

Begroting 2019

Voltooien en vooruitkijken

GGD ZUID LIMBURG





Voorwoord

Terwijl u staat aan het begin van een nieuwe bestuursperiode, nadert voor de GGD het einde van een 4-jaren cyclus. Het jaar 2019 is het laatste jaar van de periode 2016-2019; een jaar van voltooiën en vooruit kijken. Een jaar waarin we actief in dialoog gaan met gemeentebestuurders, professionals, partners en inwoners van Zuid-Limburg om te komen tot een meerjarenperspectief voor de periode vanaf 2020.

Bij het opstellen van de begroting 2019 staan we aan de vooravond van een veelheid aan landelijke ontwikkelingen. De ambulancesector maakt zich op voor een stelselherziening, de toekomst van de forensische geneeskunde is landelijk onderwerp van gesprek. Veilig Thuis bereidt zich op voor de aanscherping van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Ontwikkelingen die de komende jaren ontegenzeggelijk mede bepalend zullen zijn voor het werk van de GGD, maar waarvan de consequenties nog ongewis zijn.

Op Zuid-Limburs niveau zal 2019 het jaar zijn waarin de jeugdgezondheidszorg steeds meer gaat functioneren als één organisatie. Over de manier waarop zal in de loop van 2018 meer duidelijkheid ontstaan.

Met al deze veranderingen in het vooruitzicht, anticipeert de GGD Zuid Limburg zo goed mogelijk op wat komen gaat, maar is een financiële vertaling nog niet mogelijk. De begroting 2019 is daarmee beleidsarm en volledig gebaseerd op de staande afspraken voor de periode 2016-2019. Gewerkt wordt binnen de afgesproken financiële kaders. De beschermende taken worden op wettelijk niveau uitgevoerd en voor de meer beleidsrijke domeinen zijn de ambities uit het gezondheidsbeleid de leidraad voor ons werk.

Wij vertrouwen op een constructieve en positieve samenwerking in 2019!

Frank Klaassen, voorzitter directie

Fons Bovens, directeur



De begroting 2019 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



.....
OVER DE GGD



.....
**KERNELEMENTEN
VAN DE GGD-KOERS**



.....
**GGD ZUID LIMBURG:
EEN SAMENSPEL
VAN GEZONDHEID EN
VEILIGHEID**



.....
**POSITIEVE GEZONDHEID
ALS VERBINDENDE KRACHT
IN DE SAMENLEVING**



.....
**TOELICHTING OP
DE BEGROTING 2019**



.....
MEERJARENRAMING



.....
**BEGROTING 2019
PER PROGRAMMA**





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 het nodig is.

Missie

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

Bestuur

Conform de wettelijke bepaling in de Wet gemeenschappelijke regelingen bestaat de bestuursstructuur uit een Algemeen Bestuur, een Dagelijks Bestuur en een voorzitter. De bestuurlijke verantwoordelijk-

heid 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

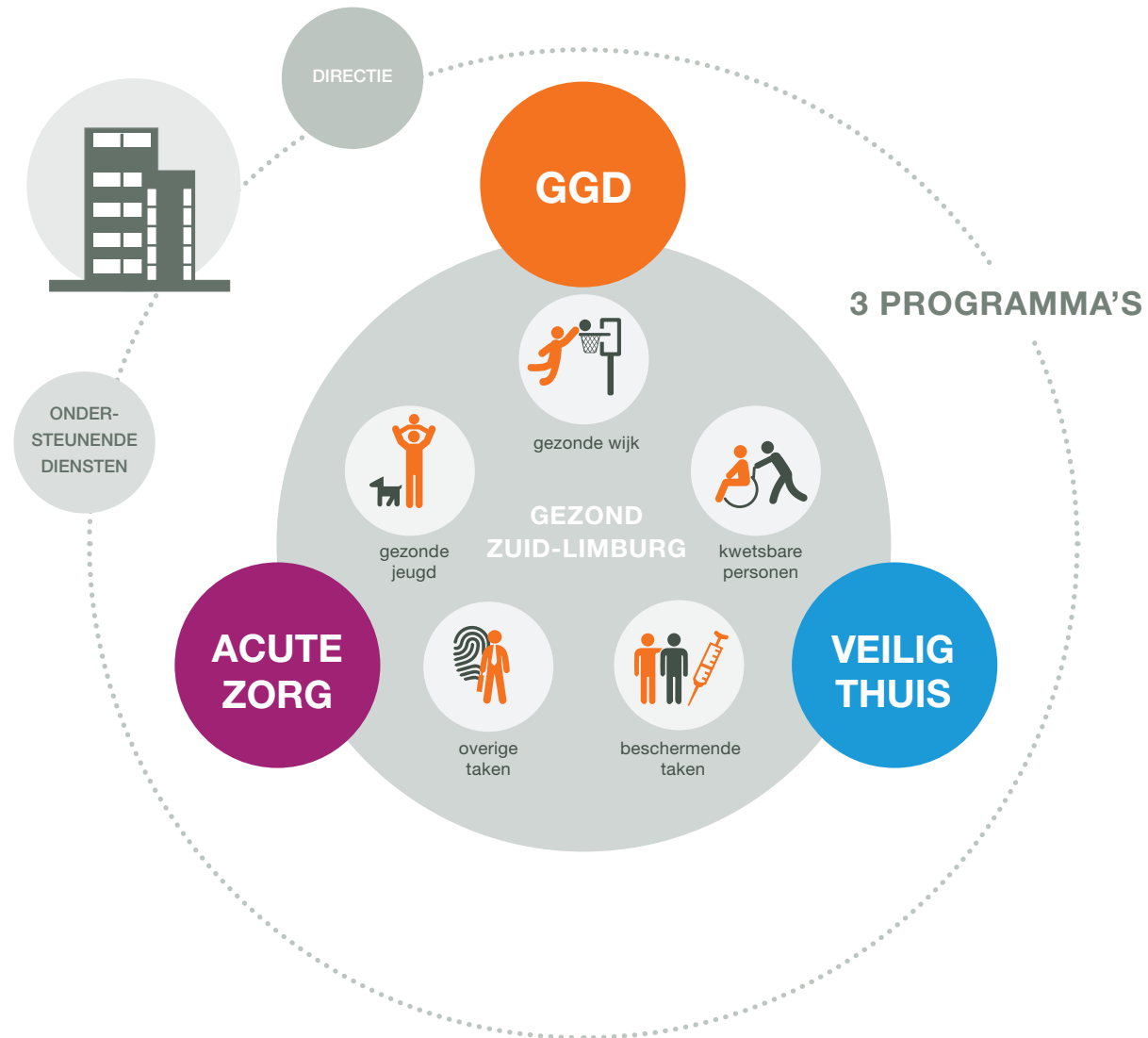
De GGD Zuid Limburg kent 3 programma's: GGD, Acute Zorg en Veilig Thuis. De taken van de GGD staan beschreven in het [dienstverleningspakket](#) en hebben een wettelijke grondslag in respectievelijk de Wet publieke gezondheid, de tijdelijke Wet ambulancezorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Personeel

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



Organisatie GGD Zuid limburg



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.



GGD Zuid Limburg: een samenspel van gezondheid en veiligheid

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

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

lijk onderzoek. Dit alles gericht op het verbeteren van de gezondheid van de Zuid-Limburgers.

GGD Zuid Limburg: doelmatig en efficiënt samenspel van taakvelden

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

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

Een concreet voorbeeld is het toezicht op de naleving van de Wmo. Vanaf 2017 vervult de GGD het toezicht Wmo voor de Zuid-Limburgse gemeenten. De verbinding met de huidige toezichtstaken van de



GGD maakt dat deze taak zonder veel meerkosten kan worden ingevuld. Bovendien kan deze taak door de GGD uitgevoerd worden zonder dat voor de GGD (en de gemeenten) extra risico's in de bedrijfsvoering ontstaan. Eveneens wordt hiermee vermeden dat een losstaand (gemeentelijk) systeem moet worden ingericht en extra kosten in het sociaal domein worden gemaakt. Ook maken de ontwikkelingen bij Veilig Thuis slimme verbindingen mogelijk. Naast het positief herverdeeffect van de overhead dat in financieel opzicht is ontstaan, wordt onder andere gebruik gemaakt van de expertise die de GGD heeft op het gebied van dataverzameling en monitoring. Zo kan Veilig Thuis gemeenten snel en goed van beleidsinformatie voorzien, zonder dat dit ten koste gaat van de primaire taak van Veilig Thuis.

GGD Zuid Limburg: samenspel van financiële stromen

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

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

een positief effect heeft op de financiële kwetsbaarheid van de organisatie.

GGD Zuid Limburg: samenwerking van en met bestuurders

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

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

GGD Zuid Limburg: samenspel van expertise en duurzame inzetbaarheid

De professionals die bij de GGD werken, zijn het kapitaal van de organisatie. Zij leveren mensenwerk op hoogwaardig niveau en veelal met een zeer specialistische deskundigheid. Voor de GGD is het essentieel dat medewerkers hun werk goed en met plezier kunnen doen. Daarom is een duurzame inzet van medewerkers een speerpunt.



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

GGD Zuid Limburg: samenwerking in de actualiteit

De GGD Zuid Limburg is er voor alle inwoners van Limburg, en dus ook voor vluchtelingen. De instroom van grote aantallen vluchtelingen in Nederland, en ook in Zuid-Limburg, heeft afgelopen jaren gezorgd voor veel extra werk. De omvang en de robuustheid van de GGD organisatie hebben gemaakt dat snel op de actualiteit ingespeeld kon worden binnen de landelijk bepaalde financiële context. Naar verwachting is de instroom in 2019 weer genormaliseerd en zal de zorg voor statushouders ingebed zijn in de reguliere werkzaamheden.



