

Jaarverslag 2017

Ontmoeten en samenwerken

GGD ZUID LIMBURG





Voorwoord

De GGD Zuid Limburg kijkt terug op een veelzijdig en uitdagend jaar. Met het nieuwe gezondheidsbeleid onder de arm nam de GGD actief deel aan de zoektocht om te komen tot passende initiatieven die bijdragen aan de trendbreuk en daarmee aan een betere gezondheid van de Zuid-Limburgers. Bij Veilig Thuis werd het takenpakket uitgebreid met de verwerking van de politiemeldingen huiselijk geweld. 2017 was ook het jaar waarin een bestuurlijke keuze werd gemaakt om fundamenteel naar de toekomst van de jeugdgezondheidszorg te kijken en hierbij de ambitie neer te leggen om te komen tot één jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg. Bijzonder veel aandacht ging in 2017 uit naar de aangescherpte kwaliteitseisen waarmee ook de GGD te maken heeft. Zo behaalde de ambulancedienst de certificering NEN7510 en bereidt de organisatie zich voor op de nieuwe wet- en regelgeving ten aanzien van privacy en gegevensbescherming.

Het jaar 2017 zal ook de geschiedenis ingaan als het jaar waarin de vernieuwbouw van het kantoorgebouw in Heerlen werd voltooid en veel van onze medewerkers een nieuwe werkplek kregen. Een gebouw dat symboliseert waar de GGD voor staat: gezond, midden in de maatschappij en vol ontmoeting!

Veel leesplezier!

Mirjam Clermonts - Aretz
Bestuursvoorzitter GGD Zuid Limburg

Frank Klaassen
Voorzitter Directie GGD Zuid Limburg



Het jaarverslag 2017 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



.....
**GEZOND, MIDDEN IN
DE MAATSCHAPPIJ
EN VOL ONTMOETING**



.....
OVER DE GGD



.....
**KERNELEMENTEN
GGD-KOERS**



.....
**REKENING VAN
BATEN EN LASTEN
2017**



.....
**BALANS
31 DECEMBER
2017**



.....
**TOELICHTING OP
DE JAARREKENING**





Gezond, midden in de maatschappij en vol ontmoeting

Het vernieuwde kantoorgebouw is gereed: een mijlpaal! Bijna 12 jaar na de eerste discussies over andere kantoorhuisvesting, verhuisden de medewerkers van de GGD in november 2017 naar een nieuwe werkplek. Ook de ambulancepost in Heerlen werd in een nieuw jasje gestoken. Met Frank Klaassen, voorzitter van de directie en architect Tom Wauben blikken we terug.

‘Een werkplek die je mentale en fysieke gezondheid verbetert. Dat was de ontwerpuitdaging voor de transformatie van het introverte jaren ‘70 kantoor in Heerlen’, zo vertelt Frank Klaassen. Architect Tom Wauben legt uit dat ‘een gezond gebouw zorgt voor een gezondere en gelukkigere medewerker die tot 20% productiever is én minder verzuimt; zo betaalt deze investering in gezondheid zich tot wel 100 keer terug in de totale kantoorkosten. Een gezond kantoor sluit bij uitstek aan bij de principes van een gezondheidsdienst, maar zou eigenlijk het leidend motief moeten zijn bij ieder ontwerp.’

Hoe maak je nu een gebouw ‘gezond’? ‘Naast een optimale fysieke werkomgeving (klimaat, luchtkwaliteit en akoestiek) is het stimuleren van beweging en ontmoetingen van cruciaal belang’, zo legt Wauben uit. ‘De belangrijkste architectonische aanpassing is het toevoegen van een nieuw trappenhuis met vides aan de voorzijde van het gebouw. Behalve dat het fraai uitziet, worden medewerkers maximaal gestimuleerd de trap te nemen om zich te verplaatsen tussen de 7 verdiepingen. Gekoppeld hieraan bevindt zich de greenlounge, een aantrekkelijk vormgegeven informele ontmoetingsplek die op alle verdiepingen te vinden is. Alle bureaus zijn uitgevoerd als zit-sta-

bureaus en er zijn verschillende coupézitjes, loungebanken, lees-tafels en zelfs bureaufietsen om dynamisch werken maximaal te faciliteren. Voor het interieur is gebruik gemaakt van natuurlijke materialen en het gebouw telt maar liefst 280 strekkende meter beplanting. Het vele groen vangt fijnstof en CO₂, produceert zuurstof, reguleert luchtvochtigheid, absorbeert geluid én biedt bovendien een stress-reducerende werkomgeving!’ Klaassen vervolgt: ‘We hebben veel aandacht besteed aan klimaat en duurzaamheid. Zo wordt gebruik gemaakt van mijnwater en zonnepanelen. Het gebouw heeft bovendien veel daglicht en ook voor een goede akoestiek en geluidsdichte spreekkamers is gezorgd.’

Directeur Frank Klaassen is tevreden met het resultaat. ‘Het gebouw heeft een eigentijdse uitstraling en staat midden in de maatschappij. Medewerkers hebben inmiddels hun draai gevonden en vinden hun nieuwe werkomgeving prettig. Ook van mensen van buiten de organisatie heb ik veel positieve reacties ontvangen. Mensen noemen het gebouw een aanwinst voor Heerlen en de buurt en benoemen de bijzondere uitstraling van het gebouw. Persoonlijk vind ik het mooi om te zien dat onze nieuwe werkomgeving in de praktijk inderdaad uitnodigt tot meer contact en ontmoeting.’

‘In werkelijk ieder aspect van het vernieuwde GGD gebouw is gezondheid het centrale thema. Het resultaat is een eigentijdse, dynamische, groene en transparante werkomgeving dat een maximale bijdrage levert aan het welzijn van zijn gebruikers,’ zo sluit Wauben af.

Meer lezen over dit onderwerp? Klik dan [hier](#).



Over de GGD

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling die is ingesteld door de 18 gemeenten in Zuid-Limburg. Gemeenten hebben de taak om de lokale publieke belangen op het gebied van publieke gezondheid te behartigen. Gemeenten bepalen het gezondheidsbeleid en voeren hierop regie. De GGD adviseert gemeenten, levert data en kennis, verbindt partijen en is aanjager van processen die moeten leiden tot een betere gezondheid van de Zuid-Limburgers. Ook zorgt de GGD voor de uitvoering van de wettelijke taken uit de Wet publieke gezondheid en aanvullende taken die door de gemeenten aan de GGD zijn opgedragen.

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 dit 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.

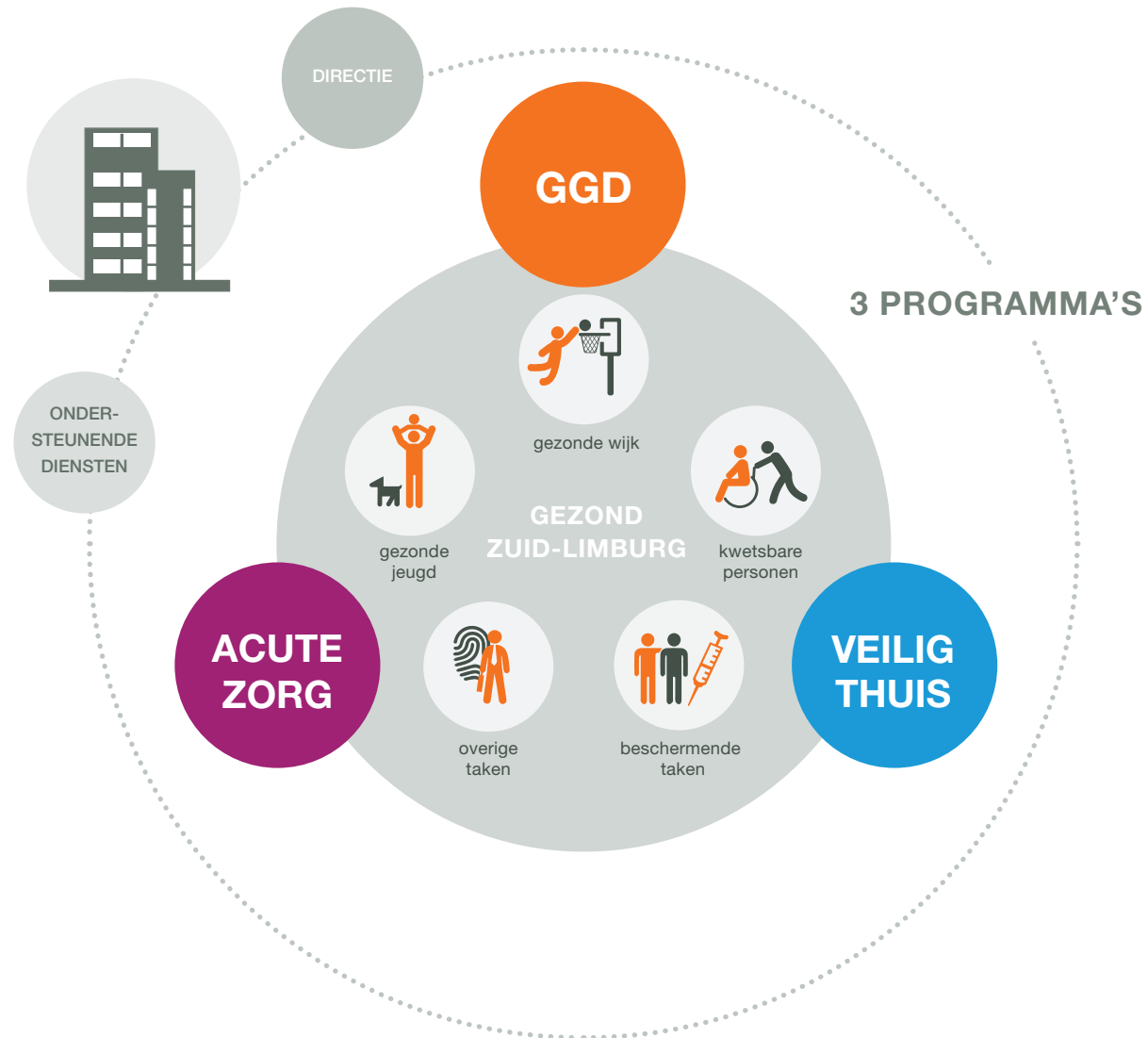
Directie

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.

De organisatie

De GGD Zuid Limburg kent 3 programma's: GGD, Acute Zorg en Veilig Thuis. De taken van de GGD staan beschreven in het [dienstverleningspakket](#) en hebben een wettelijke grondslag in respectievelijk de Wet publieke gezondheid, de tijdelijke Wet ambulancezorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Organisatie GGD Zuid limburg





Klachten

Klachten kunnen zowel mondeling als schriftelijk gemeld worden. Bij een mondelinge klacht wordt direct geprobeerd de klacht in overleg met de klager op te lossen. Een schriftelijke klacht wordt binnen de GGD onderzocht en daarna besproken met de klager. Als de klager dit wenst, volgt een bemiddelingsgesprek. De ervaring leert dat de klacht daarna meestal is opgelost. Als dit niet zo is, kan de klacht voorgelegd worden aan de klachtencommissie van de GGD.

De GGD ontving in 2017 in totaal 62 klachten (precies evenveel als in 2016). Eén klacht is voorgelegd aan de klachtencommissie; 55 klachten zijn via bemiddeling opgelost. De overige 6 klachten zijn nog in behandeling.

Personeel

In 2017 is het aantal fte sterk toegenomen. Deze toename heeft grotendeels betrekking op het programma Veilig Thuis. Daar is, als gevolg van een nieuwe taak, extra personeel aangetrokken.

Personeel	GGD Zuid Limburg Januari 2017	GGD Zuid Limburg December 2017	Landelijk (sector gemeenten)
Aantal fte	391	435	
Aantal medewerkers	474	521	
Gemiddelde leeftijd	46	45	48
% mannen	43%	40%	50%
% vrouwen	57%	60%	50%
Deeltijdwerken	53%	53%	43%
Ziekteverzuim	4,6%	5,4%	5,6%

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 en sluit aan bij de eigen regio, gemeente, wijken en burgers. Houd hierbij wel oog voor thema's die om een regionale aanpak vragen.



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.



