

**Samen
met gemeenten,
partners en burgers
werken
aan oplossingen**



Voorwoord



**‘Werken aan
gezondheid doen
we samen’**



.....
LEES MEER



**‘Meegroeien met de
ontwikkelingen in het
sociaal domein’**



.....
LEES MEER



**‘Samenwerken met
andere partijen’**



.....
LEES MEER

Beste lezers,

In juli 2016 nam ik het voorzitterschap van de GGD Zuid Limburg over van mijn collega Bas van den Tillaar. Ik wil hem dan ook allereerst hartelijk bedanken voor zijn inzet gedurende de 6 jaar dat hij voorzitter was.

Het thema gezondheid leeft sterk in de samenleving; dat is op veel fronten merkbaar. We zijn ons er meer en meer van bewust dat je gezondheid niet los kunt zien van maatschappelijke thema's zoals (arbeids)participatie en onderwijs. En dat je goed voelen om zoveel meer gaat dan om de afwezigheid van ziekte.

Werken aan gezondheid doen we samen. In 2016 ontwikkelden de Zuid-Limburgse gemeenten samen met hun GGD nieuw regionaal gezondheidsbeleid - 'Van signaalrood naar bronsgroen' - dat inmiddels door alle gemeenteraden is vastgesteld. Een belangrijke mijlpaal. Ook in de uit-

voering van dit beleid staat samenwerking centraal. Gemeenten haken aan bij landelijke programma's zoals Jongeren Op Gezond Gewicht en zoeken samen met partners in proeftuinen naar nieuwe manieren om de gezondheidszorg in te richten. Hierbij heeft de GGD een belangrijke coördinerende en initiërende rol.

Veel aandacht in 2016 vroeg Veilig Thuis Zuid-Limburg; een complex dossier waar veel mensen en partijen bij zijn betrokken. Hier zijn belangrijke stappen gezet. Er is een bedrijfsplan vastgesteld en er wordt op dit moment hard gewerkt om medio 2017 alle meldingen van geweld in een afhankelijkheidsrelatie bij Veilig Thuis terecht te laten komen. We zijn er gezamenlijk verantwoordelijk voor dat iedereen die hiermee te maken heeft snel en goed wordt geholpen.

Mirjam Clermonts-Aretz
Voorzitter algemeen bestuur GGD Zuid Limburg





Steeds op zoek naar mogelijkheden om nog slimmer te werk te gaan

Gefaseerd meegroeien met de ontwikkelingen in het sociaal domein en slimmer samenwerken met andere partijen; dat is de opgave die de GGD voor de jaren 2016-2019 heeft meegekregen en waaraan afgelopen jaar hard is gewerkt. De verhalen in dit jaarverslag laten dit zien.



Wij zijn trots op onze professionals die met grote expertise en betrokkenheid hun werk doen en hierin met andere partijen steeds op zoek zijn naar de mogelijkheden om nog slimmer te werk te gaan. Maar meegroeien gaat niet vanzelf. Het is een zoektocht; wat is de taak en de rol van de GGD, kunnen we invulling geven aan de verwachtingen en zijn de budgetten passend voor de uit te voeren taken? We zien dit onder andere binnen de jeugdgezondheidszorg, waar steeds meer vraag is naar de expertise van de JGZ-professionals. Dit heeft geleid tot een hoge werkdruk bij medewerkers en langere wachttijden voor ouders en kinderen. Wachten was ook bij Veilig Thuis hét onderwerp van gesprek. Met inzet van extra middelen en aangepaste werkwijzen is het gelukt om de wachtlijst weg te werken en is het de uitdaging om een balans te gaan vinden tussen de hoeveelheid werk, het vereiste kwaliteitsniveau en het beschikbare budget.

De ambities in Zuid-Limburg zijn groot. In de komende jaren moet de gezondheidsachterstand in Zuid-Limburg zichtbaar worden ingelopen. Dat vraagt van de GGD om actief en innovatief te blijven denken en te investeren in slimme verbindingen.

*Frank Klaassen, Voorzitter directie
Fons Bovens, Directeur*



Inhoud



.....
GEMEENTELIJK
GEZONDHEIDSBELEID



.....
WIJKGERICHT
WERKEN



.....
POSITIEVE
GEZONDHEID



.....
JEUGD



.....
TOEZICHT WMO



.....
SOCIALE
VEILIGHEID



.....
VERWARDE
MENSEN



.....
LEEFOMGEVING



.....
ZORG



.....
ACUTE ZORG



.....
ASIELZOEKERS



.....
OVER DE GGD



.....
JAARREKENING



Gemeentelijk gezondheidsbeleid



.....
GEZONDHEIDS-
ACHTERSTAND
INHALEN



.....
AANPAK
ARMOEDE
VAALS



Gezondheidsachterstand inhalen door te investeren in onderwijs en arbeid

Leon Geilen, wethouder gemeente Sittard-Geleen en vicevoorzitter bestuur GGD Zuid Limburg:

'Afgelopen jaar hebben de achttien Zuid-Limburgse gemeenten - net als vier jaar geleden - samen een [regionale nota gezondheidsbeleid](#) gemaakt. Deze nota getuigt van hoge ambities. We willen een einde maken aan de gezondheidsachterstand die onze regio al jaren heeft ten opzichte van de rest van Nederland. En dat willen we doen door vooral ook te investeren in onderwijs en arbeid.

Belangrijke input voor ons beleidsplan was '[Op zoek naar de Limburg-factor](#)', een onderzoek van de GGD in opdracht van de Provincie naar het waarom van de Limburgse gezondheidsachterstand. De conclusie van het rapport is dat je gezondheidswinst kunt boeken als je investeert in onderwijs, arbeid en opvoedingsondersteuning van jonge ouders. De relatie tussen gezondheid en deze velden is tot nu toe onvoldoende gelegd. Wij hebben er dan ook bewust voor gekozen om de verschillende partijen die op deze terreinen een rol spelen te betrekken bij de totstandkoming van ons beleid. Ook de Provincie is betrokken, omdat ook de Provincie een sterke ambitie heeft om Limburg gezonder te maken.



- [Animatie 'Regionale Nota Gezondheidsbeleid'](#)
- [Rapport 'Op zoek naar de Limburg-factor'](#)



‘Ook samen de uitvoering ter hand nemen’

Inmiddels is het regionaal gezondheidsbeleid in alle Zuid-Limburgse gemeenten vastgesteld. Bij de vorige regionale nota maakte vervolgens elke gemeente haar eigen uitvoeringsbeleid. Maar wil je een trendbreuk bewerkstelligen op het gebied van arbeid en onderwijs dan zul je ook samen de uitvoering ter hand moeten nemen. Ook daarin heeft de GGD - als uitvoeringsorgaan van de Zuid-Limburgse gemeenten - een belangrijke rol. Dat wil niet zeggen dat lokaal maatwerk niet mogelijk of niet nodig is. Integendeel, want elke wijk is anders. Maar we zien nu nog te vaak dat gemeenten hun eigen ding doen en daardoor steeds opnieuw het wiel uitvinden. Er is in Zuid-Limburg heel veel kennis op het gebied van gezondheid; die kennis moeten we met elkaar delen en breed inzetten.

‘Gewoon beginnen’

We hebben in 2016 lang en met veel partijen gepraat; nu is het tijd om tot uitvoering te komen. Bijvoorbeeld door aan de drie programmalijnen in het beleidsplan (gezonde jeugd, gezonde wijk en kwetsbare personen) projectleiders te verbinden die zaken van de grond krijgen en de verbinding kunnen maken tussen gezondheid, bewegen, onderwijs en economie. Vervolgens moeten we hen dan ook de ruimte geven om hiermee aan de slag te gaan. Daarbij is het belangrijk dat we eerst goed kijken naar wat er al gebeurt en wat werkt. Sluit aan bij bestaande structuren in de wijken en laat de inwoners zelf aangeven waar ze behoefte aan hebben. De beste oplossingen bedenken de mensen zelf’.

‘We willen een gedragsverandering bewerkstelligen, dat kost tijd. Maar we moeten vooruit durven kijken en gewoon beginnen.’

Waardevolle informatie voor gemeentelijk beleid

In het laatste kwartaal van 2016 hield de GGD Zuid Limburg weer zijn grote, vierjaarlijkse gezondheidsenquête onder de volwassen inwoners van de achttien Zuid-Limburgse gemeenten. Nieuwe thema's waren onder meer zitgedrag (o.a. hoger risico op hart- en vaatziekten door te weinig beweging) en positieve psychische gezondheid. De GGD verstuurde ruim 95.000 uitnodigingen. Hoewel mensen kunnen kiezen of ze schriftelijk of digitaal meedoen, wordt de respons elk jaar minder: van de ouderen deed ongeveer de helft mee, van de volwassenen zo'n 32%. Dit heeft te maken met een gebrek aan vertrouwen: wat gebeurt er met mijn informatie? En met 'onderzoeksmoeheid'. Vooral bij de 'moeilijke' bevolkingsgroepen loopt de respons terug.

‘Big data’

Steeds meer data worden opgeslagen. Als je deze met elkaar verbindt, levert dat extra informatie op, bijvoorbeeld over de gezondheidssituatie in een regio. De GGD Zuid Limburg heeft in 2016 geïnvesteerd in mensen en middelen om gemeenten en partners te kunnen adviseren en ondersteunen rondom 'big data'. Zo kunnen onrealistische aannames of foute beslissingen worden voorkomen. Experts van de GGD kunnen samen met gemeenten bekijken waar zij hulp kunnen gebruiken om informatie uit de eigen dossiers te halen of deze te koppelen aan andere systemen.