Positieve gezondheid als verbindende kracht in de samenleving

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

Bevorderen van een positieve kijk op gezondheid

Gezondheid is al lang niet meer de afwezigheid van ziekte en een toestand van fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden. In Zuid-

Limburg is het concept Positieve Gezondheid de basis voor de komende jaren. Hierbij gaat het om het vermogen om je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en zelf regie te voeren. We zien gezondheid meer in termen als veerkracht, functioneren en participatie. De aanpak richt zich dan ook op het ondersteunen en bevorderen van de regie van burgers.

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

Zes pijlers voor positieve gezondheid

1. Kwaliteit van leven
2. Mentaal welbevinden
3. Zingeving
4. Dagelijks functioneren
5. Lichaamsfuncties
6. Sociaal maatschappelijk participeren

- Ik geniet van het leven
 - Ik voel me opgewekt
 - Ik heb vertrouwen in de toekomst
 - Ik kan voor mezelf zorgen
 - Ik voel me lichamenlijk gezond
 - Ik heb goed contact met andere mensen
-



Gezondheid is meer dan een gezonde leefstijl

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

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

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

gezondheidsverschillen. Een brede, integrale kijk op gezondheid en een samenhangende aanpak zijn essentieel om echt vooruitgang te kunnen boeken.

Dit vraagt om een aanpak waarin de GGD als bruggenbouwer te werk gaat om de verbindende kracht van gezondheid te benutten in het realiseren van deze ambitie. De GGD heeft daarbij een toekomstgerichte kijk op de publieke gezondheid en vervult een neutrale en onafhankelijke rol.

Gemeenten en GGD werken steeds meer samen

Sinds 2012 werken de gemeenten en de GGD samen om de gezondheid van de Zuid-Limburgers te verbeteren. Met de eerste regionale nota gezondheidsbeleid (2012-2015) als basis werden de krachten in Zuid-Limburg gebundeld. In deze periode zijn mooie resultaten behaald. Voorbeelden zijn het terugdringen van overmatig alcoholgebruik door jongeren en extra aandacht voor het thema seksualiteit op scholen. Deze aandacht voor deze gezondheidsthema's is ook in de huidige gezondheidsnota (2016-2019) meegenomen.

Samenwerking met het sociaal domein en de zorg

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

In de vorm van projecten en proeftuinen zijn op verschillende plekken in Zuid-Limburg initiatieven gestart (onder andere Blauwe zorg / Mijn zorg / Anders beter). Ze zijn erop gericht om de zorg toekomst



bestendig en betaalbaar te maken en sluiten daarmee aan bij het *Triple aim* principe:

- Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- Het verbeteren van de gezondheid van een populatie
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking

De samenwerking met de GGD (en via de GGD met de gemeenten) zorgt voor een aansluiting van preventie en zorg, waarmee in het zorgdomein meer aandacht komt voor preventie en het voorkomen van ziekten. Dit soort projecten in de regio zijn veelbelovend. Partijen werken constructief samen en kijken over hun eigen organisatiegrens heen in het belang van de burger.

Mogelijkheden voor samenwerking ontstaan ook bij de Omgevingswet die vanaf 2021 van kracht wordt. Deze wet bundelt veel bestaande wetten op het gebied van onder meer bouwen, milieu, water, ruimtelijke ordening en natuur. Gezondheid en veiligheid zijn als pijler in deze wet meegenomen en bieden ruimte om ook hier een verbinding te leggen met de doelstellingen uit het gezondheidsbeleid. De samenwerking met de GGD kan bijdragen aan de invulling hiervan.

Samenwerking met onderwijs en arbeid als nieuwe uitdaging

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

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



Toelichting op de begroting 2019

De GGD stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de baten en lasten voor het komend kalenderjaar. De algemene uitgangspunten bij de GGD voor de begroting zijn in de Gemeenschappelijke Regeling of besluiten van het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2016-2019 hebben gemeenten de inhoudelijke en financiële kaders bepaald. Unaniem werd gekozen voor een scenario dat uitgaat van een gelijkblijvend budget, waarbij sprake is van een jaarlijkse indexatie conform de nu geldende regels. Keuzes voor eventuele aanpassingen in de begroting kunnen gemaakt worden op basis van nader op te stellen business cases. Het uitgangspunt hierbij is dat een aanpassing in de begroting van de GGD gepaard gaat met een daling van de gemeentelijke kosten op macroniveau, bijvoorbeeld in het sociaal domein.

Omdat Veilig Thuis pas in 2015 als taak is neergelegd bij de GGD, werd Veilig Thuis niet meegenomen in de afspraken voor 2016-2019. Het vastgestelde [beleidsplan 2017-2019](#) is richtinggevend voor de begroting van Veilig Thuis.

Algemene uitgangspunten

- De bijdrage van de gemeenten wordt gebaseerd op het aantal inwoners van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2019 is gebaseerd op het aantal inwoners van 2017).
- Bij het opstellen van de begroting wordt gebruik gemaakt van indexcijfers van het Centraal Planbureau. Van de indexpercentages voor loon en materieel wordt een gemiddelde index berekend op basis waarvan de opbrengsten (inclusief gemeentelijke bijdrage) worden geïndexeerd.

- Voor 2019 hanteert de GGD (m.u.v. de RAV) een index van 1,6% voor materieel en een index van 2,7% voor personeel.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming een standaard index percentage van 1,75%.
- Bij de jaarrekening vindt een herrekening plaats op basis van de daadwerkelijke index. Om te voorkomen dat grote verschillen bij de herrekening ontstaan, wordt bij significante afwijkingen in de index (meer dan € 0,10 per inwoner) de begroting bijgesteld.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.

Uitgangspunten Veilig Thuis

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

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

Uitgangspunten regionale ambulancevoorziening

De regionale ambulancevoorziening (= acute zorg m.u.v. de GHOR) wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Uitgangspunt voor de begroting zijn de richtlijnen en het toegekende budget van de Nederlandse zorgautoriteit (Nza).



Meerjarenraming

	Oorspronkelijke begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	14.958.008	15.595.141	15.868.056	16.145.747	16.428.298
Tarieven gemeenten	2.844.390	2.455.128	2.498.093	2.541.810	2.586.292
Inkomsten uit centrumgemeenten	120.000	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	3.549.336	3.648.234	3.712.078	3.777.039	3.843.137
Inkomsten NZA	18.120.450	19.140.086	19.475.038	19.815.851	20.162.628
Overige bijdrage	4.322.166	3.940.964	4.009.931	4.080.105	4.151.507
Incidentele opbrengsten	558.000	343.370	349.379	355.493	361.714
Totaal opbrengsten	44.472.350	45.122.923	45.912.575	46.716.045	47.533.576
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	29.864.106	29.949.168	30.473.278	31.006.560	31.199.175
Huisvestingskosten	2.380.000	2.231.080	2.270.124	2.309.851	2.350.273
Afschrijvingskosten	1.092.000	1.311.000	1.333.943	1.357.287	1.381.040
Rente- en bankkosten	85.000	92.000	93.610	95.248	96.915
Beheers- en administratiekosten	983.000	1.062.000	1.080.585	1.099.495	1.118.736
Kosten vervoermiddelen	685.000	289.000	294.058	299.204	304.440
Kosten automatisering	2.319.000	2.709.000	2.756.408	2.804.645	2.853.726
Kosten medische middelen	1.029.500	1.028.000	1.045.990	1.064.295	1.082.920
Kosten uitvoering derden	374.000	526.500	535.714	545.089	554.628
Incidentele lasten	543.000	343.370	349.379	355.493	361.714
Taakstelling	-	-	-6.126	-12.357	-18.698
Totaal exploitatiekosten	39.354.606	39.541.118	40.226.963	40.924.810	41.284.869
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-	-
Overhead	5.523.244	5.931.805	6.035.612	6.141.235	6.248.707
Heffing Vpb	-	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-405.500	-350.000	-350.000	-350.000	-
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	405.500	350.000	350.000	350.000	-
Resultaat	-	-	-	-	-



Begroting 2019 per programma

	GGD	Acute Zorg	Veilig Thuis	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	10.289.908	991.887	4.313.346	15.595.141
Tarieven Gemeenten	2.455.128	-	-	2.455.128
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	2.077.214	1.571.020	-	3.648.234
Inkomsten NZA	-	19.140.086	-	19.140.086
Overige bijdrage	2.099.714	1.841.250	-	3.940.964
Incidentele opbrengsten	343.370	-	-	343.370
Totaal opbrengsten	17.265.334	23.544.243	4.313.346	45.122.923
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	10.889.454	15.977.928	3.081.786	29.949.168
Huisvestingskosten	1.181.080	795.000	255.000	2.231.080
Afschrijvingskosten	38.000	1.273.000	-	1.311.000
Rente- en bankkosten	-	92.000	-	92.000
Beheers- en administratiekosten	174.000	863.000	25.000	1.062.000
Kosten vervoermiddelen	-	289.000	-	289.000
Kosten automatisering	1.259.000	1.191.000	259.000	2.709.000
Kosten medische middelen	467.000	492.000	69.000	1.028.000
Kosten uitvoering derden	111.500	415.000	-	526.500
Incidentele lasten	343.370	-	-	343.370
Totaal exploitatiekosten	14.463.404	21.387.928	3.689.786	39.541.118
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-
Overhead	2.801.930	2.506.315	623.560	5.931.805
Heffing Vpb	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-	-350.000	-	-350.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	350.000	-	350.000
Resultaat	-	-	-	-



GGD



.....
GEZONDE JEUGD



.....
BEGROTING
GEZONDE JEUGD



.....
GEZONDE WIJK



.....
BEGROTING
GEZONDE WIJK



.....
KWETSBARE
PERSONEN



.....
BEGROTING
KWETSBARE
PERSONEN



.....
BESCHERMENDE
TAKEN



.....
BEGROTING
BESCHERMENDE
TAKEN



.....
OVERIGE TAKEN



.....
BEGROTING
OVERIGE TAKEN





GEZONDE JEUGD

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

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



JEUGDGEZONDHEIDSZORG



BEGROTING GEZONDE JEUGD



Jeugdgezondheidszorg

Meebewegen in het sociaal domein; dat was één van de uitgangspunten in het scenario waarmee de GGD voor de beleidsperiode 2016-2019 op pad ging. Dit met als uitgangspunt dat een eventuele aanpassing in de begroting van de GGD gepaard moet gaan met een daling van de gemeentelijke kosten op macroniveau, bijvoorbeeld in het sociaal domein of de jeugdzorg. Al snel was duidelijk dat hiervoor concrete kansen liggen in het programma Gezonde jeugd. Maar om deze kansen te benutten, moet domein overstijgend gewerkt worden.