Rekening van baten en lasten 2017

GGD Zuid Limburg	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €
Individueel	Programmalijn GGD	Programmalijn GGD	Programmalijn Veilig Thuis	Programmalijn Veilig Thuis	Programmalijn Acute Zorg	Programmalijn Acute Zorg	Totaal (GGD, Veilig Thuis en Acute Zorg)	Totaal (GGD, Veilig Thuis en Acute Zorg)
Opbrengsten								
Bijdragen gemeenten basispakket	9.944.955	9.944.955	3.516.594	3.516.578	949.412	949.407	14.410.961	14.410.940
Bijdragen gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	-	-	459.323	-	-	-	459.323	-
Tarieven gemeenten plusproducten	2.467.047	2.261.161	-	-	-	-	2.467.047	2.261.161
Bijdragen gemeenten plusproducten	518.784	740.875	-	-	-	-	518.784	740.875
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	116.250	116.250	-	-	116.250	116.250
Bijdrage Rijk/Provincies	2.115.567	2.075.000	-	-	1.584.836	1.553.179	3.700.403	3.628.179
Inkomsten NZA	-	-	-	-	17.853.834	17.766.743	17.853.834	17.766.743
Overige bijdragen	3.393.001	2.842.500	27.691	20.000	2.005.984	2.152.050	5.426.676	5.014.550
Incidentele bijdragen	139.192	-	23.990	-	10.106	-	173.288	-
Totale opbrengsten	18.578.546	17.864.491	4.143.848	3.652.828	22.404.172	22.421.379	45.126.566	43.938.698
Exploitatiekosten								
Personeelskosten	13.967.310	13.642.130	3.635.929	3.301.154	17.293.570	16.592.716	34.896.809	33.536.000
Huisvestingskosten	1.220.816	1.143.500	21.913	127.224	1.092.635	1.617.500	2.335.364	2.888.224
Beheers- en administratiekosten	1.541.980	1.272.249	128.953	106.250	1.034.013	1.718.913	2.704.946	3.097.412
Kosten vervoermiddelen	57.162	-	-	-	1.106.620	663.250	1.163.782	663.250
Automatiseringskosten	1.043.732	987.500	321.539	118.200	983.342	925.000	2.348.613	2.030.700
Kosten medische middelen	475.851	825.000	-	-	630.644	480.000	1.106.495	1.305.000
Kosten uitvoering van derden	198.610	95.612	-	-	252.562	80.000	451.172	175.612
Kosten Veiligheidsregio	-	-	-	-	181.549	179.000	181.549	179.000
Kosten verbindingen	-	-	-	-	54.765	155.000	54.765	155.000
Kosten communicatiemiddelen	-	-	-	-	157	10.000	157	10.000
Incidentele lasten	81.769	-	-	-	-	-	81.769	-
Totale exploitatiekosten	18.587.230	17.965.991	4.108.334	3.652.828	22.629.857	22.421.379	45.325.421	44.040.198
Resultaat vóór vennootschapsbelasting	-8.684	-101.500	35.514	-	-225.685	-	-198.855	-101.500
Vennootschapsbelasting	-	-	-	-	-	-	-	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	101.500	101.500	-	-	-	-	101.500	-101.500
Nog te bestemmen resultaat	92.816	-	35.514	-	-225.685	-	-97.355	-



Balans 31 december 2017

	31 december 2017	31 december 2016		31 december 2017	31 december 2016
Activa			Passiva		
Vaste activa			Vaste passiva		
Materiële vaste activa			Eigen vermogen		
Investeringen met economisch nut	19.826.970	10.745.172	Algemene reserve	3.307.579	3.013.142
			Overige reserves	351.237	452.737
			Nog te bestemmen resultaat	-97.355	-203.952
Financiële vaste activa				3.561.461	3.261.927
Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen	189.469	189.469			
Overige langlopende leningen	-	-	Vorzieningen		
	189.469	189.469	Vorzieningen voor verplichtingen, verliezen en risico's	166.294	181.455
Totaal vaste activa	20.016.439	10.934.641	Vaste schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar:		
Vlottende activa			Onderhandse leningen van binnenlandse banken en overige financiële instellingen	12.179.167	4.044.949
Voorraden	11.730	9.910	Vlottende passiva		
Uitzettingen met een rente typische looptijd korter dan één jaar:			Netto vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar:		
Vorderingen op openbare lichamen	963.857	954.784	Banksaldi	2.917.949	2.198.611
Rekeningen couranten	-	-	Rekening couranten	1.561.773	1.358.152
Overige vorderingen	2.215.565	2.197.849	Overige schulden	5.518.494	5.501.890
	3.179.422	3.152.633		9.998.216	9.058.653
Liquide middelen	2.126.114	1.764.636	Overlopende passiva	447.223	507.717
Overlopende activa	1.018.656	1.192.881	Totaal vlottende passiva	10.445.439	9.566.370
Totaal vlottende activa	6.335.922	6.120.060	Totaal passiva	26.352.361	17.054.701
Totaal activa	26.352.361	17.054.701			



Toelichting op de jaarrekening 2017

Het resultaat voor vennootschapsbelasting (VPB) en de mutaties in de reserves bedraagt € 198.855 negatief. De reeds goedgekeurde onttrekkingen aan de reserves bedragen € 101.500 en de te verwachten VPB is nihil. Hierdoor resteert een nog te bestemmen resultaat van € 97.355 negatief.

Positief resultaat GGD (€ 92.816)

Het positief resultaat van de GGD is mede het gevolg van het genereren van meer opbrengsten. Dit betreft zowel projectgelden, waar tegenover ook kosten staan, alsook meeropbrengsten van derden (o.a. forensische geneeskunde).

Positief resultaat Veilig Thuis (€ 35.514)

Veilig Thuis kent voor 2017 een positief bedrijfsresultaat van € 35.514. Dit positieve resultaat is inclusief de bijstelling van de bijdrage van gemeenten als gevolg van de overschrijding van de productie met meer dan 5%. Het positieve resultaat is het gevolg van het later instromen van personeel waardoor een aantal aanpalende kosten lager uitvallen.

Negatief resultaat Acute Zorg (€ 225.685)

Zoals reeds eerder aangegeven in de bestuurlijke notitie inzake de financiering van de meldkamer ambulancezorg, heeft het onderdeel meldkamer ambulancezorg te maken met een structureel tekort. Dit is een landelijk probleem en zal landelijk worden afgehandeld. Dit tekort is aanzienlijk lager dan in de begroting was voorzien. Daarnaast heeft de ambulancezorg met name ingezet op de verbetering van het B-vervoer en heeft hiervoor gebruik gemaakt van externen omdat er onvoldoende (gekwalficeerde) capaciteit in dienst was.

Efficiency

Door onderlinge uitwisseling (met gesloten beurzen) van expertise met ketenpartners zijn met name incidentele voordelen behaald op de advieskosten. Bovendien heeft de nauwe samenwerking met de gemeentelijke expertise geleid tot rentevoordelen op de vernieuwbouw.



GGD



GEZONDE JEUGD



GEZONDE WIJK



KWETSBARE
PERSONEN



BESCHERMENDE
TAKEN



OVERIGE TAKEN



REKENING VAN BATEN
EN LASTEN GGD



GEZONDE JEUGD

Met veel jeugd in Zuid-Limburg gaat het goed. Zo'n 80% groeit gezond op in een veelzijdige opvoed- en opgroeiomgeving. In de programmalijn gezonde jeugd, de eerste programmalijn binnen het gezondheidsbeleid van de Zuid-Limburgse gemeenten, is de ambitie om het percentage kinderen waar het goed mee gaat verder te vergroten. Hiertoe gaat aandacht uit naar talent ontwikkeling van kinderen en het realiseren van een veilig opgroei- en opvoedklimaat. Het doorbreken van sociale overerving bij kwetsbare groepen is daarbij een belangrijke uitdaging. Ook een verbetering van vroegsignalering en het streven naar gezond gewicht hebben de aandacht. Alle doelstellingen in deze programmalijn zijn gericht op het versterken van de 'normale' gezonde lijn en niet op mogelijke problemen en oplossingen hiervoor.

De jeugdgezondheidszorg speelt een belangrijke rol bij het gezond en veilig (laten) opgroeien en opvoeden van kinderen en is daarmee een belangrijke speler in de programmalijn gezonde jeugd.

- **GEZONDE JEUGD: MEER SAMEN DAN OOI**
- **JEUGDGEZONDHEIDSZORG**
- **GEZONDE JEUGD IN BEELD**

Gezonde jeugd: meer samen dan ooit

‘De jeugd heeft de toekomst’ is meer dan alleen een bekend spreekwoord. Het is de basis van het handelen van veel bestuurders en professionals. Ook in het gezondheidsbeleid komt dit terug; de programmaliijn gezonde jeugd zit vol ambitie waarbij de inhoud, en dus het kind, centraal staat. De decentralisaties geven nieuwe mogelijkheden om de zorg voor de jeugd meer samenhangend te bekijken en waar nodig andere keuzes te maken in de inrichting en organisatie.

‘In 2017 heb ik, samen met twee collega programmamanagers, gewerkt aan het opstellen van een activiteitenplan voor de programmaliijn Gezonde jeugd. Ik was aangenaam verrast door de enorme hoeveelheid initiatieven en best practices die ik in de praktijk tegenkwam. Er gebeurt al heel veel. Dat is positief, en tegelijk een uitdaging om de juiste verbinding te maken en de focus aan te brengen’.

Jenny Sendscheid - Programmamanager gezonde jeugd

Fons Bovens, directeur publieke gezondheid, is blij met de forse ambitie en de voorgestelde aanpak. ‘De vraagstukken die in deze programmaliijn centraal staan, houden ons al jaren bezig. In het huidige stelsel lopen we tegen grenzen aan. Met deze opgave krijgen we de kans innovatief te denken en nieuwe dingen uit te proberen. Dat leidt tot uitdagende en soms ook moeilijke gesprekken. Maar nieuwe coalities zijn soms dichterbij dan we denken’.

De laatste jaren is zichtbaar dat de rol en positie van de JGZ als samenwerkingspartner verandert. De spilfunctie van de JGZ wordt sterker; de expertise van de JGZ wordt steeds vaker ingeschakeld. JGZ is een vaste gesprekspartner voor scholen, gemeenten en zorgpartners en ook huisartsen zoeken steeds vaker contact. Een positieve ontwikkeling waarin vraagstukken steeds vaker vanuit een brede en op gezondheid gerichte bril benaderd worden. Maar er is ook een keerzijde. Al deze extra vragen en contacten maken dat het reguliere werk van de JGZ onder druk staat. De toegenomen vraag van partners in combinatie met het feit dat steeds meer risicosignalen vroegtijdig worden gesignaleerd (en zorgen voor meer contacten van de JGZ in het kader van risicozorg) maakt dat de JGZ worstelt met achterstanden en wachtlijsten. Met incidentele middelen zijn deze knelpunten voor 2017 opgelost, maar voor een duurzame oplossing is een fundamenteel gesprek over de toekomst van de JGZ nodig.

‘Een fundamenteel gesprek is in mijn ogen alleen mogelijk als de JGZ in Zuid-Limburg in totaliteit wordt bekeken en niet alleen het deel dat bij de GGD zit,’ vertelt Bovens. ‘Dit was voor mij aanleiding om in 2017 opnieuw in gesprek te gaan met de aanbieders van de JGZ 0-4 en de mogelijkheden voor een structurele samenwerking te verkennen.’

Deze verkenning heeft eind 2017 geleid tot de ambitie om te komen tot een nieuw gestructureerd samenwerkingsverband dat vorm en inhoud gaat geven aan één jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg. De inhoud is daarbij leidend. Welke organisatievorm daar het meest



passend bij is, zal nog nader verkend worden. Het ontwikkeltraject 'één JGZ Zuid-Limburg' wordt gedragen door de vier JGZ organisaties (Envida, Meander, Zuyderland en GGD Zuid Limburg) en in opdracht en onder regie van de Zuid-Limburgse gemeenten uitgevoerd.

Niet alleen via de jeugdgezondheidszorg draagt de GGD bij aan een gezonde jeugd. Ook een deel van de activiteiten van [gezondheidsbevordering](#) en [seksuele gezondheid](#) sluiten aan bij de ambities van de programmalijs [gezonde jeugd](#). Deze activiteiten zijn beschreven bij respectievelijk de [gezonde wijk](#) en [beschermende taken](#).

'Een intensieve samenwerking tussen de JGZ organisaties in Zuid-Limburg biedt meer kansen om tegemoet te komen aan de wensen van zowel de gemeenten als van de ouders en de jeugd.'

Gerdie Haasen - Beleidsadviseur Jeugd, gemeente Maastricht

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten van de GGD volgen de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van kinderen van 4 tot 18 jaar. De meeste kinderen in Nederland groeien veilig en gezond op. Gezinnen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is, geven ze extra aandacht. In het werk van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) ligt de focus op preventie en het versterken van de eigen kracht van kinderen en ouders. De JGZ sluit hiervoor volledig aan bij de landelijke preventieagenda JGZ. Bovendien wil JGZ zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeften van jeugdigen, ouders / gezinnen en van ketenpartners. Hiertoe gaan de professionals actief de dialoog aan. In 2017 stond in een zogenoemde preventie-estafette het contact met ouders centraal. Contact met jeugdigen aan de hand van een preventie-estafette is in voorbereiding.

'Maatschappelijke problemen als schoolverzuim, kindermishandeling en armoede zijn hardnekkig. Om deze vraagstukken aan te pakken hebben we in onze contacten extra aandacht voor ouderschap, hechting, gezonde leefstijl en weerbaarheid. Bovendien bundelen we onze krachten met bondgenoten zoals onderwijs, jeugdhulp en huisartsen.'

Huib Creemers - Unithoofd JGZ

In het werk heeft JGZ steeds meer te maken met no show; ouders en gezinnen die niet verschijnen bij afspraken. Dit is niet alleen in logistiek opzicht vervelend, maar hierin schuilt ook een ander risico. Uit onderzoek blijkt dat het bereik van de JGZ met name minder is

voor jeugdigen die opgroeien in een probleemgezin. Hierdoor heeft de JGZ minder of geen mogelijkheid om zicht te houden op de gezonde ontwikkeling van die jeugdigen en daar waar nodig bij te sturen. Een vraagstuk dat de JGZ bezighoudt en onderdeel zal zijn van de ontwikkeling zoals in het vorige hoofdstuk beschreven. Eén van de ontwikkelingen die het bereik mogelijk kan verbeteren, is het inrichten van een digitaal ouderportaal.

'Het ouderportaal moet het mogelijk maken dat ouders en opvoeders digitaal de gegevens van hun kind kunnen inzien en zelf afspraken met de JGZ kunnen maken en beheren. Op deze manier werkt de JGZ aan een betere dienstverlening.'

Bijkomend voordeel is dat deze digitale omgeving naar verwachting ook een positief effect zal hebben op het percentage no show.'