De doelgroep stimuleren om in actie te komen

Aanpak armoede in Vaals

Vaals zet zich in voor het bestrijden van de relatief grote armoede in de gemeente en kijkt daarbij nadrukkelijk naar de effecten van armoede op gezondheid en participatie. In de tweede helft van 2016 ging het project 'Kansen voor alle kinderen' van start. Daarin werkt de gemeente samen met de GGD Zuid Limburg, de Universiteit Maastricht en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid. Vooral de doelgroep zelf wordt in het project gestimuleerd om in actie te komen.



In de eerste fase van het project verzamelden de partners informatie om een goed beeld te krijgen van de situatie van gezinnen die met weinig geld rond moeten komen. Zo maakte de GGD Zuid Limburg een analyse van het (professionele) netwerk rond mensen in armoede. Ook leverde een aantal gezinnen zelf input. Ze maakten foto's van hun leven en lieten daarmee zien wat ze graag zouden willen aanpakken. Dit onderdeel (Photovoice) leidde tot een tentoonstelling en vier thema's waar de partners in fase twee mee verder gaan: elkaar ontmoeten, elkaar helpen, mobiel zijn en je veilig voelen. Alle informatie werd gebundeld in een 'startfoto', die de basis vormt voor het integrale plan van aanpak dat de partijen nu met subsidie van Fonds NutsOhra uitvoeren.

Vier thema's waar de partners in fase twee mee verder gaan:

- elkaar ontmoeten
- mobiel zijn
- elkaar helpen
- je veilig voelen



‘De GGD weet hoe het werkt in onze gemeente’

Marjolein Wassenberg, beleidsadviseur Maatschappij gemeente Vaals:

‘Door onze doelgroep een stem te geven hebben we in de eerste fase van dit project duidelijk laten zien dat het niet per se gaat om het bestrijden van armoede in financiële zin. Meer nog dan om geld gaat het om vertrouwen in de toekomst. Deze ouders vragen zich af: welke ‘kansen hebben mijn kinderen’? Waar komen ze later terecht? Wat ‘Kansen voor alle kinderen’ in mijn ogen bijzonder maakt, is dat wij met de mensen om de tafel gaan zitten en vragen wat ze nodig hebben om hun situatie te verbeteren, en wat ze daar vervolgens zelf aan kunnen bijdragen. Dat heeft al verschillende dingen opgeleverd: een aantal inwoners heeft een rommelmarkt georganiseerd, anderen hebben een brief geschreven aan het college van B&W met voorstellen om de verkeersveiligheid in de buurt te bevorderen. Als je geen geld hebt voor weekendjes weg, kijk je anders naar je directe omgeving. Op dit vlak bieden we ook begeleiding: hoe kies je als je zoveel plannen hebt? Wat is je eerste stap?’

‘Iedereen draagt bij aan een oplossing’

Behalve dat we mensen stimuleren om zelf te kijken naar wat ze aan hun situatie kunnen doen, richten we ons op preventie en vroegsignalering. Dat betekent dat we het netwerk rond deze mensen versterken. Van stichting Stille Armoede en het maatschappelijk werk tot school en de jeugdarts van de GGD: iedereen heeft zijn eigen

expertise en draagt bij aan een oplossing van het probleem. Het is belangrijk dat iedereen weet waar hij terecht kan met eventuele signalen en weet dat er iets mee wordt gedaan. Hierbij levert de GGD goede ondersteuning: de GGD heeft een brede kennis van gezondheid en weet bovendien hoe het werkt in onze gemeente en hoe het netwerk hier in elkaar steekt.

Daarnaast heeft de GGD een rol in de uitvoering. Zo is in samenwerking met de Academische Werkplaats een nulmeting verricht onder de doelgroep waar we ons in eerste instantie op richten: kinderen van nul tot twaalf. Een belangrijke meerwaarde van de GGD vind ik verder dat zijn medewerkers alert zijn op mogelijkheden om een aanpak een stevige impuls te geven, zoals het subsidieaanbod van Fonds NutsOhra. Ze komen met een goed voorstel en geven daarbij meteen duidelijk aan op welke gebieden zij de gemeente kunnen ondersteunen.’





Wijkgericht werken



BURGER
AAN HET ROER
IN PROEFTUIN
BLAUWE ZORG



GEZONDHEID
LÉÉFT IN DE WIJK,
MAAR ROEPT OOK
BOZE EMOTIES OP



WIJKPROFIEL
BRENGT GESPREK
MET BURGERS
OP GANG



GGD BRENGT
PARTIJEN SAMEN
VOOR JOGG

Burger aan het roer in proeftuin Blauwe Zorg

Als we goede gezondheidszorg betaalbaar willen houden, zullen we de zorg anders moeten organiseren. Maar hoe? Om deze vraag te beantwoorden wees het ministerie van VWS een aantal regio's aan als 'proeftuinen', die nu al een aantal jaren experimenteren met populatiemanagement. Hierbij staat de behoefte van de populatie (bijvoorbeeld de inwoners van een wijk) centraal. Een van die proeftuinen is Blauwe Zorg, een samenwerkingsverband in Maastricht-Heuvelland van huisartsenorganisatie ZIO, zorgverzekeraar VGZ en Huis voor de Zorg. De GGD Zuid Limburg is hier nauw bij betrokken. Blauwe Zorg zet zich in voor een zorgsysteem dat preventiever, veel meer in onderlinge samenhang en daardoor efficiënter werkt. De partners denken dit te bereiken door burgers en professionals een belangrijke rol te geven en te werken vanuit het concept positieve gezondheid [zie ook p19]. De 'boodschap' van dit concept is dat je goed voelen om meer draait dan om gezond zijn alleen.

Wijkbudget zorg

Om deze nieuwe inrichting van de zorg te ondersteunen, troffen de partners in 2016 voorbereidingen voor een pilot waarin burgers en zorgprofessionals verantwoordelijk worden voor een (virtueel) wijk-

budget. In vier wijken in Maastricht gaan zij bepalen welke zorg nodig is en wordt de indicatiestelling vanuit de Wmo, die aan het inzetten van zorg voorafgaat, losgelaten. Het projectmanagement is in handen van ZIO, de gemeente Maastricht, het Huis voor de Zorg en de GGD Zuid Limburg. Samen met de Universiteit Maastricht gaat de GGD het project ook monitoren.

In het wijkbudget worden de gemeentelijke budgetten vanuit de Participatiewet, de Wmo en de Jeugdwet quasi samengevoegd met het budget van zorgverzekeraar VGZ; een daadwerkelijke samenvoeging is wettelijk niet toegestaan. De partners onderzoeken nu hoe ze deze ingewikkelde budgetten voor burgers inzichtelijk kunnen maken en op welke manieren ze (samen met onder meer het maatschappelijk werk en vrijwilligersorganisaties) de burgers kunnen betrekken.

Drie doelen:

1. **Betere kwaliteit van zorg**
2. **Voor minder kosten**
3. **Betere volksgezondheid**



Projectmanagement:



‘Thema gezondheid leeft in de wijk, maar roept ook boze emoties op’

Johan Dinjens van Stichting Zorgbelang (een onderdeel van Huis voor de Zorg):

‘Ik stap heel bewust niet met een bepaalde vraag op iemand af, maar probeer echt een gesprek aan te gaan: in winkels, een kapsalon, een wijkhuis. Ik heb bij mensen thuis koffie gedronken, maar ook met mensen gesproken via de buurtzorg en het Leger des Heils. Ik vertel dan waarwe mee bezig zijn en dat ik graag van hen wil horen hoe ze over de wijk denken. Als je hun taal spreekt en mensen je vertrouwen praten ze heel makkelijk over hun leven. Het concept positieve gezondheid biedt daarbij goede aanknopingspunten voor een gesprek. Je moet het wel vertalen, klein maken: “Waarvan zeg jij, als ik dát had, zou ik weer plezier in het leven hebben?” En het is belangrijk dat je dat in het Maastrichts doet. Veel mensen zeggen dan dat ze het graag wat beter zouden hebben, zodat ze zich bijvoorbeeld geen zorgen hoeven te maken over of ze volgende week te eten hebben.

Ik zie veel armoede, merk dat veel mensen moeten knokken om overeind te blijven.

‘Ik ga de blauwe wijken in om met burgers te praten over zorg in de wijk en de rol van de gemeente’



‘Er is veel kennis in de wijken’

Het valt me op dat het thema gezondheid erg leeft, maar ook veel boze emoties oproept. Als de mensen bericht hebben gehad over de hoogte van de zorgpremies, merk je dat meteen. Op wie ze boos zijn? Op de mythische ‘ander’, de mensen die in hun beleving boven hen staan. Maar als ik vertel dat we in de blauwe wijken plannen hebben waarbij we ook kijken naar wat zij kunnen doen en vraag of ze daar een bijdrage aan willen leveren, krijg ik positieve reacties. Natuurlijk is men sceptisch - het is eerst zien, dan geloven. Maar als ze horen dat dit niet het zoveelste project is, dat we dit voor langere tijd gaan doen, samen met de wijk, komen mensen met mooie ideeën. Dan merk je dat er veel kennis aanwezig is in de wijken. Kennis van het leven, wat er mogelijk is en hoe je dat samen zou kunnen doen. Maar dan moet je wel écht in gesprek raken en dat is lastig. Het is belangrijk dat we ons dat realiseren.’