Iedereen die bij de uitvoering van de Jeugdwet betrokken is, werkt er hard aan om jeugdigen te helpen en het systeem zo goed mogelijk in te richten. Hoewel het belangrijk blijft om de zorg die nodig is goed te organiseren, hebben gemeenten zich tot doel gesteld om jeugdigen zoveel mogelijk uit (zware) zorg te houden. Bij alle partijen groeit het besef dat de inzet van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) niet alleen een inhoudelijke meerwaarde heeft, maar ook daadwerkelijk kan zorgen voor beter passende en lichtere hulp. Zo positioneert het onderwijs de JGZ in een knooppunt tussen het onderwijs en de (jeugd)zorg en delen huisartsen steeds vaker informatie met jeugdartsen. Dit heeft inmiddels gezorgd voor goede ervaringen met vroegsignalering waarbij dreigende problemen vanuit meerdere perspectieven bekeken worden en gezamenlijk wordt gezocht naar de meest passende oplossing.

Gestructureerde samenwerking JGZ organisaties in Zuid-Limburg

De JGZ is het fundament voor een gezonde jeugd. Alle ouders en kinderen kunnen er terecht voor informatie en ondersteuning op

het gebied van een gezonde, veilige ontwikkeling en een positieve opvoeding. De JGZ heeft hierdoor als enige partij in de gezondheidszorg en het sociaal domein vrijwel alle kinderen van 0 tot 18 jaar in Nederland in beeld en weet of ze gezond opgroeien.

De GGD is in Zuid-Limburg verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ voor kinderen van 4 tot 18 jaar. Envida, MeanderGroep en Zuyderland zijn verantwoordelijk voor de uitvoering voor de JGZ voor de leeftijdsgroep van 0 tot 4 jaar in respectievelijk de regio's Maastricht-Heuvelland, Parkstad en Westelijke Mijnstreek.

De ambities uit het gezondheidsbeleid zorgen bij zowel de Zuid-Limburgse gemeenten alsook bij de JGZ-organisaties tot het inzicht dat een gestructureerde samenwerking van de JGZ-organisaties in Zuid-Limburg belangrijker is dan ooit. De vier JGZ organisaties in Zuid-Limburg hebben samen de opdracht aangenomen om in 2019 toe te werken naar één JGZ voor Zuid-Limburg. Beoogd wordt een coalitie van de vier huidige JGZ organisaties die maximaal ontschot worden in werkwijze, leiderschap en financiën.

Op weg naar een structurele oplossing voor huidige knelpunten

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 werk van de JGZ onder druk staat. De toegenomen vraag van partners in combinatie met het feit dat steeds meer risico's vroegtijdig worden gesignaleerd (en zorgen voor meer contacten van de JGZ met partners, ouders en kinderen in het kader van risicozorg) maakt dat de JGZ worstelt met achterstanden en wachtlijsten.

Een structurele oplossing hiervoor maakt deel uit van het ontwikkeltraject om te komen tot één JGZ voor Zuid-Limburg. In termen van het geldende scenario voor de GGD kan dit traject gezien worden als business case. Zonder fundamentele beleidskeuzes zullen de huidige knelpunten in de dienstverlening van JGZ ook in 2019 actueel blijven.

Vernieuwing en benutten van digitale mogelijkheden

De JGZ organisaties in Zuid-Limburg formuleren het als hun ambitie om de groep gezonde kinderen in Zuid-Limburg groter te laten zijn dan die nu is. Gezond betekent: mee kunnen doen, je kunnen ontwikkelen en opgroeien in een omgeving die stimuleert en veilig is, zodat je lekker in je vel zit; ook als je een chronische ziekte hebt, of een stoornis die beperkend is.

Om deze ambitie te kunnen verwezenlijken is het nodig om nog meer tegemoet te komen aan de behoeften van ouders en kinderen. Daarbij is het van belang dat alle ouders bereikt worden en dat risico's en problemen nog vaker vroegtijdig worden gesignaleerd. De aanpak van de zogenoemde no show (ouders en gezinnen die niet verschijnen bij afspraken) heeft hierbij prioriteit. Aan de hand van pilots, zowel op inhoudelijk en technologisch gebied, wordt gewerkt aan vernieuwing van de dienstverlening. Aandacht is er ook voor de realisatie van een doorgaande lijn in de begeleiding en de flexibilisering van contactmomenten, zowel face to face als via social media. Zo zal in 2019 het ouderportaal operationeel zijn, waarmee de digitale bereikbaarheid van de JGZ verbetert en makkelijker informatie uit-

gewisseld kan worden. Blijvende aandacht is er voor een verdere optimalisatie van het digitaal dossier waarbij in 2018 en 2019 de focus ligt op het digitaal beschikbaar maken van sturings- en beleidsinformatie. Ook voor de verdere implementatie van het 360°ChildDoc blijft onverminderd aandacht.

Meer aandacht voor terugdringen van schoolverzuim

In Zuid-Limburg wordt al sinds 2014 met succes gewerkt aan het terugdringen van schoolverzuim. De succesvolle methodiek M@ZL (medische advisering zieke leerling) is afgelopen jaren geïntroduceerd in het voortgezet onderwijs. In het ontwikkeltraject zal de GGD zich sterk maken om deze methodiek ook te gaan toepassen in het basisonderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs (MBO). Deze aanpak sluit immers naadloos aan bij de ambitie uit het gezondheidsbeleid om de vroegsignalering in met name het MBO te versterken om voortijdig schoolverlaten te voorkomen.

Betrouwbare informatie via mail en chat

Jongeren zoeken dagelijks op allerlei manieren naar informatie over onderwerpen die hen bezighouden. De website 'jouwggd', waarmee in andere regio's in Nederland al goede ervaringen zijn opgedaan, helpt jongeren hierbij. Hier vinden ze betrouwbare informatie over gezondheid, relaties, lichaam, seks, gevoel, alcohol, roken en drugs. Jongeren kunnen hier ook (anoniem) chatten en mailen met een jeugdverpleegkundige. Ook de GGD Zuid Limburg gaat met dit initiatief aan de slag. Naar verwachting is deze nieuwe, digitale vorm van contact vanaf 2019 toegankelijk voor jongeren in Zuid-Limburg.

Aandacht voor een gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl blijft onmisbaar voor een gezond Zuid-Limburg! De GGD blijft daarom ook komende jaren scholen (primair en voortgezet onderwijs) ondersteunen bij het structureel werken aan



gezondheid op school: de zogenaamde Gezonde School methode. Met als doel dat steeds meer scholen in Zuid-Limburg het vignet Gezonde School mogen voeren. Ook het succesvolle initiatief JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) krijgt een vervolg in 2019. Daarnaast is er aandacht voor de verdere implementatie van de initiatieven 'Jong leren eten makelaar' en 'Your coach next door'. Ook de thema's roken en middelengebruik blijven speerpunt in 2019.

Financieel maken de activiteiten t.b.v. een gezonde leefstijl (nog) deel uit van publieke gezondheid (zie volgende hoofdstuk). Een financiële aansluiting voor dit onderdeel bij het programma jeugd zal vanaf de begroting 2020 mogelijk zijn.



Begroting 2019 Gezonde jeugd

Staat van Baten en Lasten	Jeugdgezondheidszorg
Opbrengsten	
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	4.904.239
Tarieven gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	207.000
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	725.000
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	5.836.239
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	3.741.029
Huisvestingskosten	620.572
Afschrijvingskosten	31.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	98.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	445.500
Kosten medische middelen	13.000
Kosten uitvoering derden	2.000
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	4.951.101
Saldo baten en lasten	885.138
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat	885.138

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



GEZONDE WIJK

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



PUBLIEKE GEZONDHEID



BEGROTING GEZONDE WIJK

Publieke gezondheid

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

De gezondheidsatlas: de Zuid-Limburgse gezondheidssituatie in beeld

Een belangrijke basistaak in de publieke gezondheid is het geven van een actueel beeld van de gezondheidssituatie. De GGD heeft een centrale rol in het verzamelen en beschikbaar stellen van gegevens over wijken, kernen, scholen, gemeenten en andere lokale settings. Gegevens worden beschikbaar gemaakt via de [Gezondheidsatlas Zuid-Limburg](#). Waardevol is de mogelijkheid die de gezondheidsatlas biedt om verbanden te leggen tussen de verschillende opleidingsniveaus, de diverse (gezondheids)thema's en de link tussen gezondheid en participatie.