Lidy van der Goot - Afdelingshoofd JGZ

Statushouders vragen om veel aandacht van JGZ professional

JGZ is er voor alle kinderen, ook voor de ruim 950 kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar die zich sinds 2015 als statushouders in Zuid-Limburg hebben gevestigd. Deze kinderen en hun ouders hebben veel meegemaakt en zijn een kwetsbare groep. Gezondheids-



problemen komen vaker voor en de JGZ-professionals bevestigen dat deze kinderen en gezinnen vaak minder gezondheidsvaardigheden hebben. Voor deze groep kinderen werd in 2017 relatief vaak risicozorg ingezet.

JGZ draagt bij aan minder ziekteverzuim op scholen

In het voortgezet onderwijs is ziekteverzuim een omvangrijker probleem dan spijbelen. In het project M@ZL (medische advisering van de ziekgemelde leerling) is een werkwijze ontwikkeld die aantoonbaar een positief effect heeft op de duur en de frequentie van het verzuim. Schoolmedewerkers en jeugdartsen zijn hierbij samen verantwoordelijk voor de juiste aandacht en begeleiding van de ziekgemelde leerling. In 2017 werd meer en meer duidelijk dat behoefte is aan een verdere uitrol van deze aanpak naar het basisonderwijs en het MBO, maar dat de financiële middelen hiervoor nog ontbreken. In Brunssum is in 2017 gestart met een pilot om te onderzoeken of deze aanpak ook voor het speciaal onderwijs een meerwaarde heeft.

Innovatie zorgt voor verbetering in afstemming van zorg

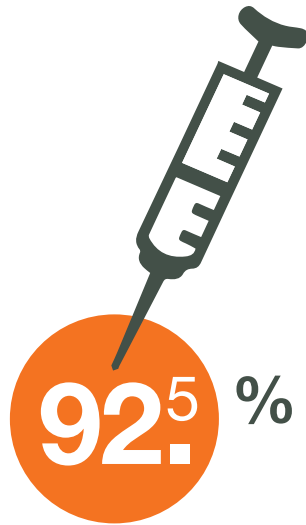
Problemen in de ontwikkeling van kinderen zijn meestal een gevolg van een complex samenspel van factoren. Om al in een vroeg stadium problemen te herkennen, is het van belang om deze factoren inzichtelijk te maken. De JGZ, Maastricht University en Zuyd Hogeschool werken aan de ontwikkeling van het zogenoemde 360°CHILDoc; een digitaal overzicht van de ontwikkeling waarbij al deze factoren in één oogopslag in beeld gebracht worden.

In 2017 werd het 360°CHILDoc in een aantal Zuid-Limburgse gemeenten in de praktijk uitgetoet. Het instrument werd gebruikt tijdens de multidisciplinaire overleggen waarin met zorgpartners over complexe problematiek bij kinderen werd overlegd. De reacties in de pilots zijn positief. Werken met het instrument wordt als prettig ervaren en kan bijdragen aan een verbetering van de afstemming van zorg.

Gezonde jeugd in beeld

(zie ook pagina 20)

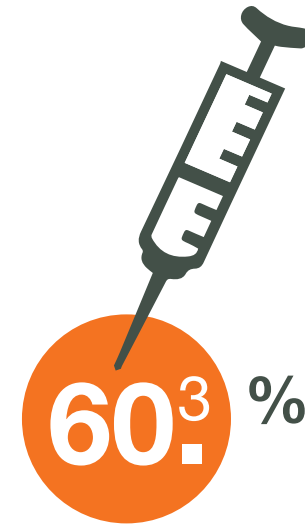
Aantal vaccinaties + vaccinatiegraad



Bof
Mazelen
Rodehond (BMR)



Difterie
Tetanus
Polio (DTP)



HPV bescherming
tegen baarmoederhalskanker
(HPV)

Gezonde jeugd in beeld

Jaarcijfers Jeugdgezondheidszorg 2017

73.713
Kinderen
woonachtig in
Zuid-Limburg



4 t/m 17 jaar

72.151

Kinderen in zorg bij JGZ

1.562

Kinderen elders in zorg

2.045

Kinderen in zorg bij JGZ,
woonachtig
buiten Zuid-Limburg

16.071

Kinderen gezien 2017
regulier*

5.531
Kinderen gezien
op indicatie

531

Kinderen met schoolverzuim
wegens ziekte waarbij
jeugdarts betrokken is

743

Kinderen verwezen

84

Kinderen waarbij
meldcode
kinder mishandeling is ingezet

* Kinderen regulier gezien 2017

PGO-5

4.894

5.720 uitgenodigd

Bereik

86%

No show

(541) **9%**

PGO-10

4.439

5.198 uitgenodigd

Bereik

85%

No show

(541) **8%**

PGO-2VO

4.400

5.581 uitgenodigd

Bereik

79%

No show

(682) **12%**

PGO-SO

1.067

1.601 uitgenodigd

Bereik

67%

No show

(351) **22%**

EXTRA
ONDERZOEKEN

1.271

o.a. nieuwkomers en
15-/16-jarigen



GEZONDE WIJK

De gemeenten in Zuid-Limburg willen dat zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen in de samenleving. Het gezondheidsbeleid sluit hierop aan met de ambitie in te zetten op het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen tussen de wijken in Zuid-Limburg. In de programma-lijn de gezonde wijk sluiten we vanuit publieke gezondheid nauw aan bij de ontwikkelingen in de wijk en de kernen. Daar waar het sociale domein en de eerstelijnszorg elkaar vinden in wijk-teamstructuren.

Om in de wijk iets te bereiken op het gebied van een gezonde leefstijl, participatie en gezondheid is samenwerking met bewoners en professionals een must. De GGD zoekt die verbinding op diverse manieren, zowel in directe relatie met de burgers als via de contacten met gemeenten en organisaties.



PUBLIEKE GEZONDHEID



GEZONDE WIJK IN BEELD



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.

Maatschappelijk relevant onderzoek

Als het om een gezonde en leefbare wijk gaat staan gemeenten voor een groot aantal uitdagingen: door onderzoek kunnen zij een gericht beleid voeren en passende interventies inzetten. In 2017 hebben gemeenten uitdrukkelijk aandacht gevraagd voor de tweedeling in de maatschappij. De GGD bekijkt samen met de gemeenten hoe mensen met een lage sociaal economische status, die ondersteuning het hardste nodig hebben, beter bereikt kunnen worden.

Het rapport [Op zoek naar de Limburg factor](#) uit 2015 vormde de basis voor onder andere de provinciale Sociale agenda en het regionale gezondheidsbeleid van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten. Onderzocht werd hoe de gezondheidsachterstand van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland verklaard kan worden. In 2017 is een vervolgonderzoek gestart op euregionaal niveau. In de Euregio factor worden de regio's van de Euregio Maas-Rijn met elkaar vergeleken. Het onderzoek wordt in 2018 voltooid en gepubliceerd.

Digitale gezondheidsinformatie in wijkprofielen en de gezondheidsatlas

Om goed te kunnen inspelen op de behoeften en vragen in een wijk is informatie over de gezondheidssituatie in die wijk onmisbaar. In 2017 zijn de resultaten van de meest recente monitor (waarvan de gegevens in 2016 zijn verzameld) geanalyseerd. De resultaten

vormen samen met andere onderzoeksgegevens input voor het opstellen van wijkprofielen. De wijkprofielen zijn de basis om in en met een wijk in dialoog te gaan. De eerste ervaringen met het werken met deze wijkprofielen zijn positief. De wijkprofielen bieden een compact overzicht en een goede leidraad voor een gesprek met zowel bewoners als professionals.

De [gezondheidsatlas](#) geeft digitaal inzicht in de gezondheid en het welzijn van de inwoners van Zuid-Limburg. Begin 2017 heeft de GGD via de gezondheidsatlas een schat aan informatie gepubliceerd over de gezondheid en leefstijl van jongeren in Zuid-Limburg. De maanden daarna werd de gezondheidsatlas verder uitgebreid met gezondheidsinformatie over zowel de Zuid-Limburgse jeugd als volwassenen en ouderen.

'De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg is niet meer weg te denken uit de regio en heeft een stevig fundament gekregen. Dankzij dit maatschappelijk relevant wetenschappelijk onderzoek is de praktijk van de publieke gezondheid op een groot aantal terreinen verbeterd.

Tijdens een feestelijke en informatieve bijeenkomst ter gelegenheid van het tienjarig bestaan op 15 september 2017, bleek dat alle betrokkenen zich de komende tien jaar opnieuw willen inzetten voor de verdere academisering van de praktijk. Een verdere verbreding in de thematiek vormt daarbij een belangrijk uitgangspunt, evenals de verdere verbreding van de samenwerking met andere partijen, zowel regionaal, landelijk als internationaal.'

Maria Jansen - Hoogleraar populatiegericht gezondheidsbeleid



Cijfers zijn beschikbaar voor de regio Zuid-Limburg, per gemeente, en vaak ook per wijk. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met de Nederlandse situatie. De atlas biedt bovendien de mogelijkheid om data te vergelijken en bijvoorbeeld verbanden te leggen tussen participatie en gezondheid.

Informatie en data steeds belangrijker

Informatie en data worden steeds belangrijker om goede beleidskeuzes te maken. In 2017 is gewerkt aan genereren van beleidsinformatie vanuit de digitale dossiers van onder andere de jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis. Ook zijn voorbereidingen getroffen om informatie uit de dossiers te kunnen delen met ouders of andere (landelijke) organisaties. Zo is gewerkt aan de opzet voor een ouderportaal (zie ook gezonde jeugd) en is een start gemaakt met het digitaal uitwisselen van vaccinatiegegevens met het RIVM. Ook zijn belangrijke technische stappen gezet om gegevens voor Veilig Thuis digitaal beschikbaar te maken.

Een goed databeheer is een voorwaarde voor een zorgvuldige en goed onderbouwde beleidsadviesing. Steeds minder mensen zijn bereid vragenlijsten in te vullen. Daarmee wordt het steeds belangrijker om informatie op alternatieve manieren te verzamelen of al bestaande informatie op andere manieren inzichtelijk te maken of uit te wisselen. De GGD heeft hiertoe geïnvesteerd in kennis op het gebied van data analyse.

Raymond Stijns - Afdelingshoofd Kennis & Innovatie

Gezond gewicht

Met de landelijke aanpak Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) werken publieke en private partijen samen om een gezonde leefstijl te bevorderen. Zij doen dit door een gezonde omgeving te creëren,

zowel op school als in de wijk. Bijna alle gemeenten in Zuid-Limburg kiezen voor deze aanpak.

In 2017 regisseerde de GGD in 7 Zuid-Limburgse gemeenten de JOGG aanpak. De JOGG regisseur heeft als belangrijkste aandachtspunten het verbinden van partijen, het opstellen van een plan van aanpak en het bewaken van de uitvoering ervan. Ook deelt de regisseur kennis en ervaringen met andere JOGG-gemeenten. De GGD zorgt ook voor de coördinatie op Zuid-Limburgs niveau.

'De JOGG aanpak is zeer succesvol, maar in de praktijk blijkt dat er nog hiaten zijn in de aanpak van overgewicht. Kinderen met (beginnend) overgewicht komen niet mee in de reguliere activiteiten die in de wijk of vanuit school worden aangeboden. Tegelijk is bij deze kinderen het overgewicht meestal niet ernstig genoeg om in aanmerking te komen voor de reeds bestaande intensieve trajecten voor kinderen met ernstig overgewicht en obesitas. Met Your COACH Next Door willen we deze gap dichten. We zetten ons hierbij in om te komen tot een samenspel van activiteiten, initiatieven en partners zowel uit de zorg als de wijk.'

Christian Gijsselaers - Beleidsadviseur gemeente Maastricht

Scholen werken structureel aan gezondheid

De 'Gezonde School-aanpak' helpt scholen in het primair en voortgezet onderwijs bij het structureel werken aan gezondheid op school. De Gezonde School is een landelijke aanpak waarbij de school structureel en planmatig werkt aan gezondheidsthema's. De GGD heeft ook in 2017 weer veel scholen geadviseerd en ondersteund bij het werken aan het bevorderen van gezond gedrag.



De GGD is ook nauw betrokken bij 'De Gezonde basisschool van de toekomst'. Doel van dit project is onderzoeken of kinderen die op de basisschool een dagritme aangeboden krijgen met voldoende onderwijstijd, sport, bewegen, spelen en aandacht voor gezonde voeding een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei doormaken. Daarbij wordt onderzocht of kinderen en ouders hierdoor meer rust en minder stress ervaren en of dit bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven. Naast deze mogelijke voordelen voor het kind wordt gekeken naar de maatschappelijke en economische voordelen op zowel de middellange als de lange termijn.

De GGD is betrokken bij de invulling van het schoolritme, de invulling van het tussen schoolse gedeelte en de invulling van de gezonde lunch. Daarnaast is de GGD, samen met de universiteit, betrokken bij het uitvoeren van de gezondheidsmetingen. Inmiddels loopt dit project 3 jaar. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Met de andere partners wordt nu gekeken naar de verduurzaming van dit project en de uitrol naar andere scholen.

Een makelaar voor gezond eten

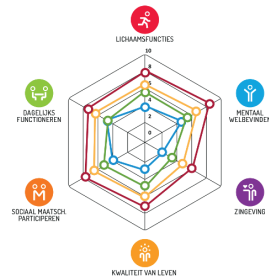
Sinds 2017 heeft de GGD een zogenoemde Jong leren eten makelaar; dit in het kader van het programma 'Jong Leren Eten'. De activiteiten in 2017 stonden vooral in het teken van voorbereiding en netwerkvorming. Doel van het programma is dat kinderen alles leren over eten. Over groente, fruit en vlees, de Schijf van Vijf en over de herkomst en smaak van voedsel. En dat ze zich bewust worden van gezonde, duurzame én lekkere keuzes, en ze die leren maken.