Wijkprofiel brengt gesprek met burgers op gang

Omdat gemeenten steeds meer behoefte hebben aan informatie per wijk, heeft de GGD sinds 2015 op verzoek van een aantal gemeenten wijkprofielen gemaakt. Dit gebeurde vooral voor 'risicowijken'. In het wijkprofiel worden gegevens uit onder andere de GGD-gezondheidsmonitor aangevuld met informatie uit verschillende andere bronnen en de opbrengst van gesprekken met bewoners en professionals in de wijk. Zo krijgen de gemeenten een duidelijk beeld van de belangrijkste problemen in de wijk, wat er met het oog hierop al gebeurt en wat er nog ontbreekt of verbeterd kan worden.

Samen zoeken naar oplossingen

In onder andere de wijk Lindenduyn in Sittard-Geleen organiseerde de gemeente samen met de GGD Zuid Limburg - naast een bijeenkomst voor professionals in de wijk - twee bewonersbijeenkomsten rond het wijkprofiel. Speciaal daarvoor werd een placemat gemaakt met de belangrijkste informatie uit het profiel. De GGD gaf een presen-

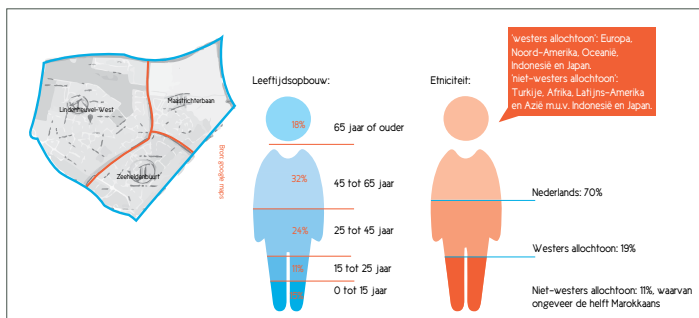
tatie en uitleg, en sprak samen met de collega's van de gemeente met bewoners: herkenden zij de in het profiel geschetste problemen? Wat zouden mogelijke oplossingen kunnen zijn? Soms spraken de cijfers en de verhalen uit de wijk elkaar tegen, bijvoorbeeld als het om veiligheid ging: er werden weliswaar minder misdaden gemeld, maar dat wilde niet zeggen dat de bewoners zich veiliger voelden.

Bewoners willen 'kortere lijnen' met gemeente

De wijkbewoners gaven onder meer aan dat de aanpak van problemen bij de jeugd moet beginnen en dat men graag 'kortere lijnen' zou hebben met de gemeente en andere instanties. Momenteel bespreekt de GGD met de gemeente de mogelijkheden van een laagdrempelig wijkoverleg, dat bijvoorbeeld elke maand bij een andere partner plaatsvindt. Ook is de adviseur van de GGD in de wijk in gesprek met scholen en sluit ze aan bij het 'wijkplatform'. Hier werkt een vertegenwoordiging van bewoners in werkgroepen aan onder andere gezondheid en leefbaarheid.

Basiswijkprofielen in gezondheidsatlas

Met ingang van 2017 stelt de GGD van alle wijken waarover ze op wijkniveau gegevens heeft wijkprofielen op. Deze gaan deel uitmaken van de nieuwe Gezondheidsatlas. Zodra er nieuwe data beschikbaar zijn - zoals in de loop van 2017 de uitkomsten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen of uit het digitaal dossier JGZ - stelt de GGD deze beschikbaar in de digitale Gezondheidsatlas. Zo hebben gemeenten snel en eenvoudig toegang tot actuele sturingsinformatie.



GGD brengt partijen samen voor JOGG

Jongeren
Op
Gezond
Gewicht

De omgeving van kinderen en jongeren zo inrichten dat het normaal wordt om gezonde keuzes te maken: dat is waar het om gaat in de landelijke aanpak Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG).

Steeds meer gemeenten in Zuid-Limburg kiezen voor deze aanpak, waarin publieke en private partijen samenwerken om een gezonde leefstijl te bevorderen en een gezonde omgeving te creëren. Daarbij richten de gemeenten zich vooral op de wijken waar het probleem van overgewicht bij kinderen en jongeren het grootst is. JOGG draait dan ook vooral om het verbinden van mensen en organisaties in deze wijken en het stimuleren van initiatieven. Ook de verbinding tussen preventie en zorg is belangrijk: overgewicht zoveel mogelijk voorkomen én ervoor zorgen dat beginnend overgewicht vroeg wordt gesignaleerd en aangepakt.

GGD Zuid Limburg JOGG-regisseur

Inmiddels hebben zeven gemeenten in deze regio de GGD Zuid Limburg aangesteld als JOGG-regisseur. Zijn voornaamste taak: zorgen voor verbinding. De keuze voor de GGD ligt voor de hand. De organisatie werkt in de gemeenten al samen met scholen en andere relevante partijen, is neutraal en heeft een brede kijk op gezondheid. Verder kan hij goede ondersteuning bieden op het gebied van monitoring en kennisdeling: ook een belangrijke pijler van JOGG.



JOGG in...

...Heerlen

2016 was voor Heerlen al het derde JOGG-jaar. In het stadsdeel Heerlerheide weten de partijen elkaar mede dankzij de JOGG-regisseur goed te vinden en zijn ook minder voor de hand liggende partners zich ervan bewust dat ook zij een bijdrage kunnen leveren aan een gezonde leefstijl.

De nadruk lag in 2016 op de samenwerking met de peuterspeelzalen. De opbrengst: een aanpassing van het beleid voor drankjes en tussendoortjes, waardoor rond de 750 Heerlense peuters nu water drinken in plaats van suikerhoudende drankjes en van hun ouders fruit meekrijgen in plaats van koek. Verder is in het kader van JOGG een groot aantal leidsters getraind in het geven van 'beweeglessen', zodat de peuters hun Bewegingsdiploma kunnen halen. Net als bij het water drinken is ook hier de achterliggende gedachte dat wat je jong leert, later 'gewoon' wordt.

Samen met onder andere de sportconsulent van Alcander maakt de JOGG-regisseur ook basisscholen enthousiast voor de overstap op [DrinkWater](#). Hun samenwerking laat mooi zien hoe de GGD zijn regierol invult. De sportconsulent geeft aan wat een school nodig heeft om bijvoorbeeld goed aan de slag te gaan met sport en bewegen. En de GGD be-



kijkt waar JOGG kan ondersteunen en betreft (commerciële) partijen die een bijdrage kunnen leveren.

...Maastricht

In Maastricht, waar JOGG wordt ingezet in de wijken Limmel-Nazareth en Malberg, was de aanpak in 2016 vooral op de basisscholen gericht. Samen met de scholen en de combinatiefunctionaris van Maastricht Sport werkte de GGD aan schoolgezondheidsbeleid op het gebied van sport en bewegen. Dat resulteerde in het behalen van het vignet Gezonde

School. Ouders werden daar nadrukkelijk bij betrokken. Zij waren in mei in groten getale aanwezig bij de kick-off van JOGG in de wijk.

Alle partners in de JOGG-wijken met een aanbod rond een gezonde leefstijl presenteren zich hier door middel van allerlei activiteiten.

In het kader van het vroeg aanpakken van overgewicht, bracht de JOGG-regisseur partijen bij elkaar om samen de mogelijkheden te onderzoeken van een ketenaanpak bij overgewicht. Aanleiding was het voorstel van Care for Obesity (C4O) om van Maastricht een proeftuin te maken.



Met het Centre for Overweight Adolescent and Children's Healthcare (COACH) van het Maastricht UMC+ is er goede zorg voor kinderen en jongeren die te zwaar zijn.

Het MUMC+ schreef samen met partners een projectplan om de ketenaanpak vanuit COACH verder uit te breiden, zodat er een sluitende keten komt voor kinderen met een ongezonde leefstijl, kinderen met licht overgewicht en kinderen met obesitas.

JOGG Maastricht sloot in 2016 ook aan bij de gezondheidsprojecten van de Stichting Maatschappelijke Projecten Maastricht (SMPM). Deze stichting van grote bedrijven uit de stad zet zich onder andere in voor DrinkWater. Een mooi voorbeeld van publiekprivate samenwerking.

...de Heuvelland-gemeenten

Nog relatief nieuw is de JOGG-aanpak in de gemeenten Vaals, Eijsden-Margraten, Valkenburg en Gulpen-Wittem. Deze gemeenten gaan onder regie van de GGD Zuid Limburg niet alleen lokaal met het programma aan de slag, maar ook regionaal. Dit doen ze samen met de gemeente Meerssen onder de noemer JOGG-Heuvelland.

De activiteiten die in 2016 in het kader van JOGG plaatsvonden, verschillen per gemeente. Daarbij geldt voor alle gemeenten dat het eerste jaar vooral draait om bekendheid geven aan de aanpak en het in kaart brengen van het netwerk. Zowel in Vaals als in Valkenburg vonden drukbezochte kick-offs plaats. Uit-

eenlopende publieke en private partijen kregen informatie over de aanpak én er werd om input gevraagd: wat gebeurt er binnen jouw organisatie al rond dit thema, wat kun je in het kader van JOGG extra doen en wat heb je daarbij van ons nodig? Alle gemeenten richtten zich met JOGG vooral op de nul- tot twaalf-jarigen en starten met 'DrinkWater'.