De atlas zal in 2019 verder worden uitgebreid met onder andere cijfers van de jeugdgezondheidszorg en over seksualiteit. Daarnaast zullen voor steeds meer wijken en buurten wijkprofielen beschikbaar worden gesteld.

Blijvend aandacht voor maatschappelijk relevant onderzoek

Dankzij maatschappelijk relevant wetenschappelijk onderzoek binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG) Limburg

is de praktijk van de publieke gezondheid op een groot aantal terreinen verbeterd. De afgelopen 10 jaar is aandacht geweest voor een breed spectrum van onderwerpen. De onderwerpkeuze werd daarbij vaak voorgeschreven door de landelijke kennis- en onderzoeksagenda, maar de Limburgse kennisagenda kent andere prioriteiten dan de landelijke kennisagenda.

De Limburgse prioriteiten staan beschreven in de rapportage '[Op zoek naar de Limburg-factor](#)'. De Provincie heeft deze prioriteiten overgenomen en investeert via de Sociale Agenda Limburg in opvoeding, onderwijs, (arbeids)participatie, sociaal kapitaal en zorgvoorzieningen, te beginnen bij de jeugd. De Provincie beoogt hiermee een trendbreuk te bewerkstelligen in de hardnekkige gezondheidsachterstand. Positieve Gezondheid geldt hierbij als uitgangspunt. Het is de ambitie van de GGD om via de onderzoeksagenda van de AWPG hierbij aan te sluiten. Eén van de meest concrete ambities is om te starten met de gezonde generatie als thema voor een brede maatschappelijke beweging. Ook dit met als doel om tot de gewenste trendbreuk te komen.

Data en informatiemanagement: op weg naar snelle informatie

Er is een enorme behoefte aan de spreekwoordelijke druk op de knop voor informatie. Begrippen als *dashboards*, *big data* en *data-warehouse* komen bijna dagelijks voorbij. Er is een toenemende druk op organisaties die informatie genereren om deze informatie met 'iedereen' te delen. De GGD voelt deze druk ook. Data over de jeugd, de gezondheid en ook over Veilig Thuis bieden voor gemeenten en andere organisaties waardevolle informatie.



Om tegemoet te komen aan deze vraag, heeft de GGD extra aandacht voor beheer, exportmogelijkheden en validatie van data. Dat moet bovendien technisch en juridisch veilig gebeuren. In 2018 en 2019 werkt de GGD onder andere mee aan het zogenoemde databuffet, waarin het delen van data met GGD'en in Nederland centraal staat. Ook wordt gewerkt aan gegevensuitwisseling met het CBS en de gemeentemonitor. Daarnaast is aandacht voor het delen van data in de Euregio en met de universiteit. In 2019 zal de GGD meer nieuwe technieken voor data analyse gebruiken. De voorbereidingen hiervoor zijn in volle gang.

De GGD is voorstander van data eigenaarschap van de burger. Burgers eigenaar laten zijn van hun eigen (zorg)dossier maakt dat ze daarmee ook meer eigen regie kunnen voeren. Voor de nabije toekomst zijn de plannen dan ook gericht op de inrichting van een ouderportaal (jeugdgezondheidszorg), waarbij ouders zelf contactmomenten kunnen inplannen, en ouders en jongeren meer inzicht te geven in hun eigen dossier.

Beleid en consultancy: ondersteuning in het regionale gezondheidsbeleid

De Zuid-Limburgse gemeenten hebben samen met de GGD een start gemaakt met de uitvoering van de acties zoals vermeld in het gezondheidsbeleid. De GGD focust hierbij op het samenbrengen van belangrijke partners, het maken van verbindingen tussen bestaande activiteiten en het oppakken van nieuwe acties. Een van de behoeften die door gemeenten is geuit is de ontwikkeling van een digitale toolbox voor het in kaart brengen van best practices in de wijk. De GGD onderzoekt in 2018 en 2019 de mogelijkheid om dit te realiseren.

Daarnaast biedt de GGD ondersteuning bij het verder decentraliseren en demedicaliseren van gezondheid en zorg. Participatie vraagt meer inzet van de burger zelf. Daarbij is het van belang om vanuit de

(lokale) overheid de juiste balans te vinden tussen regie/sturing en loslaten. Belangrijke partijen zijn de burgers zelf en de professionals in de wijk. Van belang is dat zij steeds beter in positie worden gebracht om invulling te geven aan gepersonaliseerde ondersteuning voor versterking van zelfredzaamheid.

Gezondheid in de Euregio

In 'Op zoek naar de Limburg-factor' werd onderzocht hoe de gezondheidsachterstand van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland verklaard kan worden. Inmiddels loopt een vervolgonderzoek 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. De resultaten van dit onderzoek zullen in 2019 een plek krijgen in het euregionale gezondheidsbeleid.

Bij EUPrevent is subsidie aangevraagd voor twee nieuwe projecten: een project op het gebied van antibiotica resistentie en het project 'social norm approach', over middelengebruik. Als de aanvragen worden gehonoreerd zullen deze projecten in 2019 worden uitgevoerd. Ook het project *Senior Friendly Communities* kent in 2019 een vervolg. In het kader van dit project wordt in 2019 een gezondheidsatlas gemaakt voor de Euregio Maas-rijn.



Begroting 2019 Gezonde wijk

Staat van Baten en Lasten	Onzerzoek	Beleid en consultancy	Gezondheidsbevordering	Data- en informatiemanagement	Totaal
Opbrengsten					
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	826.953	808.417	441.642	424.290	2.501.302
Tarieven gemeenten	35.000	-	-	-	35.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	92.345	90.275	-	47.380	230.000
Incidentele opbrengsten	102.383	100.088	-	52.530	255.001
Totaal opbrengsten	1.056.681	998.780	441.642	524.200	3.021.303
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	571.005	525.607	371.465	279.627	1.747.704
Huisvestingskosten	50.000	49.000	5.000	25.500	129.500
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	-	-	8.500	-	8.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	104.000	101.500	28.000	53.000	286.500
Kosten medische middelen	-	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	6.000	-	-	6.000
Incidentele lasten	102.383	100.088	-	52.530	255.001
Totaal exploitatiekosten	827.388	782.195	412.965	410.657	2.433.205
Saldo baten en lasten	229.293	216.585	28.677	113.543	588.098
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat*	229.293	216.585	28.677	113.543	588.098

* Het positieve resultaat op product niveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht maar is alleen op concerniveau zichtbaar.



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.

→ **OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

→ **BEGROTING KWETSBARE PERSONEN**



Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

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

Vangnet OGGZ als onderdeel van de aanpak verwarde personen

Gemeenten hebben de opdracht om in 2018 een sluitende aanpak te creëren voor mensen met verward gedrag. Dit doen zij op basis van negen zogenoemde bouwstenen die zich richten op aspecten van melding en vroegtijdige signalering tot het vervoer en de zorg.

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

In 2019 zal het Vangnet OGGZ ingebed worden in de aanpak van personen met verward gedrag. In aanloop daar naartoe bekijken de gemeenten en de GGD samen welke vernieuwingen en aanpassingen in de huidige aanpak hiervoor nodig zijn.

Onderzoek naar kwetsbaarheid

Juist in de programmalijn kwetsbare personen is het streven om nog meer inspanningen aan de voorkant te doen. Dit om ervoor te zorgen dat de groep mensen die afglijdt in de samenleving kleiner te maken. Om dat te bereiken moet meer duidelijk worden over wie we het hebben en welke factoren hierbij een rol spelen.

Er is al veel onderzoek gedaan naar hoe het kan dat mensen in een kwetsbare positie terecht komen. En ook over thema's die verwant zijn aan kwetsbaarheid zijn veel gegevens bekend. Denk maar aan het aantal personen met een bijstandsuitkering, het aantal mensen zonder werk enzovoort. Echter deze gegevens staan in verschillende databanken en worden veelal gefragmenteerd aangeboden. Om een goed beeld te krijgen van de situatie in Zuid-Limburg is het belangrijk om alle data en informatie meer bij elkaar brengen en de uitkomsten te toetsen bij maatschappelijke organisaties en ervaringsdeskundigen. Met het bundelen van deze informatie vormt zich een integraal beeld van de Zuid-Limburgse situatie. Vervolgens biedt deze informatie voor 2019 de basis voor de inzet van specifieke interventies en vroegsignalering.



Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen

Soms gebeurt iets dat niet alleen de direct betrokkenen raakt, maar ook impact op de omgeving heeft. Zo kan het gebeuren dat buurtbewoners woedend zijn omdat de politie niet ingrijpt tegen een mogelijke zedendelinquent. Of een kinderdagverblijf dat in rep en roer is, omdat een medewerker diverse peuters misbruikt zou hebben. De schrik zit er dan goed in en vaak weten de betrokken organisaties niet hoe ze (snel) moeten handelen. Ondertussen doen geruchten wel razendsnel de ronde. Uit onvrede hoe autoriteiten de zaak oppakken, wordt de pers ingeschakeld. Er dreigt maatschappelijke onrust uit te breken.

In dit soort situaties gaat een zogenoemd scenarioteam onmiddellijk voor de gemeente aan de slag. Zij richten zich, onder coördinatie van de GGD, op die acties die nodig zijn om maatschappelijke onrust te kanaliseren. In 2019 wordt deze taak verder verfijnd. Dit op basis van de ervaringen die in de praktijk zijn opgedaan.