Actief ouder worden in de Euregio

Hoe word je actief ouder in gemeenten die seniorenvriendelijk zijn? Dat vraagstuk staat centraal in het project '*Senior Friendly Communities*' waaraan de GGD sinds 2016 werkt. Het accent ligt op de psychische gezondheid met speciale aandacht voor dementie en ouderdomsdepressie. Samen met de andere partners in de Euregio Maas-Rijn zet de GGD zich hiervoor in. In samenspraak met de deelnemende gemeenten wordt gewerkt aan de lichamelijke en geestelijke activiteit van deze doelgroep, de economische en maatschappelijke integratie, maar ook aan het vergroten van de efficiëntie van de zorgsystemen.

Gezonde wijk in beeld

Positieve gezondheid



In de gezondheidsatlas worden veel thema's in cijfers in beeld gebracht. Uiteraard zijn dat demografische gegevens en cijfers over bekende thema's zoals leefstijl, opvoeding en leefomgeving. Heel actueel zijn de gegevens die met Positieve gezondheid samenhangen zoals ervaren gezondheid, geluk, kwaliteit van leven, positieve psychische gezondheid en zelfmanagement. Enkele opvallende cijfers uit de gezondheidsatlas:

Thema	Jeugd (13-16 jaar)	Volwassenen (19-64 jaar)	Ouderen (65+)
Ervaart de gezondheid als (zeer)goed	89,0%	75,6%	52,8%
Voelt zich vaak eenzaam	4,4%		
Is zeer eenzaam		12,9%	11,9%
Zorgmijders In afgelopen 12 mnd bewust zorg gemeden		13,9%	
Zorgmijders omwille financiële redenen		10,6	

Aantal gezonde scholen in 2017

Steeds meer scholen hebben structureel aandacht voor gezondheid. Met de gezonde schoolaanpak worden scholen daarbij ondersteund. In deze aanpak staan 4 thema's centraal; gezondheidseducatie, fysieke en sociale omgeving, signaleren van gezondheidsproblemen en beleid. Scholen die minimaal één themacertificaat behalen, mogen zich gedurende drie jaar een Gezonde School noemen en ontvangen het vignet Gezonde School.





KWETSBARE PERSONEN

Voor kwetsbare mensen is deelnemen aan de samenleving niet vanzelfsprekend. Ze hebben vaak meerdere problemen en vinden het moeilijk om goed voor zichzelf te zorgen. Denk hierbij aan verwarde personen, daklozen, verslaafden en zorgmijders, maar ook aan mensen met lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen.

In het gezondheidsbeleid is, via de programmaliijn kwetsbare personen, aandacht voor deze mensen. Het is de ambitie om een gezonde en veilige leefomgeving voor hen te creëren en te zorgen voor een betere integratie van deze mensen in de wijk. Een gezamenlijke opgave voor gemeenten, welzijnsinstellingen, professionals en vrijwilligers.

De dienstverlening voor kwetsbare personen wordt door de GGD onder andere aangeboden via het Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg en het scenarioteam.

 **OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

 **KWETSBARE PERSONEN IN BEELD**



Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Aandacht voor mensen in een kwetsbare positie zit in de genen van de GGD organisatie en is verankerd in de missie. Toch is de invulling van de programmalijn kwetsbare personen, zoals beschreven in het gezondheidsbeleid, nieuw voor zowel de gemeenten als de GGD.

'In de gesprekken over kwetsbare personen hebben we uitgebreid stilgestaan bij de definiëring van de term kwetsbaar. We kwamen er al snel achter dat er geen eenduidige definitie is en er ook geen lijst is van groepen die als kwetsbaar worden aangemerkt.

Om een trendbreuk in gezondheid en participatie te realiseren vinden we het belangrijk om kwetsbaarheid vroegtijdig in beeld te krijgen en te voorkomen dat mensen verder afglijden.

Onderzoek naar determinanten die een rol spelen als het gaat om het voorkomen of eerder signaleren van kwetsbaarheid heeft om die reden onze aandacht.'

*Leon Geilen - Wethouder Sittard-Geleen
Voorzitter stuurgroep gezondheidsbeleid*

Voor de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuveland verzorgt de GGD het [Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg \(OGGZ\)](#). De belangrijkste taken van het vangnet zijn het inschatten van zorgwekkende situaties en het afwegen of bemoeizorg gelegitimeerd is. En vervolgens het contact leggen met de doelgroep die zelf niet om hulp vraagt en actie ondernemen om zorgwekkende problemen te verminderen. Hierbij wordt outreachend

'Uit een rondgang langs de Zuid-Limburgse gemeenten in 2017 blijkt dat de aandacht tot nu toe vooral gericht is op mensen die zich aan de onderkant van de maatschappij bevinden. Deze groep maakt soms gebruik van de voorzieningen van het reeds bestaande vangnet OGGZ, maar zijn ook vaak nog niet in beeld.'

*Nathaly Erens - Programmamanager gezondheidsbeleid
Programmalijn kwetsbare personen*

te werk gegaan om mensen te helpen die in eerste instantie zelf niet om hulp vragen (zorgmijders). Jaarlijks heeft het vangnet contact met zo'n 550 cliënten.

De invulling van de programmalijn is een ontdekkingsreis die niet alleen regionaal aandacht heeft maar mede gevoed wordt door de landelijke aandacht voor de problematiek rondom verwarde personen. Het door het Kabinet en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) samengestelde 'aanjaagteam verwarde personen' geeft gemeenten handvatten in de vorm van negen onderling samenhangende bouwstenen. In Zuid-Limburg was in 2017 extra aandacht voor dit thema, omdat onze provincie fungeerde als verdiepijnsregio.

De toegenomen aandacht voor mensen met verward gedrag heeft ook de discussie over de vernieuwing en verbetering van het vangnet op gang gebracht. De insteek is om het Vangnet OGGZ te positioneren in de aanpak van personen met verward gedrag. Hiervoor hebben oriënterende gesprekken plaatsgevonden met de gemeenten Sittard-Geleen en Maastricht. Bovendien zijn in 2017 de randvoor-



waarden gecreëerd om de expertise van het vangnet aan te vullen met een zogenoemde straatpsychiater, waarvoor de subsidie door de Provincie Limburg inmiddels is toegekend.

‘Het vervoer van verwarde personen leidt meer en meer tot maatschappelijke discussies. Tot op de dag van vandaag wordt het vervoer geregeld door de politie, maar deze is voornemens hiermee te stoppen. Bovendien is de vraag of de politie auto het meest geschikt is. De GGD (ambulancezorg) zorgt voor vervoer van patiënten met een medische indicatie, maar niet bij alle verwarde personen is die medische indicatie te duiden. In 2017 heeft de GGD actief deelgenomen aan het overleg om te komen tot een plan voor passend vervoer. Een plan is inmiddels gereed, maar (structurele) financiering is nog een vraagstuk.’

Michel Limpens - Afdelingshoofd gezondheid en maatschappelijke participatie

Meldpunt onverzekerden

Mensen met verward gedrag zijn relatief vaak onverzekerd. Om dit probleem aan te pakken is een subsidieregeling ingesteld, zodat zorgaanbieders hun kosten voor geleverde zorg aan een onverzekerde kunnen declareren. Hiermee kunnen ook deze mensen de benodigde zorg krijgen. De GGD heeft een actieve rol in deze regeling; de GGD fungeert als meldpunt en doet bovendien onderzoek. Als een zorgaanbieder zich meldt met een niet te declareren factuur, wordt het vangnet ingeschakeld om onderzoek te doen naar de onverzekerde(n) en deze toe te leiden naar een verzekering. In 2017 zijn in Zuid-Limburg 57 meldingen gedaan.

Psychosociale hulp en scenarioteam

Bij ingrijpende gebeurtenissen, zoals een zedendelict, zelfdoding, vermissing, ontvoering of bedreiging kunnen betrokkenen en omstanders behoefte hebben aan specifieke deskundige hulp. In dit soort situaties gaat een zogenoemd scenarioteam onmiddellijk voor de gemeenten aan de slag. Zij richten zich, onder coördinatie van de GGD, op acties die nodig zijn om maatschappelijke onrust te kanaliseren. In 2017 hebben gemeenten en kernpartners hiervoor een convenant ondertekend.

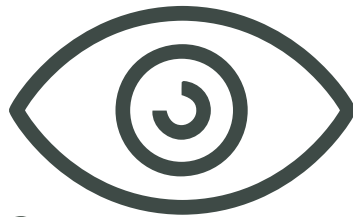
De vaste samenwerkingspartners van een scenarioteam zijn Politie, Reclassering, Openbaar Ministerie, Slachtofferhulp Nederland, en gemeente(n) waar het betreffende scenario zich afspeelt. Soms wordt een organisatie waar het scenario zich afspeelt tijdelijk toegevoegd. Denk daarbij aan besturen van scholen, of een (zorg)instelling. In 2017 heeft de GGD 8 keer een scenarioteam georganiseerd.

Kwetsbare personen in beeld

Vangnet OGGZ

391

nieuwe
meldingen



Meldingen al langer in behandeling
(sinds 2016)

174 x



96 consultatievragen

565 meldingen



in behandeling



BESCHERMENDE TAKEN

De Wet publieke gezondheid bevat een aantal gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen voor de bevolking of voor specifieke doelgroepen daaruit, die om specialistische medische deskundigheid vragen. De taken zijn infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid, (technische) hygiënezorg en medische milieukunde.

Infectieziekten verspreiden zich gemakkelijk; door de toenemende internationale mobiliteit neemt de kans op grote uitbraken toe. Bovendien worden we ons steeds meer bewust van gezondheidsrisico's in de eigen leefomgeving. Geluidshinder en luchtvervuiling zijn steeds terugkerende gespreksonderwerpen. Een overheid die burgers aanspreekt op gezond gedrag mag rekenen op burgers die een overheid aanspreekt op haar eigen (on)gezond beleid. Een gezonde woon-, leer- en werkomgeving wordt meer en meer als een waarde gezien.

Hoewel de gezondheidsbeschermende taken niet direct deel uit maken van het gezondheidsbeleid zijn juist deze taken de ruggengraat van de GGD en onmisbaar voor de publieke gezondheid in Nederland. Gemeenten leggen deze taken neer bij de GGD, die deze passend binnen de landelijke structuur uitvoert.

→ **INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING**

→ **SEKSUELE GEZONDHEID**

→ **HYGIËNE EN INSPECTIE**

→ **MEDISCHE MILIEUKUNDE**

→ **INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING IN BEELD**

→ **SEKSUELE GEZONDHEID IN BEELD**

→ **HYGIËNE EN INSPECTIE IN BEELD**

→ **MEDISCHE MILIEUKUNDE IN BEELD**

Infectieziektebestrijding

Overall om ons heen zijn ze, bacteriën, virussen en parasieten. Soms worden mensen daar ziek van: dan hebben ze een infectieziekte. De meeste mensen worden vanzelf weer beter, maar van sommige infectieziekten kunnen mensen ernstig ziek worden. Veel infectieziekten zijn bovendien besmettelijk: mensen en ook dieren kunnen infectieziekten overdragen op anderen. Het is een taak van de GGD om verspreiding van deze ziekten zoveel mogelijk te voorkomen, deze te signaleren en zo nodig te bestrijden. Dit is belangrijk vanwege het risico voor de volksgezondheid.

Ongevoelig voor antibiotica

Steeds meer bacteriën worden ongevoelig voor de werking van antibiotica. Het gevolg hiervan is dat nu nog eenvoudig te genezen ziektes, zoals long- of blaasontstekingen, weer levensbedreigend kunnen worden. Antibioticaresistentie is daarom een bedreiging voor de publieke gezondheid.

'Er is een voortdurende toename van antibiotica resistentie door veel onjuist gebruik van antibiotica. Door samenwerking met onze ketenpartners in de regio (humaan en veterinair, binnen en buiten het ziekenhuis en grensoverschrijdend) kunnen we het gebruik van antibiotica optimaliseren en zo resistentie zoveel mogelijk buiten de deur houden.'

Christian Hoebe - Afdelingshoofd Seksuele gezondheid, infectieziekte en milieu, Hoogleraar infectieziektebestrijding

Voor de professionals van de GGD meer dan genoeg reden om zich in 2017 aan te sluiten bij het regionaal zorgnetwerk antibiotica-resistentie (één van de 10 in Nederland). Een netwerk waarin zorgorganisaties en professionals actief samenwerken om een bijdrage te leveren aan de aanpak van dit vraagstuk.

'Tuberculose?
Dat komt in Nederland toch helemaal niet meer voor?'

Een inwoner van de gemeente Heerlen

Meer tuberculose in Zuid-Limburg

Tuberculose (TBC) is een infectieziekte die vooral de longen aantast, maar ook elders in het lichaam voor ontstekingen kan zorgen. TBC komt maar weinig voor in Nederland, maar sinds 2013 groeit het aantal meldingen. In 2017 had Zuid-Limburg 39 meldingen van tuberculose; meer dan gemiddeld in Nederland. 22 keer was sprake van longtuberculose met risico op besmetting. Hierbij is contactonderzoek uitgevoerd om eventuele besmettingen in de omgeving vroeg te diagnosticeren en is extra aandacht geweest voor voorlichting aan de patiënt en zijn omgeving. Dit om onrust te voorkomen. Mensen met tuberculose zijn in Zuid-Limburg opvallend vaak autochtone Nederlanders, naast het landelijk bekend vaak voorkomen bij onder andere asielzoekers, statushouders en migranten uit risicogebieden.