In Vaals, waar JOGG is gekoppeld aan het project '[Kansen voor alle kinderen](#)' vond in november met ondersteuning van de GGD een nulmeting plaats. Dit gebeurde in samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid. Ouders vulden vragenlijsten in, kinderen droegen zeven dagen een bewegingmeter en er was een 'schoolscan': wat is het schoolbeleid op het gebied van gezondheid, wat gebeurt er al op school, en hoe ziet bijvoorbeeld de omgeving van de school eruit?





Positieve gezondheid



.....
POSITIEVE GEZONDHEID
MAAKT SAMENWERKEN
MAKKELIJKER

Positieve gezondheid maakt samenwerken makkelijker

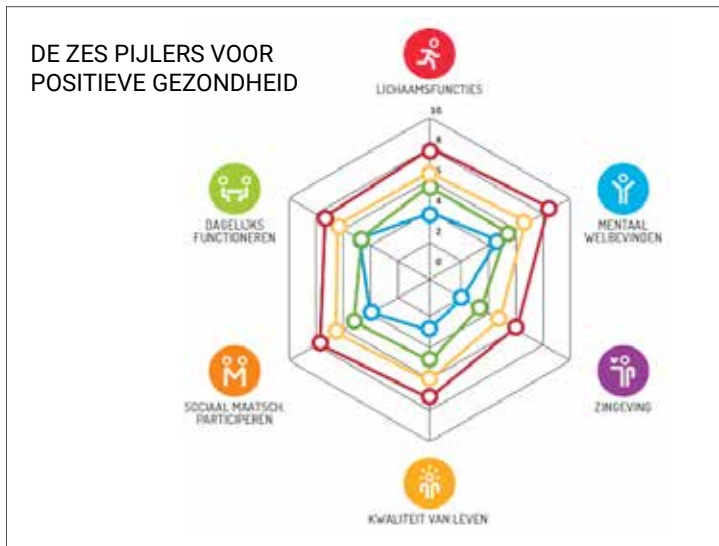
Marleen van Rijsbergen, Gedeputeerde Werk en Welzijn Provincie Limburg:

'De Provincie Limburg zet zich al jaren in voor de versterking van de economische structuur in Limburg. Dat werpt vruchten af, maartege-lijkertijd zien we dat een groot gedeelte van de bevolking hier niet van profiteert. Dit deel doet minder vaak mee op de arbeidsmarkt, heeft een minder goede gezondheid en een aanzienlijk kortere levensverwachting. Dat zijn schokkende feiten. Wij willen ons inzetten voor het welzijn van alle Limburgers en voorkomen dat er een tweedeling ontstaat tussen mensen die wel en niet meedoen in de samenleving. Daarom koppelen we onze economische agenda aan een sociale. Met de Sociale Agenda Limburg 2025 streven we ernaar de achterstanden in vitaliteit en participatie van Limburgers ten opzichte van de rest van Nederland in te lopen. Hierin werken we samen met allerlei partners, zoals burgers, zorginstellingen, onderwijsinstellingen, de gemeenten en de GGD Zuid Limburg.

Gemeenschappelijke taal

We doen dit ook samen met het Institute for Positive Health. Het concept positieve gezondheid van Machteld Huber sluit naadloos aan op onze ideeën en heeft veel draagvlak bij onze partners; het is voor ons haast vanzelfsprekend dat we dit gebruiken als basis voor waar we naartoe willen. Waarom het me zo aanspreekt?





Het is zo logisch dat gezondheid zoveel meer is dan de afwezigheid van ziekte. Dat het ook gaat over het gevoel dat je je leven onder controle hebt, dat je sociale contacten hebt en een toekomstperspectief.

De samenleving verandert: we verwachten meer van de burgers, maar die burgers mogen tegelijkertijd van ons verwachten dat we ons dan ook op een andere manier tot hen verhouden. We moeten op zoek naar nieuwe manieren van samenwerken. De kracht van dit concept is dat het samenwerken makkelijker maakt. Het is voor iedereen herkenbaar en zorgt voor een gemeenschappelijke taal: in het Spinnenweb Positieve Gezondheid kan elke partij heel duidelijk zien wat haar 'aandeel' is in het welbevinden van de individuele burger.

GGD belangrijke partner

Als uitvoerder van het gezondheidsbeleid van de achttien Zuid-Limburgse gemeenten is de GGD voor ons een belangrijke partner. De ambities die de gemeenten beschrijven in hun regionale nota gezondheidsbeleid zijn dezelfde als de onze. Dit is dan ook een mooi

moment om samen om de tafel te gaan zitten en te bekijken hoe we een trendbreuk kunnen bewerkstelligen. Concrete voorbeelden van onze samenwerking met de GGD zijn de proeftuinen (zie Blauwe Zorg op pagina 12) waarin we ons samen met zorginstellingen inzetten voor de koppeling van het zorgdomein aan het sociale domein. Positieve gezondheid moet een manier van kijken worden. Je leeft je leven niet in verschillende beleidsterreinen, maar dat is wel hoe organisaties en instellingen nog steeds denken. Daar ligt nog een behoorlijke uitdaging: dat al die verschillende afdelingen gaan samenwerken, ook over organisatie- en gemeentegrenzen heen.

Belang van zingeving

Een belangrijke verdienste van positieve gezondheid tot slot vind ik dat beleidsmakers - en dat geldt ook voor mij - nu veel beter beseffen hoe belangrijk zingeving is voor iemands gezondheid: dat je je leven als zinvol ervaart en levenslust hebt. Een tijdje terug zeiden we nog dat de politiek zich niet met zingeving moet bemoeien. Nu dringt het begrip steeds meer het publieke domein binnen. Dat is een goede zaak.'

Positieve gezondheid in de wijk

In onder andere het samenwerkingsverband Voor elkaar in Parkstad werkt de GGD Zuid Limburg samen met een groot aantal partijen, waaronder de Provincie, aan buurten waar mensen prettig samenleven en oud kunnen worden. Het concept positieve gezondheid helpt daarbij: de verschillende dimensies voor iemands 'gezondheidswelzijn' kunnen worden vertaald naar wat er nodig is voor een veerkrachtige wijk. Goede voorzieningen en een goede infrastructuur bijvoorbeeld. Dat mensen bij elkaar betrokken zijn en elkaar helpen. Maar bijvoorbeeld ook - in het kader van zingeving - dat ze zich inzetten voor een actief verenigingsleven.



Jeugd



.....
MET PREVENTIE
MAAKT JGZ
HET VERSCHIL



.....
PILOT
360°CHILDOC
IN HEERLEN



.....
INFOGRAPHIC
TOP 5 MEEST
GESIGNALEERDE
PROBLEMEN



.....
INFOGRAPHIC
JAARCIJFERS
JGZ 2016

Met preventie maakt JGZ het verschil

Sinds de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg, wordt de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) steeds vaker gevraagd deel te nemen aan zogenoemde rondetafelgesprekken. De verschillende partijen die betrokken zijn bij de jeugd gaan dan samen met de ouders op zoek naar een oplossing voor de problemen van kind en ouders. Daarnaast krijgt de JGZ steeds vaker het verzoek om een oordeel te geven over ingewikkelde casussen of daarbij als case-manager op te treden. Dat kost veel tijd; tijd die ten koste gaat van het preventieve werk van de JGZ. En juist daarmee kan de JGZ het verschil maken: als je 'lichte' problemen vroeg signaleert en aanpakt, kun je veel kinderen uit de zwaardere zorg houden. In dat kader is het belangrijk dat scholen, die een belangrijke signaalfunctie hebben, de JGZ goed weten te vinden. Veel kinderen die voorheen naar het speciaal onderwijs gingen, blijven nu in het regulier onderwijs. Dat vergroot de behoefte van ib'ers en leerkrachten aan ondersteuning. De JGZ - die rond zaken als schoolverzuim bij ziekte al nauw met scholen samenwerkt - is bij uitstek de partij die deze ondersteuning kan bieden.

JGZ in knooppunt zorg op school

Om haar werk goed te kunnen doen, is het belangrijk dat de JGZ wél structureel deel uitmaakt van de zorgstructuur op school. School is voor de JGZ immers de belangrijkste 'vindplaats' van signalen dat het niet goed gaat met een kind. Hoe je dit het beste vormgeeft, daarover heeft de JGZ in 2016 overleg gevoerd met de Samenwerkingsverbanden Primair en Voortgezet onderwijs. Dit resulteerde onder andere in een overzicht voor zorgondersteuners in het primair onderwijs dat mooi duidelijk maakt dat de JGZ idealiter in het knooppunt van de zorg op school zit. Vanuit dit knooppunt schakelt de JGZ waar nodig het sociale team en/of de huisarts of kinderarts in. De

JGZ kan de (medische) hulp en adviezen vertalen naar de school: wat betekent dit voor de begeleiding van het kind op school? In het voortgezet onderwijs hebben jeugdartsen in 2016 al verschillende keren deelgenomen aan het ondersteuningsteam. Het zogenoemde knooppunt voor het primair onderwijs krijgt in 2017 gestalte.