Begroting 2019 kwetsbare personen

Staat van Baten en Lasten	Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam *	Totaal
Opbrengsten			
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven gemeenten	533.655	-	533.655
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	147.154	-	147.154
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	680.809	-	680.809
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	444.309	-	444.309
Huisvestingskosten	105.000	-	105.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	25.000	-	25.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	1.500	-	1.500
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	577.809	-	577.809
Saldo baten en lasten	103.000	-	103.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat**	103.000	-	103.000

* Psychosociale Hulp (PSH) en scenarioteam is nog in ontwikkeling en financieel niet meegenomen in de scenario's 2016-2019. De taken die dit moment worden uitgevoerd komen ten laste van de reguliere begroting van alle taken binnen het programma GGD.

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



BESCHERMENDE TAKEN

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

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



Infectieziektebestrijding

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

Antibioticaresistentie wereldwijde bedreiging voor gezondheid

Alle mensen dragen bacteriën bij zich en van sommige bacteriën kun je ziek worden. Om te herstellen is soms antibiotica nodig. Een belangrijk nadeel van antibiotica is dat bacteriën er ongevoelig voor kunnen worden; dit heet antibioticaresistentie. Steeds meer bacteriën die infectieziekten veroorzaken zijn ongevoelig voor bestaande antibiotica. Reguliere behandelingen werken dan niet goed genoeg meer. Infecties, zoals een blaasontsteking, worden hierdoor steeds moeilijker om te behandelen. De Wereldgezondheidsorganisatie geeft aan dat antibioticaresistentie één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid is.

Het bevorderen van goed gebruik van antibiotica (alleen als het echt nodig is) en het monitoren van antibiotica-resistentie zijn belangrijke speerpunten voor 2019. De GGD vervult een spilfunctie in het regionaal zorgnetwerk Limburg en de onderzoeksprojecten die landelijk in opdracht van het ministerie van VWS zijn geïnitieerd. Hierbij wordt eveneens actief samengewerkt met België en Duitsland.

24-uurs infectieziektebestrijding: infectieziekten kennen geen grenzen

Jaarlijks vliegen miljarden mensen de wereld over. Infectieziekten verspreiden zich daardoor steeds sneller. Daarnaast zijn er steeds vaker uitbraken van infectieziekten die van dieren op mensen kunnen worden overdragen. Denk hierbij aan Q-koorts en het zika-virus. Deze bedreigingen voor volksgezondheid de stellen nieuwe eisen aan onderzoek, aanpak en bestrijding en vragen om een goede voorbereiding met procedures, draaiboeken, protocollen en regelmatig oefenen. Gestructureerde samenwerking en afstemming met onze buurlanden is van groot belang. Borging en het verder versterken van deze samenwerking staat in 2019 centraal. Systemen voor internationale uitwisseling van gegevens worden verder afgestemd en verfijnd om een snelle opsporing mogelijk te maken.

Tuberculosezorg: aandacht voor moeilijk bereikbare groepen

In de laatste twee jaar komt tuberculose weer meer voor in Nederland. In Zuid-Limburg is een bovengemiddelde stijging te zien. Tegelijkertijd worden het ziektebeeld en de patiëntengroep steeds complexer. Dit komt onder andere door resistentie en sociale problematiek. Hoewel tuberculosezorg bij zowel autochtone als allochtone Nederlanders voorkomt, is in 2019 extra aandacht voor asielzoekers en statushouders. Deze groepen zijn vanwege een afstand tot de zorg relatief moeilijk bereikbaar. Daarbij zal de GGD in 2019 nog actiever worden om kinderen die voor een BCG vaccinatie (vaccinatie tegen tuberculose) in aanmerking komen op te sporen en te vaccineren.



Seksuele gezondheid

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

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

Nu niet zwanger

Het voorkomen van onbedoelde (tiener)zwangerschappen heeft landelijk de aandacht. De regering stelt in de periode 2018 - 2020 extra middelen ter beschikking voor de preventie van en de ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen. De GGD werkt in deze periode mee aan het programma 'Nu Niet Zwanger'. Een programma dat in Tilburg en Rotterdam al succesvol is en waarbij de focus ligt op het gebruik van vrijwillige en langdurige anticonceptie bij specifieke groepen. Het is bedoeling dat na een pilotfase de werkwijze landelijk wordt geïmplementeerd als onderdeel van de structurele dienstverlening. In 2018 en 2019 gaat de GGD in nauwe samenspraak met gemeenten en betrokken partners aan de slag om dit programma in Zuid-Limburg op te starten.

Aandacht voor seksuele gezondheid in het onderwijs

Seksuele gezondheid en seksuele diversiteit maken deel uit van de kerndoelen in het onderwijs. Via het project Sekswijzer helpt de GGD scholen om invulling te geven aan de verplichting om aan deze thematiek aandacht te besteden. Sinds 2015 traint de GGD leerkrachten in het basis- en voortgezet onderwijs in het bespreken van seksuele gezondheid en het geven van seksuele voorlichting. In 2019 wordt dit project gecontinueerd. Hierbij is ook aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Aandacht voor slachtoffers van seksueel geweld

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) biedt dag en nacht hulp aan iedereen die een aanranding of verkrachting heeft meegemaakt. Artsen, verpleegkundigen, politie, psychologen, maatschappelijk werkers en seksuologen werken samen om goede zorg te bieden. De GGD is één van de partners in dit centrum en betrokken bij de nazorg voor seksueel overdraagbare aandoeningen. Nu de projectfase van dit initiatief ten einde loopt, ligt het speerpunt bij structurele verankering voor de toekomst.



Hygiëne & Inspectie

De inspecteurs van Hygiëne en Inspectie bezoeken naast kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en gastouders, ook schoonheidssalons, tattoo- en piercingstudio's, seksinrichtingen, kinderboerderijen, dak- en thuislozenopvang en asielzoekerscentra. Ze kijken niet alleen naar hygiëne, maar onder andere ook naar de veiligheid van ruimtes en materialen en naar de manier waarop de leidsters met de kinderen omgaan. Ook advisering bij publieksevenementen en het toezicht Wmo maken deel uit van het takenpakket.

Aangepaste wetgeving zorgt voor extra taken

Goede kinderopvang is belangrijk. Kinderen moeten zich veilig voelen en de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen. Ook voor ouders is de kwaliteit van de kinderopvang belangrijk. Zij moeten hun kind er met een gerust hart achter kunnen laten. De overheid heeft als doel om de kwaliteit van de kinderopvang te verbeteren en heeft de wet- en regelgeving aangepast. Kwaliteitseisen zijn gewijzigd en bovendien worden via de wet Harmonisatie peuterspeelzalen gelijk gesteld aan kinderopvang. Dit betekent dat peuterspeelzalen aan dezelfde kwaliteitseisen moeten voldoen als kinderdagverblijven en vanaf 1 januari jl. ook geregistreerd staan als kinderdagverblijven.

De GGD heeft zich op deze aangescherpte kwaliteitseisen en het extra werk voorbereid en heeft voor 2019 de ambitie om de goede kwaliteit van het werk te handhaven en waar mogelijk te verbeteren.

Steeds meer proactief te werk bij toezicht Wmo

Sinds 2017 verzorgt de GGD het calamiteitentoezicht voor de zorgaanbieders in de WMO voor alle Zuid-Limburgse gemeenten. Als zich bij een organisatie, die maatschappelijke ondersteuning aanbiedt, een calamiteit voordoet (zoals ernstig letsel van een cliënt, vermissing van een cliënt of geweld tussen cliënten), moet hier melding van worden gemaakt bij de GGD.

Het blijkt dat het voor zorgaanbieders niet altijd duidelijk is wat ze wel of niet moeten melden in het kader van calamiteitentoezicht. Het invullen van het zogenoemd proactief toezicht moet hierin verandering brengen. In 2019 is het streven het risico-gestuurd toezicht te gaan uitvoeren. Dit met als doel de kwaliteit van zorg en dienstverlening bij door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders in kaart te brengen en waar nodig kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen.



Medische Milieukunde

Omgevingsfactoren beïnvloeden de gezondheid van burgers. De specialisten op het gebied van Medische Milieukunde proberen te voorkomen dat mensen ziek worden door invloeden in de omgeving. Zij adviseren gemeenten, scholen, woningbouwverenigingen en burgers over mogelijke gezondheidsrisico's als gevolg van milieufactoren en hebben hierbij aandacht voor hoe deze risico's zoveel mogelijk beperkt of voorkomen kunnen worden. De professionals denken dan ook graag mee bij nieuwe ontwikkelingen, zoals de aanleg van infrastructurele projecten of de renovatie van woonwijken of een school. De GGD adviseert ook over maatregelen die genomen moeten worden als er risico's voor de gezondheid ontstaan doordat bijvoorbeeld gevaarlijke stoffen vrijkomen bij een ontploffing. Er is een nauwe samenwerking met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR). Ook burgers kunnen met vragen, klachten en meldingen bij de professionals terecht.

Focus op specialistische kennis

De verscheidenheid aan onderwerpen waar MMK mee te maken heeft, is groot. Voorbeelden zijn asbest, bestrijdingsmiddelen, geluidshinder, (fijn)stof, stank, straling, en verontreiniging van bodem, lucht en water. De complexiteit van de problematiek en de maatschappelijke impact nemen ook toe, evenals de advisering bij incidenten en vragen over een gezond binnenmilieu. Specialistische kennis is van cruciaal belang om de juiste afwegingen te kunnen maken.