Naast actieve tuberculose bestaat ook een vorm van latente besmetting, waarbij iemand drager is van de bacterie, maar (nog) geen klachten heeft. Bij deze groep start de GGD vaak een preventieve behandeling. In 2017 werden 129 behandelingen uitgevoerd; veel meer dan de afgelopen jaren (gemiddeld 53 per jaar). Het grootste deel van de latente besmettingen werd opgespoord in de contactonderzoeken.

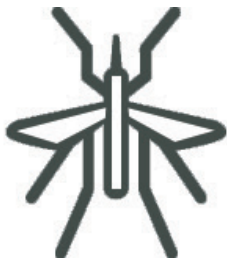
Hepatitis A

Hepatitis A is een besmettelijke vorm van geelzucht en kan de lever aantasten. De ziekte wordt veroorzaakt door het hepatitis A-virus. De laatste jaren kwam deze ziekte nauwelijks voor in Zuid-Limburg, maar in 2017 werd de ziekte 15 keer gemeld. Een deel van deze meldingen hing direct samen met twee uitbraken in onze eigen regio: één in een zorginstelling en één gerelateerd aan een basisschool. Om te voorkomen dat meer mensen besmet zouden raken, heeft de GGD uit voorzorg 276 mensen gevaccineerd; zij waren allen in contact geweest met iemand met Hepatitis A.

Infectieziektebestrijding in beeld

Top 10

1. Hepatitis A
2. Vaccinatie
3. Zikavirus
4. Scabiës (schurft)
5. Kinkhoest
6. beten (insecten/dieren)
7. Hand-voet-mondziekte
8. Besmettingsaccident / mensenbeet
9. Waterpokken
10. Krentenbaard



661
telefoontjes
van burgers en
professionals

Particulieren	278
Huisartsen	126
Onderwijsinstellingen	79
Kinderopvang	46
AWBZ zorginstelling	33
Overige divers	99

134 meldingen
van infectieziekteclusters
in instellingen

Met name vanuit:

- de kinderopvang **72**
- onderwijsinstellingen **32**
- zorgcentra **30**





Seksuele gezondheid

De sociaal verpleegkundigen van de GGD zien jaarlijks duizenden jongeren die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of die vragen hebben over seksualiteit. Ze gaan ook naar groepen toe die meer dan anderen risico lopen op soa om voorlichting te geven en te testen.

Thermometer seksuele gezondheid bied inzicht

Om afgewogen keuzes te maken voor beleid en preventie, zijn gegevens belangrijk. [De Thermometer Seksuele gezondheid Jongeren Limburg](#), die in 2017 voor het eerst werd gepubliceerd, is hierbij behulpzaam. De thermometer geeft een beeld van de seksuele gezondheid van de ruim 4.600 jongeren die in 2016 het Centrum voor Seksuele Gezondheid van de Limburgse GGD'en hebben bezocht. Zo wordt onder andere informatie gegeven over het aantal gevonden soa, ervaring met alcohol of drugs in combinatie met seks en de seksualiteitsvragen die jongeren hadden.

Op basis van de resultaten van deze analyse zijn in 2017 extra spreekuren georganiseerd voor mannen die seks hebben met mannen (msm) en doelgroepen met een laag opleidingsniveau. Op deze manier wordt geprobeerd de toegankelijkheid voor specifieke doelgroepen te verbeteren.

Uit eerdere onderzoeken was al duidelijk dat de jeugd al vroeg begint met seks. Ongeveer 6% van de twaalf- en dertienjarigen in Zuid-Limburg is al seksueel actief.

Maar ook jongere kinderen zijn al bezig met seksualiteit. Ze zijn nieuwsgierig en experimenteren. Voor leerkrachten is het moeilijk om te beoordelen of een kind grensoverschrijdend gedrag vertoont of iets doet wat normaal is voor die leeftijd. De training Sekswijzer en grensoverschrijdend gedrag helpt leerkrachten hiermee om te gaan en stimuleert dit thema bespreekbaar te maken met hun leerlingen. Ook in 2017 heeft de GGD scholen en leerkrachten ondersteund bij het geven van deze training.

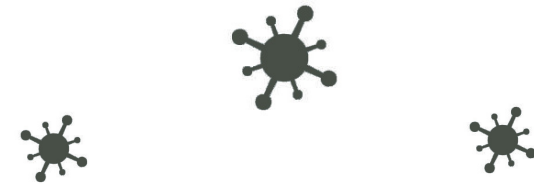
Seksuele gezondheid in beeld

Totaal aantal soa-tests in 2017

6.250
consulten



18,7%
soa-vindpercentage



60%

jongeren
onder
de 25 jaar

40%

personen
van 25 jaar
of ouder

20%

consulten
mannen die
seks hebben
met mannen
(alle leeftijden)

5%

consulten
vrouwelijke
sekswerkers
(alle leeftijden)

Jongeren onder de 25 jaar

3.593

consulten

19,2%

soa-vindpercentage



Hygiëne en inspectie

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

Toezicht op voor- en vroegschoolse educatie

De GGD zorgt al jaren voor de inspecties in de kinderopvang. Ook voor de voor- en vroegschoolse educatie (VVE) zijn eisen in landelijke wetgeving en kwaliteitseisen vastgelegd. Het toezicht op de naleving van de uitvoering van de voor- en vroegschoolse educatie (VVE) gebeurt door de Inspectie van het Onderwijs en beperkt zich jaarlijks tot slechts maximaal enkele locaties. In navolging van enkele grote steden, heeft de gemeente Maastricht de GGD gevraagd om ook het toezicht op de uitvoering van de VVE te verzorgen. In 2017 werden alle locaties geïnspecteerd. De rapportages zijn inmiddels gereed en met de betrokkenen besproken.

Toezicht WMO volop in ontwikkeling

Als zich een calamiteit of een geweldsincident voordoet bij een voorziening die zorg verstrekt in het kader van de Wmo, moet hiervan melding gemaakt worden bij de GGD. Een calamiteit is een onbedoelde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de voorziening en met (ernstige) schadelijke gevolgen voor een cliënt. Na melding vindt een onderzoek plaats

naar de situatie (wat is gebeurd?) en de oorzaken (hoe heeft het kunnen gebeuren?). De resultaten hiervan zijn de basis voor noodzakelijke verbetermaatregelen. In 2017 zijn 15 meldingen gedaan. Daarnaast werd de GGD regelmatig benaderd met vragen en signalen die niet geleid hebben tot een melding.

Naast deze reactieve vorm van toezicht werken gemeenten en GGD in samenspraak met de zorgaanbieders aan een meer proactieve vorm van toezicht. Inzet hierbij is dat een risicoanalyse wordt uitgevoerd die de basis vormt voor het verbeteren van de kwaliteit. Deze vorm van toezicht is in 2017 aan de hand van een pilot bij enkele zorgaanbieders getest, maar heeft nog niet tot concrete afspraken geleid.

Hygiëne en inspectie in beeld

417x



Jaarlijkse inspectie kinderdagverblijven en peuterspeelzalen

Kinderopvang, nieuwe locatie voor aanvang	59
Kinderopvang, nader onderzoek	85
Kinderboerderijen	7
Tattoo en piercing studio's	25
Schoonheidssalon met permanente make up	27
Dak- en thuislozen opvangcentra	4



15x

Wmo-zorg

Toezicht op aanbieders van Wmo-zorg n.a.v. calamiteiten in 2017.

11

Seksbedrijven

Controles bij seksbedrijven op het gebied van hygiëne en veiligheid.



6

Asielzoekerscentra

Controle hygiëne en veiligheid van de asielzoekerscentra inclusief gezondheidscentra Indien van toepassing adviezen ter verbetering.



Medische milieukunde

Omgevingsfactoren beïnvloeden de gezondheid van burgers. De unit Medische Milieukunde (MMK) adviseert gemeenten, scholen, woningbouwverenigingen en burgers over mogelijke gezondheidsrisico's door milieufactoren (bijvoorbeeld luchtverontreiniging) en hoe deze risico's zoveel mogelijk beperkt of voorkomen kunnen worden. Vanuit dit oogpunt denkt MMK ook mee bij nieuwe ontwikkelingen, zoals de aanleg van wegen en bedrijventerreinen, renovatie van woonwijken en scholen.

Gezonde leefomgeving

Gemeenten bereiden zich voor op de Omgevingswet die in 2021 van kracht wordt. De omgevingswet vraagt van gemeenten om gezondheid mee te nemen in zowel hun omgevingsvisie als hun omgevingsplan. De GGD heeft op verzoek van de gemeente Maastricht input geleverd voor de omgevingsvisie. Daarnaast is in dit kader in 2017 meegedaan aan een pilot bij Chemelot en is een bijdrage geleverd aan de voorbereiding van een praktijktest in de gemeente Stein. Tijdens een informatiebijeenkomst voor gemeenten heeft de GGD, samen met de regionale uitvoeringsdienst en de brandweer een workshop verzorgd over gezondheid en veiligheid.

In 2017 werd over diverse ruimtelijke plannen advies gegeven. De [planstudie Stad en Spoor Maastricht](#) is een brede verkenning van de stationsomgeving en de relatie met de stad en de Euregio. De GGD onderzoekt samen met de Universiteit Maastricht hoe gezond de fysieke leefomgeving is in de wijken rondom het station. Ook bij de Buitenring Parkstad Limburg is de GGD als adviseur betrokken. Burgers en professionals met vragen over milieu en gezondheid die te maken hebben met dit grote infrastructurele project kunnen terecht bij de GGD.

'Ik kreeg een telefoontje van een gezin met zorgen over de gezondheid. Bijna alle gezinsleden hadden last van de luchtwegen en ze vroegen zich af of dit kon komen door de woning. We gingen een kijkje nemen bij dit gezin en constateerden dat de ventilatie niet in orde was. De luchtkwaliteit in de woning was slecht en er was ook schimmelvorming op de muren in de slaapkamers. We hebben de woningcorporatie geadviseerd om een onderzoek te laten doen naar het probleem van vocht en schimmel in de woning en om de aanwezige ventilatievoorzieningen te verbeteren door bijvoorbeeld ventilatieschuiven aan te brengen en de afzuiging in de woning te verbeteren. Het gezin gaven we tips hoe zij continu kunnen ventileren in combinatie met stoken.'

Mirjam Henssen - Sociaal verpleegkundige Medische Milieukunde

Brand en een gaswolk

Bij ongevallen met gevaarlijke stoffen zorgen de medisch milieukundig specialisten voor een gezondheidskundig advies. Bij een brand of ander incident komen vaak gevaarlijke stoffen vrij. Deze kunnen zorgen voor gezondheidseffecten bij betrokkenen, maar ook bij hulpverleners en bewoners. In 2017 zijn onder andere adviezen gegeven over de gezondheidseffecten bij de brand in de grotten van Kanne, bij de brand in de glasfabriek in Maastricht en bij een vrijgekomen gaswolk en een ammoniak-lekkage bij Chemelot.

Medische milieukunde in beeld

188 vragen
van burgers

Binnenmilieu **138**
Buitenmilieu **54**
Overige **2**



44

Huisbezoeken met advies
over gezond wonen



Beleidsadviezen gemeenten

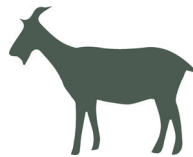
Bodem en
grondwater-
verontreiniging

8



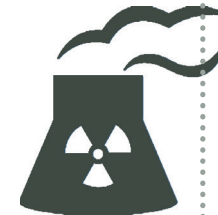
Intensieve
veehouderij

3



Hinder door
geluid/fijn stof/
stank

2



Overige
onderwerpen

2



OVERIGE TAKEN

Naast de taken die de GGD uitvoert en die rechtstreeks een bijdrage leveren aan de invulling van het gezondheidsbeleid, maken ook forensische geneeskunde en sociaal medische advisering deel uit van het takenpakket van de GGD. Deze taken worden in opdracht van de Zuid-Limburgse gemeenten uitgevoerd.



FORENSISCHE GENEESKUNDE



FORENSISCHE GENEESKUNDE IN BEELD



SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING



SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING IN BEELD



Forensische geneeskunde

De forensisch artsen van de GGD zorgen in opdracht van de gemeenten voor de lijkschouw en doen waar nodig nader onderzoek bij overlijden. In opdracht van de politie zorgt de GGD ook voor de medische arrestantenzorg.

'De forensisch arts wordt in geval van euthanasie altijd betrokken. Het is een landelijke tendens dat steeds vaker euthanasie wordt toegepast. Het onderwerp komt meer en meer uit de taboesfeer. Mensen nemen steeds meer de regie in eigen hand, ook als het gaat over hun levenseinde'.

Theo Pelzer, Forensisch arts

De forensische geneeskunde is een taak die de GGD van oudsher uitvoert. Enkele jaren geleden werd aangekondigd de forensische geneeskunde aan te besteden en daarmee te commercialiseren. Dit proces werd echter gestaakt toen bleek dat in veel regio's een gunning niet mogelijk was. De aanbesteding werd afgebroken en een landelijke commissie (commissie Hoes) werd gevraagd om een advies uit te brengen over de toekomst van de forensische geneeskunde. In de tussentijd blijft de taak bij de GGD en wordt deze conform de landelijke afspraken uitgevoerd.

In 2017 bracht de commissie Hoes een advies uit waarin een splitting wordt gemaakt tussen de medische arrestantenzorg enerzijds en de lijkschouw en het medisch forensisch onderzoek anderzijds. De beide laatste taken worden gezien als een publieke taak (en daarmee niet geschikt voor aanbesteding /marktwerking), de medische arrestantenzorg wordt gezien als markttaak. In afwachting van meer duidelijkheid van de landelijke overheid wordt de huidige dienstverlening gecontinueerd.