Het probleemgedrag van Sem

Sem (6 jaar) uit groep 2 moet vaak bij de directeur komen, omdat hij lastig is in de klas. Hij wordt regelmatig erg boos, wil niet werken en zoekt ruzie met klasgenootjes. Volgens zijn moeder is er thuis niets aan de hand. De school schakelt de JGZ in, waarna de jeugdarts moeder en zoon uitnodigt voor een gesprek. In Sems dossier leest ze dat de jongen laat ging praten en als zij met hem praat, krijgt ze de indruk dat hij niet alles begrijpt wat ze zegt. Ze vermoedt een taalachterstand: omdat ze zoveel kinderen ziet, weet ze als geen ander wat normaal is voor een zesjarige en wat niet. Ze verwijst Sem door voor logopedisch onderzoek en hieruit blijkt dat hij inderdaad een ernstige taalachterstand heeft. Omdat zijn spraak wel goed is, viel dit niet op. Sems probleemgedrag kwam voort uit frustratie. Als school rekening gaat houden met zijn taalachterstand, verdwijnen de problemen. Had de school de JGZ niet ingeschakeld, dan was het gedrag wellicht problematischer geworden en was op den duur zwaardere hulp nodig geweest.

Pilot 360°CHILDoc in Heerlen

Waar zorgpartners zich focussen op een 'stukje' van de gezondheid van een kind, is het de kracht van de Jeugdgezondheidszorg dat ze naar het 'totaalplaatje' kijkt. Met het 360°CHILDoc is dat 'totaalplaatje' in het hoofd van de JGZ-professional een digitaal instrument geworden. Het maakt het makkelijker om alle factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling van een kind met ouders en zorgpartners te bespreken en problemen in onderlinge samenhang op te pakken. In 2016 bereidde de JGZ een pilot voor waarbij - in de gemeente Heerlen - een 360°CHILDoc wordt gemaakt van kinderen met grote problemen. De JGZ gaat deze kindprofielen met de ouders bespreken én inbrengen in het multidisciplinair overleg van het team Jeugd van de betreffende gemeente. In januari 2017 werden de eerste profielen gemaakt.

Actievere rol ouders

De keuze voor deze eerste praktijkproef met een beperkte groep van 'probleemkinderen' is een praktische: het is nog niet mogelijk om grote aantallen CHILDocs te genereren. Maar het instrument is nadrukkelijk voor alle kinderen bedoeld en moet vooral problemen voorkomen doordat ouders een actievere rol pakken.

**360°CHILDoc
vergemakkelijkt
de afstemming
met ouders en
partners**

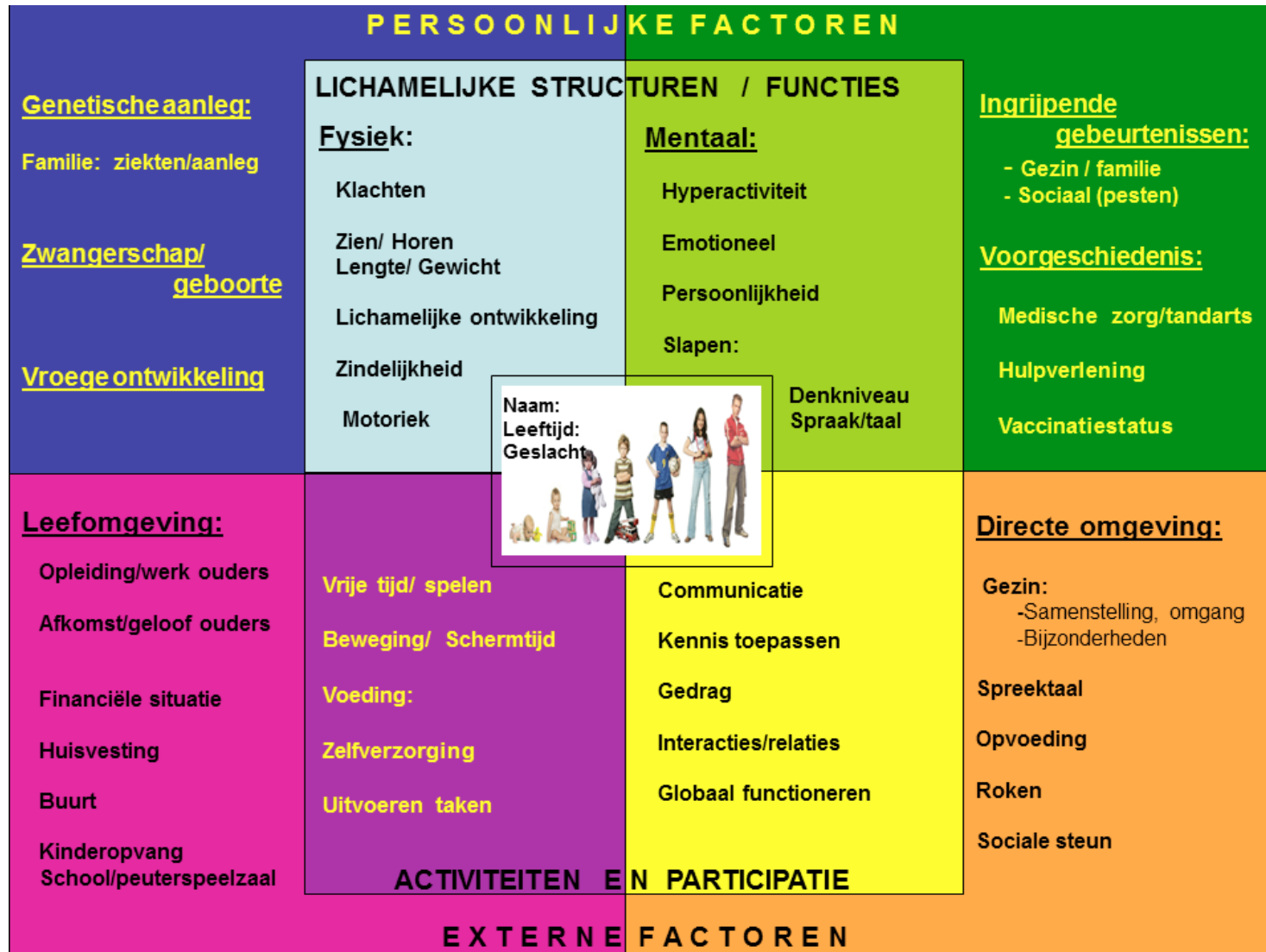


Grote gezondheidsproblemen zijn immers doorgaans het gevolg van een combinatie van factoren. Het 360°CHILDoc maakt deze interactie van factoren op een heel toegankelijke manier inzichtelijk. De JGZ-professional kan ouders vervolgens laten zien hoe je problemen voorkomt met kleine aanpassingen op de gebieden die nu niet zo goed gaan. Dit stimuleert ouders om hiermee aan de slag te gaan. Ook belangrijk: het 'totaalplaatje' voorkomt dat ouders zich onnodig zorgen maken, omdat het behalve risicofactoren ook gezondheid bevorderende factoren laat zien. In 2016 is dan ook gewerkt aan de ontwikkeling van een applicatie die het mogelijk maakt grote aantallen kindprofielen te genereren. In december kwam bovendien het bericht dat ZonMw de doorontwikkeling naar een online toegankelijk CHILDoc subsidieert.

Zo houdt de JGZ zicht op de jeugd

- Overdracht JGZ 0-4 naar JGZ 4-18: kinderen met wie iets bijzonders is, worden extra in de gaten gehouden.
- Signalen benutten van ouders, scholen en ketenpartners.
- Gezondheidsonderzoeken rond de leeftijd van 5-6 jaar, rond de leeftijd van 10 jaar en in het tweede jaar van het voortgezet onderwijs.
- Speciaal onderwijs: onderzoek van alle starters in het speciaal basisonderwijs.
- Onderzoek op indicatie bij bijzonderheden tijdens het regulier onderzoek of op verzoek van ouders of school.
- Monitoren van verwijzingen.
- Collectieve monitoring.

Het 360°CHILDoc





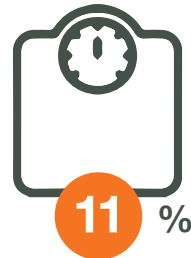
Top 5 meest gesignaleerde problemen waarvoor de JGZ heeft verwezen