Gezondheid beschermen en bevorderen met omgevingsbeslissingen

De omgevingswet vraagt gemeenten om gezondheid en veiligheid mee te nemen in zowel hun omgevingsvisie als in hun omgevingsplan. Behalve om de gezondheid te beschermen is de nieuwe wet juist ook bedoeld om de gezondheid te bevorderen. Door de leefomgeving zó in te richten dat die uitnodigt tot gezond gedrag en meedoen.

De invoering van de omgevingswet is uitgesteld tot 2021, maar de voorbereidingen bij gemeenten zijn in volle gang. De GGD adviseert gemeenten hierbij. De 'Quickscan Gezonde Leefomgeving' is een (screenings)instrument waarmee verschillende aspecten van de fysieke leefomgeving inzichtelijk kunnen worden gemaakt en dat in 2019 wordt toegepast.



Begroting 2019 beschermende taken

	IZB			Seksuele gezondheid	Hygiëne & inspectie	Medische milieukunde	Totaal
	24-uurs infectieziektebestrijding	TBC	Totaal IZB				
Opbrengsten							
Bijdragen gemeenten	976.656	450.562	1.427.218	818.749	99.580	385.820	2.731.367
Tarieven Gemeenten	48.473	-	48.473	-	710.000	-	758.473
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	121.042	-	121.042	1.749.172	-	-	1.870.214
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	208.969	208.969	120.591	91.000	61.000	481.560
Incidentele opbrengsten	88.369	-	88.369	-	-	-	88.369
Totaal opbrengsten	1.234.540	659.531	1.894.071	2.688.512	900.580	446.820	5.929.983
Exploitatiekosten							
Personeelskosten	744.095	449.084	1.193.179	1.583.728	636.161	254.011	3.667.079
Huisvestingskosten	19.511	9.997	29.508	161.000	56.500	23.000	270.008
Afschrijvingskosten	-	-	-	7.000	-	-	7.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	14.500	5.500	20.000	27.500	1.000	6.000	54.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	134.500	60.000	194.500	151.500	47.000	40.000	433.000
Kosten medische middelen	15.000	10.500	25.500	427.500	-	-	453.000
Kosten uitvoering derden	-	-	-	45.000	-	-	45.000
Incidentele lasten	88.369	-	88.369	-	-	-	88.369
Totaal exploitatiekosten	1.015.975	535.081	1.551.056	2.403.228	740.661	323.011	5.017.956
Saldo baten en lasten	218.565	124.450	343.015	285.284	159.919	123.809	912.027
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	218.565	124.450	343.015	285.284	159.919	123.809	912.027

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



OVERIGE TAKEN

Naast de taken die de GGD uitvoert en die rechtstreeks een bijdrage leveren aan de invulling van het gezondheidsbeleid, maken ook forensische geneeskunde en sociaal medische advisering deel uit van het takenpakket van de GGD. Daarnaast is in dit hoofdstuk ook het Rijksvaccinatieprogramma beschreven waarvoor vanaf 2019 een wijziging in financiering geldt.

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



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 forensisch medisch onderzoek en de medische arrestantenzorg.

Lijkschouw en forensisch medisch onderzoek meer verbonden

Sinds het staken van het aanbestedingsproject in 2015 is landelijk onduidelijkheid over de toekomst van de forensische geneeskunde. Hoewel op landelijk niveau nog geen besluit genomen is over de toekomstige invulling van deze taak en politieke discussies in 2018 nog zullen plaatsvinden, worden de contouren langzaam zichtbaar.

De Commissie Hoes heeft onderzocht hoe politie kan blijven beschikken over kwalitatief goede en financieel beheersbare dienstverlening van medische arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek. Eind 2017 is het rapport hierover aangeboden aan de minister. De commissie adviseert het forensisch medisch onderzoek robuuster en los van de medische arrestantenzorg te organiseren. Vanwege

de raakvlakken met het werkgebied van lijkschouw zou medisch forensisch onderzoek meer verbonden moeten worden met deze sector. Medische arrestantenzorg kan dan als aparte discipline georganiseerd worden. De commissie concludeert bovendien dat grootschalig aanbesteden van de forensische geneeskunde, zoals eerder is geprobeerd, niet nodig is.

In afwachting van het overleg op nationaal niveau continueert de GGD de dienstverlening.



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.

In veel gemeenten wordt de medische advisering als markproduct beschouwd. Door middel van een aanbesteding wordt expertise ingehuurd. Voor de GGD is dit een steeds lastiger principe. Het aantal vragen om advies neemt af, maar de adviezen die nog wel gevraagd worden, zijn vaak zeer complex en daarmee tijdsintensief en duur.

In het verlengde van het gezondheidsbeleid en in aanloop naar een nieuw meerjarenperspectief wordt verkend of de specialistische deskundigheid van de artsen naast een bijdrage in de beoordeling en advisering van individuele casuïstiek, ook een meerwaarde kan

hebben in de beleidsadvisering. De artsen hebben veel kennis van kwetsbare mensen in onze samenleving; dit zijn vaak mensen waar zij in spreekuren contact mee hebben in het kader van een medisch advies. Zij werken hierbij steeds meer vanuit het concept van positieve gezondheid waarbij zij niet alleen kijken naar de medische aspecten, maar de hele context betrekken. De gemeenten in Zuid-Limburg willen dat zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen in de samenleving. Ook bij deze kwetsbare doelgroepen speelt hierbij de vraag hoe signalen in een vroeg stadium herkend kunnen worden en mensen de ondersteuning kunnen krijgen om te kunnen (blijven) meedoen in de samenleving en zwaardere problematiek en zorg te vermijden.



Rijksvaccinatieprogramma

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

Financiering Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Een jaar later dan gepland wordt, per 1 januari 2019, het Rijksvaccinatieprogramma overgeheveld naar de Wet publieke gezondheid. Dit met als gevolg dat de financiering niet langer rechtstreeks vanuit de landelijke overheid wordt geregeld, maar via het gemeentefonds gaat plaatsvinden. De voorbereidingen voor deze stelselwijziging zijn in volle gang.

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

Bij de wijze van financiering zal de GGD de parameters toepassen zoals deze in het gemeentefonds voor dit onderdeel worden toegepast. Hierdoor ontstaan geen herverdeeleffecten tussen de 18 gemeenten. Vanaf de begroting 2020 zal het Rijksvaccinatieprogramma deel uitmaken van het programma Gezonde Jeugd.



Begroting 2019 overige taken

Staat van Baten en Lasten	SMA	Forensische geneeskunde	Rijksvaccinatieprogramma	Totaal
Opbrengsten				
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	-	-	153.000	153.000
Tarieven gemeenten	870.000	258.000	-	1.128.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	516.000	-	516.000
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	870.000	774.000	153.000	1.797.000
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	654.000	507.333	128.000	1.289.333
Huisvestingskosten	25.000	25.000	6.000	56.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	5.000	5.000	1.000	11.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-
Kosten automatisering	-	69.000	-	69.000
Kosten medische middelen	-	-	1.000	1.000
Kosten uitvoering derden	57.000	-	-	57.000
Incidentele lasten	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	741.000	606.333	136.000	1.483.333
Saldo baten en lasten	129.000	167.667	17.000	313.667
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat**	129.000	167.667	17.000	313.667

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



ACUTE ZORG



.....
ALS ELKE
SECONDE TELT



.....
BEGROTING
ACUTE ZORG





ALS ELKE 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.



REGIONALE AMBULANCEVOORZIENING



GENEESKUNDIGE HULPVERLENINGSORGANISATIE IN DE REGIO



BEGROTING ACUTE ZORG



Regionale ambulancevoorziening

In Nederland is de ambulancezorg geregeld via de Tijdelijke wet ambulancezorg, die sinds 1 januari 2013 van kracht is. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft onderzoeksbureau SIRM een onderzoek laten uitvoeren naar de mogelijke toekomstige ordeningsmodellen voor de ambulancezorg. Deze zullen als basis dienen voor een keuze die het kabinet naar verwachting in 2018 of 2019 zal maken.

Het onderzoeksrapport van SIRM geeft een goed overzicht van alle mogelijkheden, maar biedt nog weinig houvast. Onduidelijk blijft of een aanbesteding van de ambulancezorg aan de orde is. Daarbij wordt gezocht naar een optimale schaalgrootte voor ambulancezorg en is schaalvergroting niet uitgesloten. Ook over een mogelijke splitsing van spoedvervoer en besteld vervoer wordt landelijk overleg gevoerd.

De discussie is extra complex vanwege de vele ontwikkelingen in de keten van de acute zorg. Het is mede vanwege deze ontwikkelingen dat de tijdelijke wet is verlengd tot 1 januari 2021. In het document [‘ambulancezorg in 2025: zorgcoördinatie en mobiele zorg’](#) worden de ontwikkelingen in de acute zorg beschreven, waarbij duidelijk wordt dat de zorgvraag niet alleen zal toenemen, maar ook steeds complexer wordt.

Dag en nacht paraat voor de inwoners van Zuid-Limburg

Waar beleidsmakers, juristen en de politiek zich buigen over het toekomstig stelsel van ambulancezorg, blijft voor de GGD de zorg voor de patiënt de belangrijkste prioriteit. De verpleegkundigen en chauffeurs, maar ook de centralisten op de meldkamer en de mensen

achter de schermen zetten zich dag en nacht met hart en ziel in voor Zuid-Limburgers die ambulancezorg nodig hebben. Ook voor 2019 is de ambitie om te voldoen aan de landelijke eis voor spoedvervoer, waarbij de ambulances in 95% van de spoedsituaties (A1 ritten) binnen 15 minuten ter plaatse zijn.