Forensische geneeskunde in beeld



437x

Lijkschouw

306x

Euthanasie



42x

Nader Onderzoek
Doodsoorzaak Kinderen

19x

Forensisch Medisch Expertise
bij Kindermishandeling, (FMEK)



Toelichting begrippen

Lijkschouw

Na overlijden wordt een lichaam doorgaans geschouwd door de behandelend arts. Doel is te onderzoeken of een verklaring van overlijden kan worden afgegeven. De arts mag alleen een verklaring van overlijden afgeven als hij ervan overtuigd is dat de patiënt door een natuurlijke oorzaak is overleden. Bij twijfel moet hij de gemeentelijke lijkschouwer (schouwarts) inschakelen.

Euthanasie

Een overlijden als gevolg van euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder verzoek wordt niet als 'natuurlijk' beschouwd. Het is in dit geval niet toegestaan dat de behandelend arts een overlijdensverklaring afgeeft. Ook hier wordt de lijkschouwer ingeschakeld.

Nader Onderzoek Doodsoorzaak Kinderen

In geval van onverwacht en onverklaard overlijden van een minderjarige, kan met toestemming van de ouders nader onderzoek naar de doodsoorzaak plaatsvinden. Het hoofddoel is het achterhalen van de doodsoorzaak. Dit kan bijdragen aan de rouwverwerking.

FMEK

De forensisch geneeskundige ondersteunt de vertrouwensarts van Veilig Thuis en de kindergeneeskunde in de ziekenhuizen met het beschrijven van letsels waarbij het vermoeden is van kindermishandeling.



Sociaal medische advisering

De gemeenten ontvangen van burgers aanvragen voor onder andere hulpmiddelen, ontheffingen en vervoersvoorzieningen. Om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen, is vaak een medisch advies nodig. Een deel van de Zuid-Limburgse gemeenten maakt hiervoor gebruik van de dienstverlening van de GGD.

De artsen van de GGD kunnen toetsen of een aanvraag op medische gronden toegekend zou kunnen worden. Het werk vindt grotendeels plaats in het gemeentehuis. Daar worden met consulenten de aanvragen / keukentafelgesprekken besproken waarvoor medisch advies noodzakelijk is. Voor een deel van de aanvragen wordt de aanvrager uitgenodigd voor een spreekuurcontact bij de GGD arts.

Steeds meer kijken gemeenten kritisch naar deze dienstverlening en zoeken naar vernieuwing en een betere aansluiting bij de uitgangspunten van de decentralisaties. Niet langer wordt gekeken naar 'waar mensen recht op hebben' maar naar wat mensen nodig hebben en bijdraagt aan hun eigen inzet om hun leefsituatie te verbeteren. De afgelopen jaren is in Sittard-Geleen ervaring opgedaan met een vernieuwde manier van werken. In deze werkwijze is afgestapt van advisering als diverse afzonderlijke producten maar wordt medische advisering via een constructie van 'inzet daar waar nodig' ingevuld. Steeds meer kijkt de arts hierbij door de bril van positieve gezondheid; een ontwikkeling die in 2017 is opgestart en zeker een vervolg zal krijgen.

Sociaal medische advisering in beeld

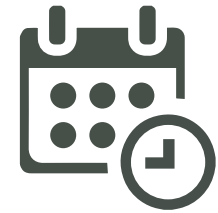


2.228 x adviezen

Gehandicapten parkeerkaart	668
WMO	1.079
Jeugdwet	4
Bijzondere bijstand	28
Participatiewet	396
Leerlingevervoer en leerplicht	81

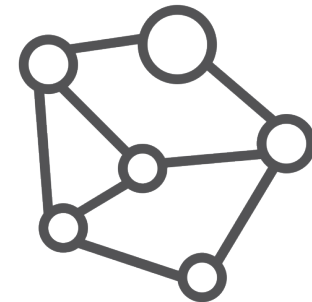
2.285 x

spreekuurcontact
SMA arts



5.677 x

bespreking met
het Medisch Advies Team





Rekening van baten en lasten GGD

Programmalijn GGD	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €
Opbrengsten		
Bijdragen gemeenten basispakket	9.944.955	9.944.955
Bijdragen gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	-	-
Tarieven gemeenten plusproducten	2.467.047	2.261.161
Bijdragen gemeenten plusproducten	518.784	740.875
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	2.115.567	2.075.000
Inkomsten NZA	-	-
Overige bijdragen	3.393.001	2.842.500
Incidentele bijdragen	139.192	-
Totale opbrengsten	18.578.546	17.864.491
Exploitatiekosten		
Personeelskosten	13.967.310	13.642.130
Huisvestingskosten	1.220.816	1.143.500
Beheers- en administratiekosten	1.541.980	1.272.249
Kosten vervoermiddelen	57.162	-
Automatiseringskosten	1.043.732	987.500
Kosten medische middelen	475.851	825.000
Kosten uitvoering van derden	198.610	95.612
Kosten Veiligheidsregio	-	-
Kosten verbindingen	-	-
Kosten communicatiemiddelen	-	-
Incidentele lasten	81.769	-
Totale exploitatiekosten	18.587.230	17.965.991
Resultaat vóór vennootschapsbelasting	-8.684	-101.500
Vennootschapsbelasting	-	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	101.500	101.500
Nog te bestemmen resultaat	92.816	-



ACUTE ZORG



ALS IEDERE
SECONDE TELT



REKENING VAN
BATEN EN LASTEN
ACUTE ZORG





ALS IEDERE SECONDE TELT

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.



ACUTE ZORG: SPECIALISTEN AAN HET WERK



REGIONALE AMBULANCEVOORZIENING



RAV IN BEELD



GENEESKUNDIGE HULPVERLENING IN DE REGIO



GHOR IN BEELD

Acute zorg: specialisten aan het werk

Wie ambulancezorg nodig heeft, is bij GGD Zuid Limburg in goede handen. De verpleegkundigen en chauffeurs, maar ook de specialisten 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 57.500 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 ook in 2017 uitstekend. In 2017 werd opnieuw voldaan aan de 95% norm voor de aanrijtijden. Ook cliënten zijn zeer positief over de dienstverlening. In een recent uitgevoerd klanttevredenheidsonderzoek krijgt Zuid-Limburg een 9,3.

‘De prestaties zijn uitstekend. Toch staan we er nauwelijks bij stil dat de ambulancezorg in Nederland zeer goed geregeld is en dat onze medewerkers echte specialisten zijn in hun vakgebied’, vertelt Ramona Cox, afdelingshoofd acute zorg. ‘In Nederland is het ambulancepersoneel zeer goed opgeleid. Na een opleiding verpleegkunde en een aanvullende specialisatie voor bijvoorbeeld de spoedeisende hulp of de Intensive care of anesthesie worden ambulanceverpleegkundigen in 7 maanden tijd verder opgeleid aan de academie voor ambulancezorg. Over de medische kennis, vaardigheden en klinische blik beschikken zij op dat moment al, maar ze moeten nog leren om hun werk op straat toe te passen.’

In buurlanden België en Duitsland werkt dit anders. Daar is ambulancezorg meer op het vervoer gericht en zijn medewerkers minder vakinhoudelijk opgeleid. Voor het uitvoeren van een deel van de medische handelingen moet bijvoorbeeld gewacht worden op een arts. Dat zorgt naast kwaliteitsverschillen ook voor extra uitdagingen in de samenwerking.

‘Jaarlijks volgen onze medewerkers allerlei bijscholingen’ zo vervolgt Cox haar verhaal. ‘Die zijn nodig om bij te blijven en te kunnen blijven anticiperen op alle inhoudelijke en technologische ontwikkelingen, maar ook om te zorgen dat medewerkers veilig hun werk kunnen blijven doen. Daarnaast leggen medewerkers elke 5 jaar een praktijktoets af, waarin beoordeeld wordt of zij nog steeds bekwaam zijn om het vak uit te oefenen.’

‘Terrorisme is een thema dat ook de ambulancesector bezighoudt. Landelijk is in 2017 uitgezocht hoe we ons kunnen voorbereiden op hulpverlening in een terroristische situatie. Het advies om te zorgen voor extra materialen (zoals bloedstelpende verbanden), persoonlijke beschermingsmiddelen en scholing, hebben wij in Zuid-Limburg opgevolgd.’

Stan Hanneman - Unithoofd ambulancezorg

Werken in de acute zorg vraagt veel van medewerkers: het zijn belastende functies. Niet alleen werken medewerkers in een 24-uurs rooster. In het dagelijks werk worden ze regelmatig geconfronteerd met moeilijke situaties en piekbelastingen. De laatste jaren gaat meer en meer aandacht uit naar duurzame inzetbaarheid. Dit is belangrijker dan in het verleden omdat het functioneel leeftijdsontslag (een soort vroegpensioen) is komen te vervallen.

‘Het thema duurzame inzetbaarheid is veelomvattend en heeft betrekking op alle medewerkers van de GGD, niet alleen op het ambulancepersoneel’, aldus Cox. ‘Wij vinden dat een medewerker duurzaam inzetbaar is als hij erin slaagt om gezond, met plezier en met



voldoende kennis en uitdaging te werken én te leven. Omdat de omgeving continu verandert, betekent dit dat medewerkers moeten blijven leren en ontwikkelen. Er is aandacht voor loopbaan- en gezondheidsmanagement. Het kan zijn dat het werk nu fysiek en mentaal nog goed te behappen is, maar een medewerker niet tot aan zijn pensioen kan of wil blijven werken in de ambulancezorg: in dat geval is het belangrijk een loopbaanpad uit te stippelen. Tegelijkertijd hebben we in 2017 gewerkt aan de implementatie van zelfroosteren. Hiermee krijgt de medewerker meer mogelijkheden om een goede balans in werk en privé te vinden. Ook zijn we aan de slag met het creëren van een flexibele schil. Dit moet ervoor zorgen dat verlof in vakantieperiodes makkelijker kan worden toegekend en het overwerk wordt geminimaliseerd.'

'In het kader van duurzame inzetbaarheid is volop aandacht voor ergonomie. Na een geslaagde proef is eind 2017 besloten om stapsgewijs over te stappen op een nieuw type ambulance, de zogenoemde containerambulance. Nieuw aan deze ambulance is dat een deel van de materialen via een extra deur toegankelijk is vanaf de buitenkant van de auto. Medewerkers hoeven hierdoor bijvoorbeeld minder te bukken om spullen uit de ambulance te pakken.

Medewerkers zijn ook heel positief over de elektrische brancards die in steeds meer ambulances beschikbaar zijn. Met een druk op de knop gaat de brancard omhoog of omlaag, waardoor medewerkers het gewicht niet tientallen keer per dag in handen hebben. Een flinke reductie van de fysieke belasting.'

Joop Deriks - Unithoofd ambulancezorg

Regionale ambulancevoorziening

De Regionale ambulancevoorziening sprak voor 2017 drie ambities uit. Over de eerste ambitie, om het spoedvervoer op hoogwaardig niveau te handhaven, is in het vorige hoofdstuk al vermeld dat deze is gerealiseerd. Voor het vierde jaar op rij rijden de ambulances in Zuid-Limburg op tijd. Dit ondanks de steeds grotere vraag naar ambulancezorg als gevolg van veranderingen in de zorg. Ziekenhuizen en specialismen fuseren en er is meer vervoer nodig tussen de verschillende locaties van ziekenhuizen. Tegelijkertijd telt Nederland steeds meer ouderen en blijven mensen langer thuis wonen.

Besteld vervoer onder de loep

Om goede zorg aan de patiënt te bieden, is niet alleen een snelle en adequate hulpverlening in spoedsituaties van belang. Ook bij het besteld vervoer willen patiënten graag tijdig vervoerd worden, bijvoorbeeld om netjes op tijd voor een onderzoek in het ziekenhuis te zijn of na een afspraak in het ziekenhuis niet te lang hoeven wachten voordat zij weer worden opgehaald. Ook het proces van onze ketenpartners wordt belemmerd als de ambulances niet op de afgesproken tijd aanwezig kunnen zijn.

Een tweede ambitie voor 2017 betrof dan ook het verbeteren van de tijdigheid van het B-vervoer. Na een periode van analyse en verkenning zijn in het laatste kwartaal enkele concrete aanpassingen in het werkproces doorgevoerd. Zo is een planner aangesteld speciaal voor de planning van het besteld vervoer. Tegelijkertijd wordt op werkdagen meer ambulancecapaciteit ingezet om meer ruimte te creëren voor besteld vervoer. Bovendien wordt onderzocht of een systeem waarin professionele zorgvragers inzicht krijgen in de beschikbaarheid van ambulances en eventueel zelf afspraken kunnen inplannen

een meerwaarde kan hebben. Concrete resultaten zijn nog niet zichtbaar; evaluatie moet nog plaatsvinden.

Belangrijke mijlpaal in informatiebeveiliging

Informatiebeveiliging is belangrijk, zeker in de zorgsector waar veel medische gegevens worden beheerd en uitgewisseld. Beschikbaarheid van betrouwbare informatie is cruciaal voor het dagelijks werk in de acute zorg. Bovendien zijn we het aan onze cliënten verplicht om zorgvuldig met persoonsgegevens om te gaan. Aandacht voor informatiebeveiliging was daarom de derde ambitie.

De NEN 7510 biedt een norm voor informatiebeveiliging. Na 1,5 jaar hard werken aan de opbouw van een informatiebeveiligingsmanagementsysteem is de RAV eind 2017 gecertificeerd. Het systeem voor informatiebeveiliging is goedgekeurd alsook de toepassing daarvan in de praktijk.