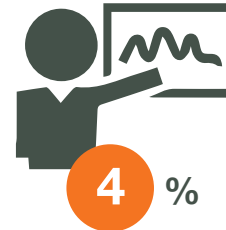
1. Psychosociale problematiek



2. Problemen met zien



3. Gewicht



4. Leerproblemen



5. Gehoorproblemen

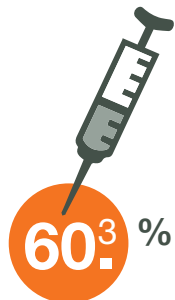
Aantal vaccinaties + vaccinatiegraad



4540
Bof
Mazelen
Rodehond (BMR)



4517
Difterie
Tetanus
Polio (DTP)



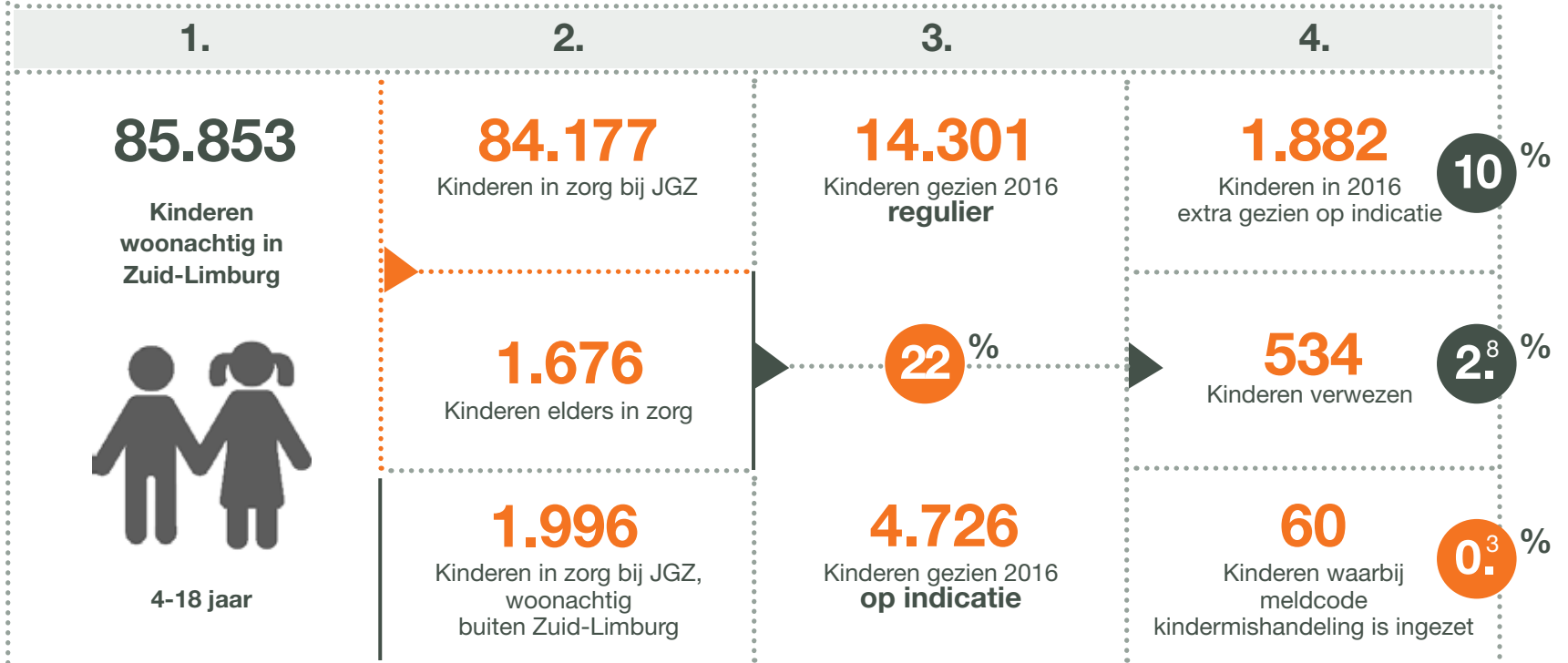
1789
HPV bescherming
tegen baarmoeder-
halskanker)

Aantal scholen in Zuid-Limburg: **274**

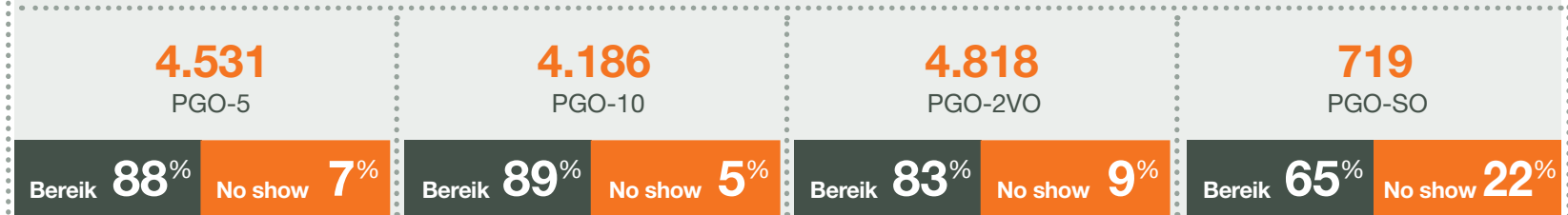
- Basisonderwijs **195**
- Voortgezet onderwijs **34**
- MBO **4**
- Speciaal onderwijs (primair en voortgezet) **41**



Jaarcijfers 2016 Jeugdgezondheidszorg



3a. Kinderen regulier gezien 2016





Toelichting jaarcijfers 2016 Jeugdgezondheidszorg

1. Alle kinderen in de leeftijd van 4 -18 jaar, die woonachtig zijn in Zuid-Limburg. Dit zijn kinderen uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) en kinderen die daarbuiten vallen, zoals kinderen die illegaal in Nederland verblijven of kinderen van Afcent-medewerkers.
2. 'Kinderen in zorg bij JGZ' Dit zijn alle kinderen woonachtig in Zuid-Limburg (met en zonder GBA), met uitzondering van de 'kinderen elders in zorg', zoals de kinderen die in België op school zitten en daar jeugdgezondheidszorg ontvangen, of kinderen die in Midden-Limburg op school zitten. Daarnaast zijn kinderen bij de JGZ in zorg die buiten Zuid-Limburg wonen, maar hier wel op school zitten. ('Kinderen in zorg, maar woonachtig buiten ZL').
3. Van de kinderen die in zorg zijn worden de 5 en 10-jarigen uitgenodigd voor een periodiek gezondheidsonderzoek (PGO), resp. PGO-5 en PGO-10. De 2e klassers in het voortgezet onderwijs worden uitgenodigd voor het PGO-2VO.
De kinderen in het speciaal onderwijs worden uitgenodigd voor instroom- en doorstroomonderzoeken en het 10-jarige onderzoek (samen PGO-SO). Nieuwkomers in Zuid-Limburg die niet op korte termijn voor een PGO in aanmerking komen, worden uitgenodigd voor een intake. Deze onderzoeken noemen we de reguliere onderzoeken. Daarnaast worden kinderen uitgenodigd voor onderzoeken op indicatie c.q. op verzoek van ouders of derden. ('Op indicatie') Het aantal onderzoeken op indicatie is eigenlijk groter, namelijk 6.608, omdat sommige kinderen meerdere onderzoeken op indicatie in 2016 hebben gekregen. In totaal heeft JGZ in 2016 22% van alle 'kinderen in zorg' gezien.
- 3a. De aantallen en het percentage bereik per regulier onderzoek (PGO-5, PGO-10, PGO-2VO en PGO-SO) is hier aangegeven. In **oranje** het percentage 'no show' per onderzoek.
4. Van de kinderen die JGZ in 2016 heeft gezien, is er bij 10% nog een extra onderzoek op indicatie geweest. Van alle kinderen die in 2016 gezien zijn, is 2,8% verwezen. Bij 0,3% van alle kinderen gezien in 2016 is gebruik gemaakt van de meldcode kindermishandeling.



Toezicht Wmo



GGD
TOEZICHTHOUDER
WMO-VOORZIENINGEN

VEEL VRAGEN
OVER WEL/NIET
MELDEN

GGD toezichthouder Wmo-voorzieningen

De unit Hygiëne en Inspectie van de GGD Zuid Limburg kreeg er in 2016 een taak bij: het 'calamiteitentoezicht' voor de Wmo-voorzieningen. Het merendeel van de gemeenten in de regio - verantwoordelijk voor het toezicht op een goede uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning - stelde de GGD aan als haar toezichthouder. Een voor de hand liggende keuze, omdat de unit Hygiëne en Inspectie voor de gemeenten ook al toezichthoudende taken verricht bij de kinderopvang en peuterspeelzalen en bij bijvoorbeeld seksbedrijven. Ook doet ze inspecties op het gebied van hygiëne en veiligheid bij asielzoekerscentra en is ze vergunningverlener voor bedrijven die tatoeages, piercings en permanente make-up aanbrenge.

Als het om de preventieve zorg voor de gezondheid en veiligheid van de burgers gaat, heeft de GGD dus veel ervaring. Bovendien zijn de betreffende GGD-medewerkers BIG-geregistreerd en gewend om met vertrouwelijke en gevoelige informatie om te gaan. Minstens zo belangrijk is dat als ze behoefte hebben aan specifieke deskundigheid of praktische ondersteuning, ze een beroep kunnen doen op een groot intern netwerk: zoals de arts Sociaal Medische Zorg, die al jaren met de Wmo te maken heeft, de verpleegkundige met een GGZ-achtergrond of de forensisch arts. Bij een grote calamiteit heeft de unit binnen een dag een team bij elkaar met alle expertise die op dat moment nodig is.



Eén toezichthouder, één manier van werken

Per 1 januari 2017 is de GGD toezichthouder voor alle Zuid-Limburgse gemeenten en valt de nieuwe taak onder de gemeenschappelijke regeling. Voor de Wmo-zorgverleners in de regio is dat wel zo prettig: zij hebben niet meer met verschillende toezichthouders en verschillende werkwijzen te maken.

Veel vragen over wel/niet melden

Als er zich bij een organisatie die maatschappelijke ondersteuning aanbiedt iets ernstigs voordoet (zoals ernstig letsel van een cliënt of hulpverlener, of vermissing van een cliënt), moet hier melding van worden gemaakt bij de GGD. Zorgaanbieders vinden het nog lastig om te beoordelen of ze iets nu wel of niet moeten melden.