Het behouden van de uitstekende prestaties, die de ambulancezorg in Zuid-Limburg al sinds 2014 kent, is een dubbele uitdaging. Enerzijds omdat het totaal aantal ritten in Zuid-Limburg nog steeds toeneemt, anderzijds omdat ambulances steeds langer onderweg zijn. Dit is onder andere het gevolg van de fusie van ziekenhuizen en de specialisatie van zorg. Hierdoor is steeds vaker overplaatsing nodig of moeten patiënten voor een onderzoek of operatie naar een ander ziekenhuis. Tegelijkertijd is een verschuiving zichtbaar van ziekenhuiszorg en zorg in instellingen naar zorg in de eigen omgeving.

Anticiperen waar kan: aandacht voor planbare ambulancezorg

In 2019 wil de GGD, daar waar mogelijk in relatie tot de landelijke ontwikkelingen, zoveel mogelijk anticiperen op de toekomstige ontwikkelingen. Dit doet de GGD door zoveel mogelijk flexibel te zijn en te zorgen voor optimalisatie van het eigen werk.

De optimalisatie van het gepland vervoer heeft hierbij prioriteit. Patiënten willen graag op een kundige en tijdige manier vervoerd worden, waarbij zij bijvoorbeeld netjes op tijd voor een onderzoek in het ziekenhuis zijn of na een afspraak in het ziekenhuis niet te lang hoeven te wachten voordat zij weer worden opgehaald. Dit lukt nog lang niet altijd.



Dat is niet alleen vervelend voor de patiënten. Het heeft ook gevolgen voor bijvoorbeeld de ziekenhuizen waar onderzoeken hierdoor niet volgens planning kunnen worden uitgevoerd.

Sinds 2017 werkt de GGD actief aan de optimalisatie van planbare zorg. De GGD kijkt hierbij kritisch naar de eigen werkprocessen. Bovendien wordt geïnvesteerd in de samenwerking in de keten van acute zorg. Op basis van de eerste resultaten die in 2018 zichtbaar worden, worden het beleid en de werkwijze voor 2019 bepaald.

Een goede buur is belangrijker dan ooit

De ambulancezorg in Zuid-Limburg werkt structureel samen met de buurregio's, zowel in Nederland als in België en in Duitsland. De burens helpen elkaar in piekmomenten en waar nodig bij ambulancehulpverlening in de grensgebieden.

Een vergaande samenwerking is er al tussen de beide Limburgse meldkamers (ambulance, brandweer en politie). Ook de beide Limburgse Veiligheidsregio's staan aan de vooravond van een versterkte samenwerking. Deze is nodig om op het gebied van crisis- en rampenbestrijding de vereiste continuïteit en kwaliteit te kunnen borgen.

In aansluiting op deze ontwikkelingen en met het oog op de nieuwe wet ambulancezorg werken de beide Limburgse ambulancediensten aan een inhoudelijke verkenning voor samenwerking. De resultaten van deze verkenning, die in de loop van 2018 verwacht worden, zijn de basis voor bestuurlijke keuzes in Zuid-Limburg voor de periode vanaf 2019.

Nog geen oplossing voor tekort in meldkamer

Na een periode van wennen en afstemmen is bij de meldkamer ambulancezorg steeds meer bereidheid om vanuit een gedeelde visie te werken en voor elkaar in te springen indien nodig. In 2018 en 2019 gaat de aandacht uit naar de intensivering van de samenwerking met een focus op zowel kwaliteitsverbetering als efficiency. Zo worden de haalbaarheid van een gezamenlijk logistiek systeem en een gezamenlijke invulling van het medisch management onderzocht.

Er is nog geen perspectief voor een structurele oplossing voor het fikse tekort waarmee de meldkamer al jaren kampt. Een probleem dat niet alleen in Zuid-Limburg actueel is, maar geldt voor bijna alle regio's in Nederland en te maken heeft met de (landelijke) wijze van financiering. Budgetten in de hele sector zijn niet toereikend om de daadwerkelijke kosten te dekken. Dit onderwerp is landelijk onderwerp van gesprek.



Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

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

Natuurrampen, grote verkeersongevallen, brand waarbij schadelijke stoffen vrijkomen, besmettelijke ziekten; op al deze zaken bereidt de Veiligheidsregio zich voor. Veel aandacht is er voor het voorkómen van rampen en ongevallen, waarbij risico's in kaart gebracht worden. Als zich toch een ramp voordoet, ligt de focus op een effectieve bestrijding van de ramp om schade zoveel mogelijk te beperken. De GHOR is dan belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening.

De GHOR als partner in de veiligheidsregio

De Veiligheidsregio zit in een periode van veranderen. Deze veranderingen moeten zorgen voor een kwaliteitsimpuls in de crisisbeheersing en rampenbestrijding. Hiertoe wordt gezocht naar een structurele samenwerking met de Veiligheidsregio Limburg Noord.

De afgelopen twee jaar heeft de GHOR zich optimaal voorbereid om goed aan te sluiten op deze ontwikkeling. Er werd gewerkt aan een professionalisering van de bedrijfsvoering en het toekomst-

bestendig inrichten van de organisatie. Het jaar 2019 staat in het teken van de doorontwikkeling van deze vernieuwingen in de Veiligheidsregio waarin de GHOR een actieve rol vervult.

Steeds meer evenementen in Zuid-Limburg

De GHOR is nauw betrokken bij de vergunningverlening bij grote evenementen en heeft daarbij vooral aandacht voor de veiligheid en gezondheid van deelnemers en bezoekers. Het aantal evenementen in Zuid-Limburg neemt toe. Tegelijkertijd zijn er in Europa meer incidenten en neemt de dreiging toe. Steeds opnieuw is de vraag welke voorzorgsmaatregelen nodig zijn en wat dit mag kosten. Voorzorgsmaatregelen kosten (veel) geld en de vraag is of dit altijd nodig is. Tegelijkertijd is de maatschappelijke druk groot als iets gebeurt en blijkt dat geen voorzorgsmaatregelen genomen zijn.



Begroting 2019 Acute Zorg

Staat van Baten en Lasten	RAV			GHOR	Totaal
	MKA	Ambu	Totaal RAV		
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	-	-	-	991.887	991.887
Tarieven gemeenten	-	-	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	1.571.020	1.571.020
Inkomsten NZA	1.863.679	17.276.407	19.140.086	-	19.140.086
Overige bijdrage	-	1.776.250	1.776.250	65.000	1.841.250
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	1.863.679	19.052.657	20.916.336	2.627.907	23.544.243
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	1.423.329	13.279.692	14.703.021	1.274.907	15.977.928
Huisvestingskosten	23.000	716.000	739.000	56.000	795.000
Afschrijvingskosten	126.000	1.085.000	1.211.000	62.000	1.273.000
Rente- en bankkosten	-	92.000	92.000	-	92.000
Beheers- en administratiekosten	32.000	725.000	757.000	106.000	863.000
Kosten vervoermiddelen	-	183.000	183.000	106.000	289.000
Kosten automatisering	315.000	597.000	912.000	279.000	1.191.000
Kosten medische middelen	-	487.000	487.000	5.000	492.000
Kosten uitvoering derden	-	192.000	192.000	223.000	415.000
Incidentele lasten	-	-	-	-	-
Totaal Exploitatiekosten	1.919.329	17.356.692	19.276.021	2.111.907	21.387.928
Saldo baten en lasten	-55.650	1.695.965	1.640.315	516.000	2.156.315
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserve	350.000	-	350.000	-	350.000
Resultaat*	294.350	1.695.965	1.990.315	516.000	2.506.315