Samenwonen in meldkamer Limburg

Sinds eind 2016 wonen de meldkamers van de Limburgse hulpdiensten (politie, brandweer en ambulance) onder één dak, in het MCC in Maastricht. Voorheen was er ook een meldkamer in Venlo, maar landelijk werd opgelegd dat het aantal meldkamers in Nederland werd teruggebracht van 22 naar 10. Limburg is de eerste meldkamer die volgens de nieuwe landelijke richtlijnen werkt. Samenwonen was een eerste stap op weg naar meer samenwerking. Daar is in 2017 volop aan gewerkt. Waar mogelijk werden werkprocessen RAV uit Limburg Noord en Zuid-Limburg steeds beter op elkaar afgestemd.

Regionale ambulancevoorziening in beeld

Spoedvervoer

A1 ritten
voor levensbedreigende situaties

A2 ritten
voor situaties waar geen direct levensgevaar is,
maar wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade.

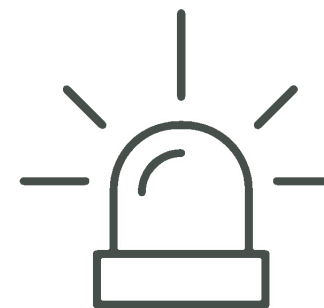


95,4%

van de A1 ritten is binnen
15 minuten ter plekke

96,9%

van de A2 ritten is binnen
30 minuten ter plekke



Besteld vervoer

Vervoer op afspraak (geen spoed), bijvoorbeeld voor een onderzoek
of behandeling in het ziekenhuis of een overplaatsing.



2017

**57.741 ambulanceritten >
> 158 ritten per dag**



203 medewerkers



**25 ambulances
zorgen voor het
vervoer**



4 standplaatsen



**Financiering door
zorgverzekeraars**

74%

spoedvervoer
(42.628 ritten)

26%

besteld vervoer
(15.113 ritten)

117

spoedritten
(per dag)

41

ritten besteld vervoer
(per dag)

Weten hoe de ambulancezorg werkt? Bekijk dan het [filmpje](#).

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

Anders dan politie, brandweer en ambulancedienst is de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) geen hulpdienst. De GHOR is een organisatie die ervoor moet zorgen dat bij grote ongevallen en rampen de verschillende organisaties die zich met geneeskundige hulpverlening bezighouden (ambulancedienst, ziekenhuizen, huisartsen, GGD, GGZ) samen één hulpverleningsketen vormen. Hoewel de GHOR deel uitmaakt van de GGD, ligt de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij het Veiligheidsbestuur.

'Niet ver over de grens ligt kerncentrale Tihange. Bij een ongeval in deze centrale kunnen radioactieve deeltjes via het Maaswater, via de lucht of via grensverkeer van mensen en goederen in Nederlands Limburg terecht komen. De Veiligheidsregio bereidt zich voor op de acute gevolgen van een kernincident.

In 2017 is veel aandacht besteed aan de ontwikkelingen en onrust rondom de kerncentrale in Tihange. De GGD / GHOR heeft verschillende voorlichtingen en trainingen verzorgd waarin uitleg is gegeven over straling en gezondheid. Onder andere bestuurders, gemeenteraden, hulpverleners en burgers werden geïnformeerd over dit gevoelige onderwerp en de laatste ontwikkelingen rondom de verspreiding van jodiumtabletten.'

*Frank Klaassen - Directeur Publieke Gezondheid,
Voorzitter directie GGD Zuid Limburg*

In 2017 heeft de GHOR 36 keer een coördinerende rol gespeeld bij een ongeval of ramp: de zogenoemde 'warme organisatie'. Uitgangspunt van de GHOR is dat iedereen datgene blijft doen wat hij normaal gesproken ook doet. Ziekenhuizen blijven dus gewonden opnemen en behandelen, huisartsen blijven huisartsenzorg verlenen. Het bijzondere zit met name in de hoeveelheid patiënten die in zeer korte tijd geholpen moet worden en in de intensievere samenwerking met andere zorginstellingen en met politie, brandweer en gemeente. Het is de taak van de GHOR om deze samenwerking goed te laten verlopen.

Als er geen ramp of zwaar ongeval is, houdt de GHOR zich bezig met het organiseren van oefeningen, het samen met crisispartners opstellen van rampbestrijdingsplannen, incidentbestrijdingsplannen enzovoort. Dit heet de 'koude organisatie'. Daarnaast adviseert de GHOR bij (grootschalige) evenementen.

Geneeskundige hulpverlening in beeld

Hoe ernstiger het incident, des te hoger **het GRIP niveau**

Bij een groot, complex incident moeten de hulpverleners van de verschillende hulpverleningsdiensten vanuit hun dagelijkse werkzaamheden snel kunnen omschakelen naar één multidisciplinaire organisatie om het incident die de incidentbestrijding ter hand neemt. Om een dergelijke opschaling eenduidig te laten verlopen is de GRIP structuur ontwikkeld (GRIP 0 tot en met 4). Hoe ernstiger het incident en hoe meer hulpverleningsorganisaties en gemeenten betrokken zijn, des te hoger het GRIP niveau.

36

incidenten in 2017

Incidenten met GRIP 0:	20
Incidenten met GRIP 1:	10
Incidenten met GRIP 2:	4
Incidenten met GRIP 3:	2
Incidenten met GRIP 4:	0



95 x adviezen over evenementen

De GHOR is nauw betrokken bij de vergunningverlening bij grote evenementen en let daarbij vooral op de veiligheid en gezondheid van deelnemers en bezoekers. Een veiligheidsplan maakt dan deel uit van de vergunning en moet door de evenementenorganisatie worden aangeleverd. Onder andere:

- Auw wieverbal
- Pop on top
- Kingsland Maastricht
- Pinkpop
- OLS Merkelbeek
- WMC Kerkrade
- Iron Man Maastricht
- Oktoberfeesten Sittard





Rekening van baten en lasten Acute Zorg

Programmalijn Acute Zorg	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €
Opbrengsten		
Bijdragen gemeenten basispakket	949.412	949.407
Bijdragen gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	-	-
Tarieven gemeenten plusproducten	-	-
Bijdragen gemeenten plusproducten	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.584.836	1.553.179
Inkomsten NZA	17.853.834	17.766.743
Overige bijdragen	2.005.984	2.152.050
Incidentele bijdragen	10.106	-
Totale opbrengsten	22.404.172	22.421.379
Exploitatiekosten		
Personeelskosten	17.293.570	16.592.716
Huisvestingskosten	1.092.635	1.617.500
Beheers- en administratiekosten	1.034.013	1.718.913
Kosten vervoermiddelen	1.106.620	663.250
Automatiseringskosten	983.342	925.000
Kosten medische middelen	630.644	480.000
Kosten uitvoering van derden	252.562	80.000
Kosten Veiligheidsregio	181.549	179.000
Kosten verbindingen	54.765	155.000
Kosten communicatiemiddelen	157	10.000
Incidentele lasten	-	-
Totale exploitatiekosten	22.629.857	22.421.379
Resultaat vóór vennootschapsbelasting	-225.685	-
Vennootschapsbelasting	-	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	-	-
Nog te bestemmen resultaat	-225.685	-



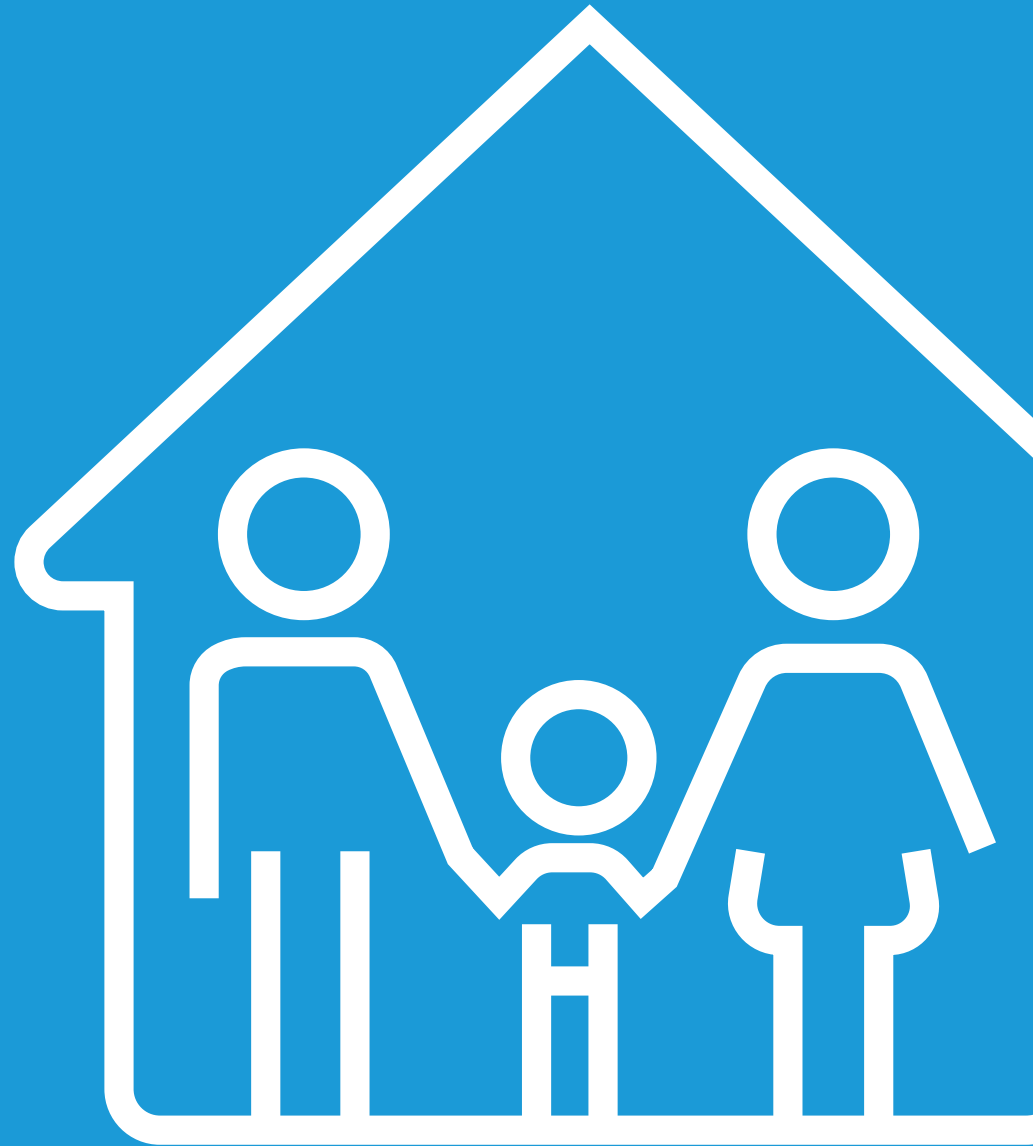
VEILIG THUIS



.....
EEN VEILIG THUIS,
DAT DOEN WE SAMEN



.....
REKENING VAN
BATEN EN LASTEN
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 er voor iedereen die met geweld in afhankelijkheidsrelaties te maken heeft. Veilig Thuis biedt de helpende hand, doorbreekt onveilige situaties en zet mensen in beweging.

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 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 Veilig Thuis onder te brengen bij de GGD Zuid Limburg.



EEN NIEUWE TAAK VOOR VEILIG THUIS



WAT GEBEURDE NOG MEER IN 2017?



VEILIG THUIS IN BEELD

Een nieuwe taak voor Veilig Thuis

De politie maakt jaarlijks ruim 4.500 keer melding van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA). Deze meldingen werden voor beoordeling en afhandeling doorgeleid naar het Veiligheidshuis. Een route die niet meer voor de hand ligt, sinds vanaf 2015 alle andere meldingen van GIA binnenkomen bij Veilig Thuis. Bovendien vraagt de wetgever dat alle meldingen, ook die van de politie, binnenkomen bij Veilig Thuis. In navolging van de rest van het land werd ook in Zuid-Limburg een route uitgestippeld om alle meldingen op één punt te laten binnenkomen.

‘De Veiligheidshuizen hebben in de loop der jaren veel expertise over de politiemeldingen opgebouwd. In een overdrachtsperiode van een half jaar hebben we Veilig Thuis geholpen om expertise op te bouwen en hebben we de basis gelegd voor een duurzame samenwerking tussen de veiligheidshuizen en Veilig Thuis. Samen blijven we werken aan een verdere optimalisatie van die samenwerking’

Jos Som - Burgemeester gemeente Kerkrade

Veilig Thuis kreeg van de Zuid-Limburgse gemeenten een nieuwe taak: vanaf 1 juli 2017 ontvangt Veilig Thuis de meldingen van politie en zorgt Veilig Thuis voor registratie, beoordeling en afhandeling. Een nieuwe taak mét een nieuwe inhoud, want de werkwijze zoals die voorheen werd toegepast is niet langer toegestaan. Veilig Thuis is bij de uitvoering van deze taak gehouden aan het landelijk handelingsprotocol. Een uitdagende klus, niet alleen vanwege de inhoud, maar ook op bedrijfsmatig en financieel vlak. Het aantal medewerkers

groeide fors en aan gemeenten werd een extra bijdrage gevraagd. Het eerste half jaar van 2017 werd gebruikt voor de voorbereidingen. Dit in nauwe samenwerking met politie, veiligheidshuizen en gemeenten. Op deze manier was Veilig Thuis optimaal toegerust voor de nieuwe taak.