De toezichthouders van de GGD krijgen hier regelmatig vragen over en bij de meldingen die er tot nu toe binnenkwamen, bleek in minder dan de helft van de gevallen onderzoek nodig. Toch zegt de GGD tegen organisaties dat ze beter onnodig dan niet kunnen melden; om van te leren. Is een incident wél 'meldenswaardig', dan verlopen de onderzoeken prima. Organisaties weten de GGD goed te vinden en verstrekken zonder problemen de informatie die de GGD nodig heeft.

Calamiteiten-toezicht 2016

Totaal aantal meldingen	Onderzoek ingesteld	Geen onderzoek nodig
22	10	12

Risico-gestuurd toezicht

De GGD is momenteel in gesprek met de gemeenten over risico-gestuurd toezicht. De toezichthouders van de GGD bepalen dan in overleg met gemeenten op basis van een risico-inschatting welke organisaties ze bezoeken.

Via documentenonderzoek, gesprekken met management, medewerkers en cliënten, en mogelijk een observatie beoordelen ze vervolgens hoe het is gesteld met de kwaliteit en veiligheid van de geleverde ondersteuning.





Sociale veiligheid



.....
MET EEN STERK
LOKAAL TEAM
MELDINGEN VOOR-
KOMEN



.....
WERKEN ZONDER
WACHTLIJST

Met een sterk lokaal team meldingen voorkomen

Veilig Thuis

Veilig Thuis is het regionale advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De organisatie, die is ondergebracht bij de GGD Zuid Limburg, ondersteunt zowel slachtoffers, daders en omstanders als professionals. 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 gaat Veilig Thuis samen met het lokale team op huisbezoek. Hierna besluiten de partners samen welke hulp de betreffende cliënt / het gezin nodig heeft om veilig te blijven.

Een goede aanpak van huiselijk geweld start met het tijdig melden van zorgen. Veilig Thuis zorgt er dan ook voor dat bijvoorbeeld huisartsen en scholen het meldpunt goed weten te vinden en besteedt continu aandacht aan het 'leren signaleren' van de (zorg) partners. Natuurlijk is het nog beter om te voorkomen dat er moet worden gemeld. Vooral het onderwijs kan hier een belangrijke rol spelen. In 2016 is Veilig Thuis met twee koepelorganisaties van het primair en voortgezet onderwijs een traject gestart dat ertoe moet leiden dat scholen zich bij problemen (zoals schoolverzuim) in eerste instantie wenden tot het lokale team: het wijk-, expertise of sociale buurtteam dat in de betreffende gemeente de jeugdzorg en zorg voor volwassenen uitvoert. Waar nodig schakelt dit team Veilig Thuis in, dat ook al in een vroeg stadium kan adviseren.

Efficiënte verbinding lokaal team en Veilig Thuis

Op deze manier wordt het lokale team de spil in de zorg, die erop toeziet dat problemen op een integrale manier worden aangepakt. Beschikt een gemeente over een sterk lokaal team, dan kan Veilig Thuis een cliënt of gezin ook snel 'overdragen', zodat de integrale hulpverlening snel op gang komt. Veilig Thuis is momenteel met gemeenten in gesprek over een efficiënte verbinding tussen Veilig Thuis en de lokale teams. Daarbij wil Veilig Thuis zoveel mogelijk aansluiten bij de lokale structuur. De organisatie werkt met contactpersonen voor de verschillende gemeenten, die onder andere zorgen voor een goede 'sociale kaart'.

Veilig thuis als expertisecentrum

Om de lokale teams te versterken, ontwikkelt Veilig Thuis zich steeds meer tot een expertisecentrum op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld. De organisatie heeft bijvoorbeeld kennis in huis van complexe thema's als eergegerelateerd geweld en het Münchhausen-by-proxysyndroom (een vorm van kindermishandeling) en kan als dat nodig is zorgen voor een passende doorverwijzing. Om deze functie zo goed mogelijk te kunnen vervullen, onderzoekt Veilig Thuis samen met de gemeenten op welke gebieden de lokale teams ondersteuning kunnen gebruiken.



Werken zonder wachtlijst

Om te voorkomen dat slachtoffers van huiselijk geweld lang moeten wachten voordat ze daadwerkelijk hulp krijgen, is Veilig Thuis in 2016 met een nieuwe manier van werken gestart. Meteen na zijn beoordeling van een melding, neemt Veilig Thuis contact op met het lokale team om samen op huisbezoek te gaan. Werden er voorheen pas vervolgstappen genomen nadat het onderzoek van Veilig Thuis was afgerond, nu gebeurt dit al na het eerste huisbezoek. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat al hulpverlening wordt opgestart. Veilig Thuis stemt zijn onderzoek hierop af.

Op die manier hoeven cliënten niet meerdere keren hun verhaal te doen en wordt efficiënter gewerkt. Hulpverlening en Veilig Thuis maken gezamenlijk afspraken met de cliënt/het gezin. De snelle samenwerking met het lokale team bevordert een integrale aanpak van problemen rond huiselijk geweld.



Aanvragen en meldingen Veilig Thuis			
	2015	2016	Toename
Aantal aanvragen advies en ondersteuning	1569	1826	16,3%
Aantal meldingen	465	623	34%

Kind tussen wapens in een drugspand

Bij een inval in een drugspand treffen politie en OM een jong kind aan; in de ruimte waar het kind zich bevindt vinden ze wapens. Het OM meldt dit bij Veilig Thuis en vraagt of de organisatie de veiligheid van het kind kan onderzoeken. Veilig Thuis constateert dat er onduidelijkheid is over bij welke (gescheiden) ouder het kind staat ingeschreven en waar het zich sinds de inval bevindt, maar weet het kind uiteindelijk toch op te sporen. Er vinden gesprekken plaats met de ouders, waarbij Veilig Thuis veiligheidsafspraken probeert te maken voor de korte termijn (waar verblijft het kind de komende dagen onder welke voorwaarden) en de lange termijn (in welke situatie groeit dit kind verder op?). Vooral de moeder werkt niet mee. Omdat politie en justitie weinig informatie mogen geven over de aard van de inval, brengt Veilig Thuis de casus in het Veiligheidshuis in. Hier wordt de zaak onder andere besproken met de Raad voor de Kinderbescherming. Dit leidt ertoe dat Veilig Thuis de ouders toch zover weet te krijgen dat ze aan de slag gaan met hulpverlening: doen ze dat niet, dan zal Veilig Thuis bij de Raad een verzoek tot onderzoek doen, wat een ondertoezichtstelling door de kinderrechter tot gevolg kan hebben. Met de hulpverlening wordt afgesproken dat ze Veilig Thuis inschakelen zodra de veiligheid van het kind weer in gevaar komt. Veilig Thuis heeft nu een monitorfunctie, waarbij het na één, drie, zes en twaalf maanden contact opneemt met de hulpverlening om te checken of het kind veilig is en nagaat hoe de situatie is waarin het kind wordt opgevoed.



Verwarde mensen



.....
KRACHTEN
BUNDELEN BIJ
ZORG

Krachten bundelen bij zorg voor verwarde mensen



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

In 2014 sloten politie eenheid Limburg, de GGD Zuid Limburg en GGZ-instellingen in de regio een convenant om verwarde personen met acute psychiatrische problemen niet naar de politiecел, maar meteen naar een GGZ-instelling te brengen. Deze manier van werken is in 2016 doorontwikkeld en de betrokken partijen weten elkaar steeds beter te vinden. Mensen met acute problemen krijgen daarvoor doorgaans goede zorg. Er zijn wel nog verbeterpunten, die in 2016 zijn opgepakt. Het vervoer van verwarde personen is daarvan een goed voorbeeld. Op dit moment bekijken de partijen, waaronder de GGD, hoe dit anders kan dan in een politievoertuig.

Ketenaanpak OGGZ

Ook is de huidige ketenaanpak in het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg nog eens goed onder de loep genomen.

De Limburgse gemeenten moeten voor 1 juli 2017 een vastgesteld plan van aanpak hebben voor de zorg aan verwarde personen. Het aanjaagteam gaf hiervoor handvatten in de vorm van negen onderling samenhangende 'bouwstenen'.

Vaak liggen er psychiatrische problemen ten grondslag aan de verwardheid van verwarde mensen, maar deze zijn veelal niet goed te behandelen. Cliënten met problemen die wel goed te behandelen zijn, worden steeds minder snel opgenomen, omdat een opname erg belastend is. Vaak zijn de resultaten niet beter dan bij hulp in de eigen omgeving. Dat leidt ertoe dat burgers steeds vaker geconfronteerd worden met verwarde personen, terwijl de omgeving daar nog niet goed voor is ingericht.

Vernieuwing en verbetering

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

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



→ [Website ggdzl onderdeel Vangnet OGGZ](#)

Vangnet OGGZ			
	Totaal	Westelijke Mijnstreek	Zuidelijk Zuid-Limburg
Meldingen in behandeling in 2016	574	238	336
Nieuwe meldingen in 2016	418	163	255
In behandeling vanuit voorgaande jaren	156	75	81

Het aandeel mannen (64%) in de meldingen is beduidend hoger dan het aandeel vrouwen (36%).