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



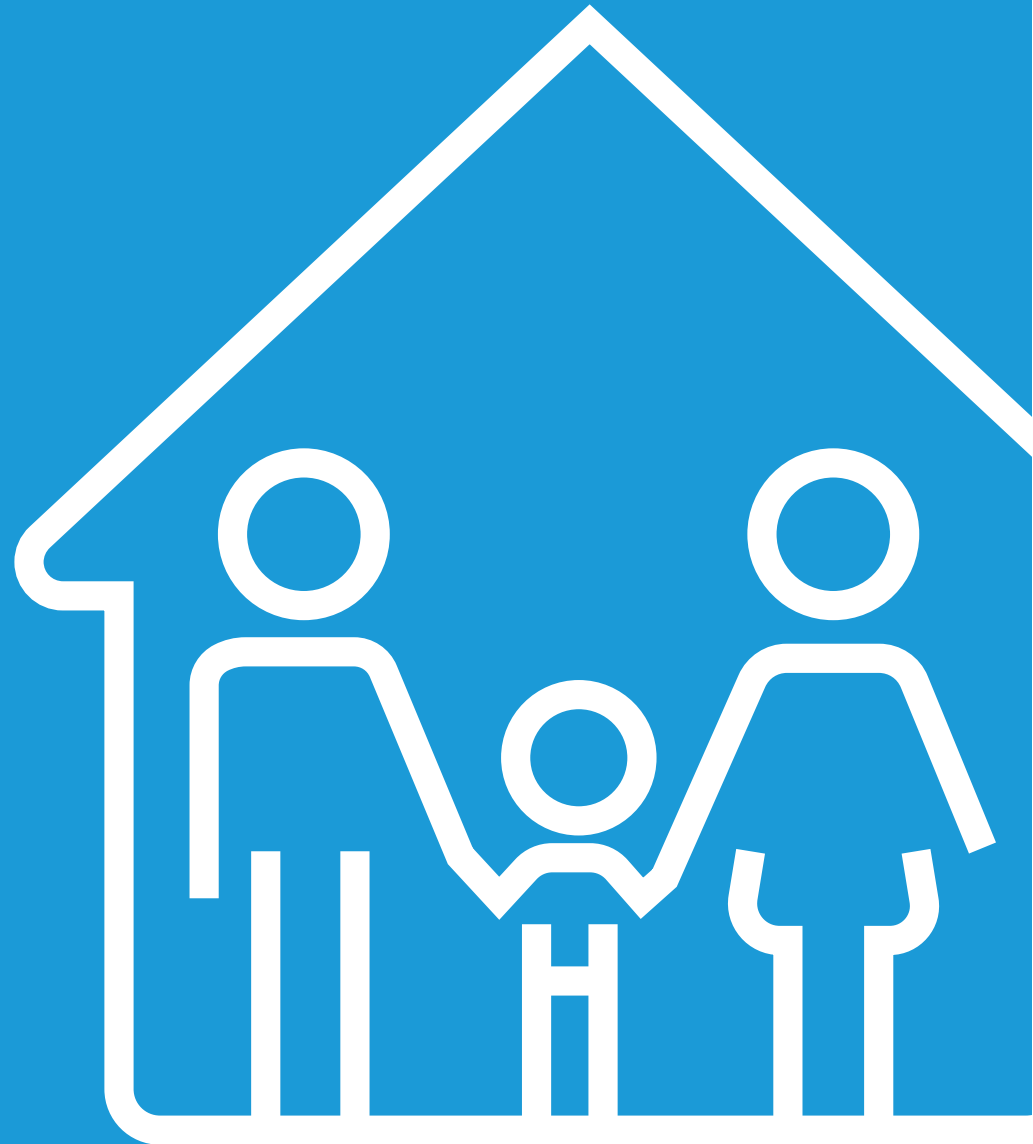
VEILIG THUIS



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



.....
BEGROTING
VEILIG THUIS





EEN VEILIG THUIS, DAT DOEN WE SAMEN

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en een stabiele leefomgeving. Door huiselijk geweld, seksueel geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Veilig Thuis is 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: PROFESSIONEEL EN IN CONTROL**

 **BEGROTING VEILIG THUIS**



Veilig Thuis: professioneel en in control

Sinds het ontstaan van Veilig Thuis op 1 januari 2015 is stap voor stap gebouwd aan een stabiele en volwaardige organisatie. Met de kaders uit het bedrijfsplan 2017-2019 als basis zijn de politiemeldingen ingebed in het werk van Veilig Thuis en is het specialisme-model geïmplementeerd. 2019 zal het jaar zijn waarin Veilig Thuis een volwassen organisatie wordt die qua inhoud, financiën en bedrijfsvoering in control is. Een organisatie met een hoogwaardige deskundigheid en een gezonde basis om in volgende jaren te blijven leren en vernieuwen en daarmee verder te transformeren naar expertisecentrum. Een organisatie die flexibel kan inspelen op fluctuaties in de instroom. Een organisatie die een spilfunctie vervult in de keten en een solide netwerk van samenwerkingspartners heeft.

Dat Veilig Thuis in een meer stabiele fase terecht komt is ook landelijk zichtbaar. Bijna alle Veilig Thuis organisaties voldoen inmiddels aan de door de inspectie gestelde eisen en zijn meer in control als het gaat om doorlooptijden en werkvoorraden. Landelijk wordt bovendien gewerkt aan eenduidigheid in producten en productdefinities en een vergelijkbaarheid van (productie)cijfers. Naar verwachting zal deze ontwikkeling ervoor zorgen dat in 2019 voor het eerst een meer betrouwbare vergelijking op landelijk niveau mogelijk is.

Voor Veilig Thuis is 2019 het laatste jaar van de huidige meerjarige afspraken. Evenals voor de andere bedrijfsonderdelen van de GGD zal in 2019 ook voor Veilig Thuis een meerjarenperspectief worden opgesteld. Vanzelfsprekend worden alle betrokken partijen in dit ontwikkeltraject betrokken.

Duurzaam herstel van veiligheid

Veilig Thuis heeft als opdracht om in samenwerking met anderen te komen tot een effectieve aanpak die aantoonbaar leidt tot het stoppen van geweld, duurzaam herstel van veiligheid en het bevorderen van ontwikkelkansen van mensen die betrokken zijn bij geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA).

Een complexe opgave die vraagt om ketensamenwerking. Hierbij gaat het om de samenwerking van Veilig Thuis met het lokale veld, crisisteam, de kinderbescherming, de strafketen, het onderwijs, de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg, de gemeenten en gespecialiseerde instellingen. Belangrijk is dat partners elkaar kennen, een gemeenschappelijke taal spreken en informatie uitwisselen. Veilig Thuis hecht waarde aan warme contacten met partners en werkt zoveel mogelijk met vaste contactpersonen.

Vanuit het uitgangspunt van de Regiovisie 'dicht bij de burger waar dit kan en opschalen waar nodig' worden meldingen na triage zoveel mogelijk doorgezet naar het lokale veld. Dit is echter alleen mogelijk als medewerkers in het lokale veld hiertoe geëquipeerd zijn en daarnaast voldoende tijd hebben om met een overgedragen casus aan de slag te gaan. Hoewel op dit moment flink geïnvesteerd wordt in samenwerking met het lokale veld, blijft dit ook voor 2019 een speerpunt.

Hoewel van Veilig Thuis als partner in het sociale domein vaak een spilfunctie wordt verwacht, en Veilig Thuis hierin een actieve rol wil vervullen, is het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen om te komen tot een kwalitatieve en effectieve samenwerking.



Een hernieuwde discussie over financiering

De Zuid-Limburgse gemeenten hebben de keuze gemaakt om de kosten voor Veilig Thuis in 2018 en 2019 te financieren naar rato van de gemeentelijke budgetten Wmo / jeugd. Tegelijkertijd hebben de gemeenten gevraagd om ervaringscijfers op te bouwen ten aanzien van de instroom van Veilig Thuis, zowel op Zuid-Limburgs niveau alsook per gemeente. Deze gegevens zijn in 2019 de basis voor bestuurlijk overleg over de financieringsvorm vanaf 2020.

Fluctuaties in instroom vragen om flexibiliteit

De instroom van Veilig Thuis kent een zeer grillig verloop. Dat vraagt flexibiliteit van Veilig Thuis om hierop in te spelen, maar het brengt ook de vraag met zich mee of een aanpassing van de begroting aan de orde is.

In 2017 lag het totaal aantal meldingen veel hoger dan verwacht, maar de periode waarover cijfers beschikbaar zijn is te kort om op basis hiervan te komen tot een wijziging in de begroting. In 2018 blijft Veilig Thuis de instroom nauwkeurig monitoren en bespreken met de gemeenten. Wanneer blijkt dat de instroom structureel (veel) hoger blijft dan op basis van de gegevens zoals vermeld in het bedrijfsplan verwacht, zal een bijstelling van de begroting voor 2019 worden voorbereid.

Aanscherping meldcode van invloed op werk Veilig Thuis

Vanaf 1 januari 2019 wordt van professionals verwacht dat zij ernstige situaties van kindermishandeling en huiselijk geweld altijd melden bij Veilig Thuis. Op dit moment biedt de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling de ruimte aan de professional om óf zijn vermoeden te melden bij Veilig Thuis óf zelf hulp te verlenen aan het gezin. In de nieuwe situatie is het voor professionals bij (ver-

moedens van) acuut of structureel onveilige situaties van kindermishandeling of huiselijk geweld een vereiste om, ook als hij zelf hulp verleent, melding te doen.

Om eenduidige normen te hanteren bij de afweging of een situatie ernstig is, gaat elke beroepsgroep een afwegingskader opstellen. Dit afwegingskader helpt professionals om in te schatten of er sprake is van acuut of structureel huiselijk geweld en/of kindermishandeling en of melden bij Veilig Thuis een noodzakelijke stap is. Een melding stelt Veilig Thuis in staat een radarfunctie te vervullen. De professional kan daarnaast nog steeds zelf hulp bieden en/of coördineren.

De aanscherping van de meldcode heeft consequenties voor het werk van Veilig Thuis. In een impactanalyse is landelijk in beeld gebracht waar Veilig Thuis rekening mee moet houden. De aanscherping van de meldcode is op dit moment onderwerp van bestuurlijk overleg tussen de VNG en de betrokken ministeries.

In deze begroting is nog geen rekening gehouden met de consequenties van de aanscherping van de meldcode. Naar verwachting zal in de loop van 2018 meer concreet duidelijk worden wat implicaties voor Veilig Thuis in Zuid-Limburg zijn en hoe financiering geregeld wordt. Op het moment dat deze informatie bekend is, wordt indien van toepassing, een begrotingswijziging opgesteld.



Begroting 2019 Veilig Thuis

Staat van Baten en Lasten	Veilig Thuis
Opbrengsten	
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	4.313.346
Tarieven gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	4.313.346
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	3.081.786
Huisvestingskosten	255.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	25.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	259.000
Kosten medische middelen	69.000
Kosten uitvoering derden	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	3.689.786
Saldo baten en lasten	623.560
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat	623.560

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

GGD ZUID LIMBURG

.....

Geneeskundige Gezondheidsdienst
(GGD) Zuid Limburg
Postbus 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