Michel Limpens, afdelingshoofd van Veilig Thuis, vertelt:

‘Het was inderdaad een uitdagende klus. Om het totale takenpakket te kunnen uitvoeren was het nodig om het team flink uit te breiden. We zijn er in geslaagd om in enkele maanden tijd ruim 20 nieuwe, goed gekwalificeerde medewerkers aan te trekken en in te werken. Daarnaast hebben we een flexibele schil van professionals samengesteld om daarmee pieken in het werkaanbod te kunnen opvangen. Om ervaring op te doen met de nieuwe taak hebben we een half jaar lang meegekeken bij de veiligheidshuizen.’ Ondanks de gedegen voorbereiding en de hulp en steun van de medewerkers van de veiligheidshuizen en politie, werd het nieuwe jonge - maar deels nog onervaren - team meteen voor een gigantische klus gesteld. Limpens vervolgt: ‘begin juli bleek dat bijna twee keer zoveel meldingen van de politie bij Veilig Thuis binnenkwamen dan we hadden verwacht. Dat zorgde al meteen in het begin van het werkproces tot stagnatie. Ook bij de overige meldingen zagen we al vanaf het begin van het jaar een stijging, maar dat ging in absolute zin om minder meldingen, waardoor we daar wat makkelijker op konden inspelen. Bovendien was deze stijging beter te voorzien, omdat het aantal meldingen van burgers en professionals al jaren een stijgende lijn laat zien.’

Van Veilig Thuis wordt gevraagd om een triage uit te voeren binnen 5 dagen na binnenkomst van de melding. In juli en augustus lukte



dat lang niet altijd. Met wat aanpassingen in het werkproces en de inzet van extra medewerkers kon snel weer aan deze termijn worden voldaan. Toch waren de effecten nog tot het einde van het jaar zichtbaar in te lange doorlooptijden.

'Het is een goede ontwikkeling dat meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld niet langer gefragmenteerd bij verschillende organisaties binnenkomen. De manier waarop Veilig Thuis het afgelopen jaar te werk is gegaan, verdient waardering. In een zorgvuldig en transparant traject hebben zij de taakopdracht ingevuld.'

*Marion Leurs - Burgemeester Stein
Voorzitter bestuurlijke adviescommissie Veilig Thuis*

Limpens kijkt, ondanks de knelpunten van afgelopen zomer, trots en dankbaar terug op het jaar 2017. Trots op alle medewerkers die, onder hoge werkdruk, met een enorme inzet en gedrevenheid hun werk uitvoeren. Trots ook dat de inspectie constateert dat Veilig Thuis goed scoort op de inhoud van het werk. Dankbaar voor de steun en het begrip van gemeenten en samenwerkingspartners. Er is veel aandacht voor Veilig Thuis, van de gemeenten, van samenwerkingspartners en ook van de inspectie. 'Zoals bij iedere nieuwe organisatie heeft het wat tijd nodig om alles goed in te regelen. Tegelijkertijd begrijp ik alle (bestuurlijke) aandacht. Het doet me goed om te zien dat we er in 2017 in zijn geslaagd om een goed werkende overlegstructuur in te richten met gemeenten en ketenpartners. Enerzijds is er aandacht voor monitoring van onder andere aantallen meldingen, doorlooptijden en tijdsinzet. Anderzijds is er, nu het proces in de basis goed is ingericht, in toenemende mate aandacht voor het versterken van de ketensamenwerking'.

'In de gemeente Brunssum hebben we goede ervaringen met een gezamenlijk huisbezoek. Na triage van een melding bij Veilig Thuis gaat een medewerker van Veilig Thuis samen met een vertegenwoordiger van ons gemeentelijk team op huisbezoek. Dat werkt prettig en efficiënt, zowel voor de cliënt als voor ons. We kunnen hulpverlening snel opstarten, ook als Veilig Thuis nog aan de slag is met elementen van het onderzoek.'

Sanne Eggen, Coördinator zorg, gemeente Brunssum

Wat gebeurde nog meer in 2017?

Naast de overdracht van de politiemeldingen stonden in 2017 drie elementen centraal die bijdragen aan de doorontwikkeling van Veilig Thuis tot expertisecentrum in 2019.

Implementatie specialismemodel

Met overdracht van de politiemeldingen van de veiligheidshuizen naar Veilig Thuis is in 2017 een belangrijke stap gezet naar de implementatie van het specialismemodel. Ook zijn belangrijke stappen gezet in de inrichting van een duurzame samenwerkingsvorm tussen de betrokken partijen waarbij wordt aangesloten bij het bestaansrecht van de betrokken partijen. Veilig Thuis is het (wettelijk) expertisecentrum op het gebied van GIA. Veilig Thuis fungeert als meldpunt, geeft advies en biedt zo nodig ondersteuning. Het specialisme van de veiligheidshuizen betreft het leveren van advies en expertise inzake multi complexe casuïstiek. Het lokale veld opereert als toegang. Politie en het Openbaar Ministerie (OM) hebben een taak waar het gaat over de strafrechtelijke component.

Deskundigheid

Het vervullen van de rol van expertisecentrum vraagt om medewerkers met specialistische kennis op het gebied van GIA. Via deskundigheidsbevordering wordt continu gewerkt aan de verdere specialisatie van de inhoudelijke deskundigheid van medewerkers, waarbij onder andere aandacht is 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 is een verbinding gemaakt met de andere Veilig Thuis organisaties in (Zuid) Nederland.

Naast de uitbouw van deskundigheid van de medewerkers van Veilig Thuis is ook volop aandacht besteed aan het vergroten van basiskennis van ketenpartners, waarbij de nadruk ligt op het herkennen en erkennen van de problematiek. Het lokale veld is een belangrijke partij bij het signaleren. Zij zitten dicht bij de bewoners in de wijken en weten wat speelt. Als zij in staat zijn om geweld in afhankelijkheidsrelaties eerder te signaleren en op te pakken, kan Veilig Thuis zich concentreren op casuïstiek waarbij het nodig is om gespecialiseerde expertise en de wettelijke bevoegdheden van Veilig Thuis in te zetten.

In 2017 is middels het door de provincie gefinancierde project 'Samen voor een Veilig Thuis' een eerste basis gelegd voor een gezamenlijk basisniveau qua kennis en een kader voor een duurzame samenwerking. Ook Veilig Thuis heeft een bijdrage geleverd aan dit basisniveau. In 2017 is het aantal voorlichtingen verdubbeld.

Vergelijken, leren, verbeteren en vernieuwen

Veilig Thuis is een jonge, lerende organisatie die zich door middel van vergelijken, leren, verbeteren en vernieuwen wil ontwikkelen tot expertisecentrum met een hoogwaardige kwaliteit. Veilig Thuis Zuid Limburg hecht aan een goede vergelijkbaarheid met de andere Veilig Thuis organisaties in Nederland om zodoende van elkaar te kunnen leren, zowel op inhoudelijk vlak als in bedrijfsmatig opzicht. In 2017 is een start gemaakt met analyses van instroom, doorstroom en uitstroom. Dit om inzichtelijk te maken of casuïstiek bij Veilig Thuis op de juiste plek is gekomen en hoe de doorstroom naar het lokale veld verder versterkt kan worden. Hierbij ging de aandacht vooral uit naar de technische mogelijkheden om deze gegevens digitaal vanuit dossiers te inzichtelijk te maken.



Ook van ketenpartners in Zuid-Limburg wil Veilig Thuis graag leren en ziet deelname aan pilots, projecten, initiatieven ten aanzien van samenwerking en doorontwikkeling als cruciaal voor de doorontwikkeling. In 2017 heeft het project 'ouderen in veilige handen', na Maastricht-Heuvelland en Westelijke Mijnstreek, ook een invulling gekregen in Parkstad. De focus ligt op ketensamenwerking en op scholing. Met schoolorganisatie Innovo, de afdeling JGZ van de GGD Zuid Limburg en Bureau Voortijdig Schoolverlaten Parkstad Limburg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met betrekking tot de aanpak van schoolverzuim.

Evenals de andere bedrijfsonderdelen van de GGD hecht Veilig Thuis aan een goede samenwerking met de Universiteit Maastricht en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid. In 2017 zijn de mogelijkheden verkend voor samenwerking en onderzoek. In 2017 is een promovendus gestart met een onderzoek naar de implementatie van het interview protocol van de *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD), een belangrijk instrument in het werk van Veilig Thuis.

Veilig Thuis in beeld

(zie ook pagina 62)



98x voorlichting

Om signalering van geweld in afhankelijkheidsrelaties te verbeteren en om professionals te ondersteunen om via de meldcode te werken, geeft Veilig Thuis ook voorlichting. Voorlichting wordt ook ingezet om de samenwerking tussen Veilig Thuis en de samenwerkingspartners te versterken.

In 2017 werd voorlichting gegeven aan onder andere medewerkers van de kinderopvang, verloskundigen, mantelzorgers, verpleegkundigen, artsen en studenten sociale geneeskunde. Voorlichting werd ook gegeven aan medewerkers van lokale teams in de Zuid-Limburgse gemeenten.

2.717x advies en ondersteuning

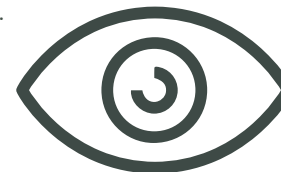


Veilig Thuis geeft advies & ondersteuning aan burgers en professionals. Ook biedt Veilig Thuis ondersteuning aan lokale teams waarbij Veilig Thuis niet alleen advies geeft, maar waar nodig ook samen op pad gaat.

3.364 meldingen

Burgers en professionals kunnen een melding doen bij Veilig Thuis. Zij vragen dan aan Veilig Thuis om de ernst van de situatie te beoordelen en te zoeken naar een passend vervolgtraject. 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 nodig is om een (blijvend) veilige situatie te realiseren.

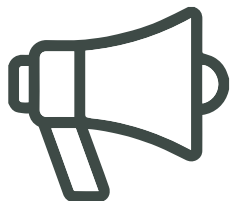
Nieuw is dat sinds 1 juli 2017 ook de meldingen van Politie binnen bij Veilig Thuis binnenkomen. Voor die tijd was dit een taak van de Veiligheidshuizen.



Aantal meldingen per maand

Januari	84	Juli	676
Februari	74	Augustus	638
Maart	100	September	485
April	43	Oktober	367
Mei	92	November	373
Juni	115	December	317

Veilig Thuis in beeld



Elke melding die bij Veilig Thuis binnenkomt moet **binnen 5 werkdagen getrieerd worden**. Op basis van een risicotaxatie wordt een besluit genomen over de noodzakelijke vervolgstappen.

Onderzoeken: 583

Onderzoek wordt ingezet in risicovolle situaties waarbij onvoldoende zicht is op de veiligheid van de betrokkenen. In interactie met het cliëntsysteem wordt onderzocht óf en hóe geweldspatronen de veiligheid in de leefsituatie beïnvloeden en wat de impact is voor de kinderen en overige betrokkenen. De uitkomsten van het onderzoek geven richting aan de stappen die ondernomen moeten worden. Na het onderzoek draagt Veilig Thuis zorg voor het inzetten van de meest geëigende hulp of maatregelen die moeten leiden tot duurzaam herstel van de veiligheid.



Vervolgtrajecten: 2.781

Als duidelijk is welke problemen spelen, de cliënten openstaan voor hulp en de problemen herkennen, is onderzoek niet nodig. Veilig Thuis richt zich dan op het toeleiden naar passend vervolg; in veel gevallen een vorm van (gespecialiseerde) hulpverlening. Veilig Thuis legt contact met de betrokkenen en draagt er zorg voor dat een plan wordt opgesteld voor veiligheid, hulpverlening en herstel. Hierin is vastgelegd aan welke voorwaarden de hulpverlening moet voldoen. Veilig Thuis houdt ook na overdracht een verantwoordelijkheid, waarbij ze de veiligheid monitoren.

Veilig Thuis leidt meldingen die via de politie binnenkomen, na beoordeling, vaak door naar het lokale veld. Daarbij geldt als uitgangspunt dat 'wat lokaal kan ook lokaal moet'.





Rekening van baten en lasten Veilig Thuis

Programmalijn Veilig Thuis	Rekening 2017 in €	Begroting 2017 in €
Opbrengsten		
Bijdragen gemeenten basispakket	3.516.594	3.516.578
Bijdragen gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	459.323	-
Tarieven gemeenten plusproducten	-	-
Bijdragen gemeenten plusproducten	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	116.250	116.250
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-
Inkomsten NZA	-	-
Overige bijdragen	27.691	20.000
Incidentele bijdragen	23.990	-
Totale opbrengsten	4.143.848	3.652.828
Exploitatiekosten		
Personeelskosten	3.635.929	3.301.154
Huisvestingskosten	21.913	127.224
Beheers- en administratiekosten	128.953	106.250
Kosten vervoermiddelen	-	-
Automatiseringskosten	321.539	118.200
Kosten medische middelen	-	-
Kosten uitvoering van derden	-	-
Kosten Veiligheidsregio	-	-
Kosten verbindingen	-	-
Kosten communicatiemiddelen	-	-
Incidentele lasten	-	-
Totale exploitatiekosten	4.108.334	3.652.828
Resultaat vóór vennootschapsbelasting	35.514	-
Vennootschapsbelasting	-	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	-	-
Nog te bestemmen resultaat	35.514	-

GGD ZUID LIMBURG

.....

Geneeskundige Gezondheidsdienst
(GGD) Zuid Limburg
Postbus 33, 6400 AA Heerlen
T 088 880 5000 - info@ggdzl.nl

.....

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

.....

Meer informatie :
www.ggdzl.nl

© GGDZL - Maart 2018