Zorg voor onverzekerden

In 2017 stelt het ministerie van VWS subsidie beschikbaar voor het bekostigen van medische zorg voor onverzekerden. Zorgverleners moeten de onverzekerden melden bij een landelijk meldpunt van GGD GHOR Nederland, dat deze meldingen vervolgens doorzet naar de GGD in de regio waarin de zorg is verleend. De GGD bekijkt vervolgens samen met de gemeenten wat er moet gebeuren om ervoor te zorgen dat deze mensen alsnog zo snel mogelijk een verzekering én de benodigde zorg krijgen. Omdat de verwachting is dat onder de onverzekerden veel verwarde personen zitten, biedt deze nieuwe functie de GGD de mogelijkheid deze mensen op het spoor te komen en voor ondersteuning te zorgen.



Leefomgeving



.....
GEZONDHEID
BESCHERMEN ÉN
BEVORDEREN
MET OMGEVINGS-
BESLISSINGEN



.....
INFOGRAPHIC
HYGIËNE & INSPECTIE



.....
INFOGRAPHIC
MEDISCHE
MILIEUKUNDE
(MMK)

Gezondheid beschermen én bevorderen met omgevingsbeslissingen

Vooraf onder de normen is gezondheidswinst te behalen

De Omgevingswet

De Tweede Kamer heeft in 2016 de Omgevingswet aangenomen. Deze wet, die in 2019 van kracht wordt, integreert in totaal 26 wetten voor de leefomgeving: van de Gaswet en Ontgrondingenwet tot de Wet ruimtelijke ordening en de Wet geluidhinder. Gezondheid en veiligheid krijgen in de Omgevingswet een duidelijke plek. Als gemeenten straks een omgevingsvergunning afgeven, moeten ze goed kijken naar mogelijke gezondheids- en veiligheidsrisico's. Bovendien moeten ze beide thema's meenemen in hun omgevingsplannen. Behalve om de gezondheid te beschermen is de nieuwe wet juist ook bedoeld om de gezondheid te bevorderen. Door de leefomgeving zo in te richten dat die uitnodigt tot gezond gedrag en meedoen.

De GGD Zuid Limburg kan gemeenten rondom de Omgevingswet ondersteunen met kennis en advies. Dat doet de GGD in eerste instantie door uit te leggen wat de nieuwe wet betekent voor gezondheid en veiligheid op gemeentelijk niveau. Gebiedsplannen en vergunningen zijn tot nu toe vooral taken van de ambtenaren ruimte-

lijke ordening. Een goede uitvoering van de Omgevingswet vraagt straks om een integrale aanpak en daarmee om een andere mindset.

Ruimte voor lokale invulling

Meer dan nu het geval is, krijgen gemeenten straks de ruimte om lokale afwegingen te maken als zij besluiten over projecten in de fysieke leefomgeving. De GGD heeft in een landelijke werkgroep aan de minister laten weten dat het in dat kader belangrijk is dat bestuurders straks een *decision tool* hebben die ervoor zorgt dat ze alle relevante zaken meenemen in hun besluit. De gezondheidsdienst kan gemeenten onder meer met cijfers helpen om goede lokale afwegingen te maken. Daarbij is er nog veel gezondheidswinst te behalen. Niet alleen door de leefomgeving zo in te richten dat deze gezond gedrag bevordert. Maar bijvoorbeeld ook door ervoor te kiezen ruim onder de wettelijke normen voor bijvoorbeeld luchtverontreiniging en geluidsbelasting te blijven. Want uiteindelijk is vooral onder de normen gezondheidswinst te behalen.

- [Infographic Hygiene & Inspectie](#)
- [Infographic Medische Milieukunde](#)



Hygiëne & Inspectie

399

kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus in Zuid-Limburg zijn in 2016 minstens 1 keer geïnspectreed.



Wmo-zorg

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



Tattooshops en schoonheidssalons

Vergunningen verleend aan tattooshops en schoonheidssalons voor het uitvoeren van permanente make-up.



Seksbedrijven

Controles bij seksbedrijven op het gebied van hygiëne en veiligheid.

Asielzoekerscentra

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



Medisch Milieukunde (MMK)



Ondertunneling

- Advies aan projectorganisatie gedurende het hele project voor milieu in relatie tot gezondheid.
- Advies en voorlichting aan burgers.

Bij de aanleg van de buitenring in Parkstad levert MMK een soortgelijke bijdrage.



Asbest

MMK adviseert gemeenten en burgers t.a.v. asbest en de verwijdering van asbestdaken. Dit omdat op basis van landelijke wetgeving voor 2024 alle daken asbestvrij moeten zijn.

Kunstgrasvelden

Sinds een uitzending van Zembla in oktober 2016 is er veel aandacht voor de veiligheid van het sporten op kunstgrasvelden. Op verzoek van minister Schippers is het RIVM een onderzoek gestart naar rubbergranulaat op sportvelden. Doel van het onderzoek is meer kennis te krijgen over de samenstelling van het rubbergranulaat op de sportvelden en eventuele effecten op de gezondheid. De GGD volgt het RIVM-onderzoek nauwgezet, informeert gemeenten over de resultaten en beantwoordt vragen van burgers.



Binnenmilieu

Huisbezoeken bij en advisering van burgers met gezondheidsklachten mogelijk a.g.v. binnenmilieu.



POMS-site

In 2016 is het onderzoek naar de actuele risico's op de voormalige POMS-sites in Brunssum en Eygelshoven afgerond. De conclusie luidde dat er geen risico's zijn voor de mensen die nu of in de toekomst op de voormalige POMS-sites werken. Om ook naar de toekomst te blijven zorgen voor een gezonde situatie heeft de GGD wel aandacht gevraagd voor een aantal aspecten, zoals een goede schoonmaak bij het opnieuw in gebruik nemen van leegstaande gebouwen (zonder uitgebreide renovatie), zodat eventueel oud stof verwijderd wordt.



Kerncentrale Tihange

De GGD heeft vragen van burgers beantwoord over de beschikbaarheid van jodiumtabletten in Zuid-Limburg.

Stadsnatuurvisie Maastricht

Vanuit het thema Natuur en Gezondheid & Welzijn heeft de GGD een bijdrage geleverd aan de Stadsnatuurvisie Maastricht. De Stadsnatuurvisie beoogt een krachtige en boeiende stadsnatuur voor stad, bewoners en bezoekers van Maastricht.



Hitte

In de zomer van 2016 werd het landelijk hitteplan geactiveerd. Gemeenten, burgers, scholen, kinderdagverblijven, huisartsen en apotheken zijn door de GGD geïnformeerd over maatregelen die genomen kunnen worden om gezondheidsproblemen door aanhoudende hitte te voorkomen.



Zorg



.....
HOTSPOT-
ONDERZOEK
HEPATITIS B EN C



.....
INFOGRAPHIC
INFECTIEZIEKTEN



.....
SEKSUEEL GRENS-
OVERSCHRIJDEND
GEDRAG



.....
INFOGRAPHIC
CENTRUM SEKSUELE
GEZONDHEID

Hotspotonderzoek hepatitis B en C



Hepatitis B en vooral C zijn 'lastige' infectieziekten. Patiënten die besmet zijn, hebben vaak jarenlang geen ziekteverschijnselen, maar kunnen op termijn wel chronisch ziek worden. Omdat er nieuwe medicijnen zijn tegen hepatitis C, willen infectieziektebestrijders wereldwijd besmette patiënten die niet weten dat ze ziek zijn (de 'verborgen populatie') graag opsporen. Daartoe heeft ook de afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) van de GGD Zuid Limburg al verschillende pogingen ondernomen gefinancierd met subsidiegelden. Die maakten duidelijk dat een zogenoemde risicobenadering, waarbij je risicogroepen uitnodigt om zich te laten testen, niet werkt.

 **Infographic Infectieziekten**

Twee wijken in Zuid-Limburg

In 2016 koos de afdeling voor een heel andere aanpak. Omdat uit eerder onderzoek was gebleken dat hepatitis B en C vooral voorkomen in twee wijken in Zuid-Limburg, benaderde IZB uit deze 'hotspots' alle mensen tussen 40 en 70 jaar. Deze groep is namelijk het vaakst besmet. Dit gebeurde in nauwe samenwerking met de huisartsen in de betreffende wijken: zij nodigden alle bij hen geregistreerde 40 tot 70-jarigen uit om zich te laten testen. 51% van de ruim 6500 personen die een uitnodiging kregen, gaf hier gehoor aan. Een heel hoog opkomstpercentage. Maar: er werden veel minder gevallen van hepatitis B en C gevonden dan verwacht. IZB concludeert dan ook dat deze benadering, hoewel zeer effectief om een grote groep te bereiken, niet de manier is om de verborgen populatie op te sporen.

Nieuw project

Deze uitkomst is weliswaar negatief, maar voorkomt dat er wereldwijd nog veel geld wordt uitgegeven aan projecten die niet werken. Op basis van dit onderzoek van de GGD Zuid Limburg zegt ook de Nederlandse Gezondheidsraad dat een 'populatiebenadering' bij deze ziekten niet werkt en dat alleen het uitnodigen van specifieke groepen migranten zin heeft. De infectieziektebestrijders van de GGD Zuid Limburg zijn inmiddels een nieuw project gestart. Zij zorgen ervoor dat mensen van wie bekend is dat ze Hepatitis c hebben, maar die zich tot nu toe niet lieten behandelen, nu wel de nieuwe medicijnen krijgen. Daar heeft niet alleen de individuele patiënt baat bij, maar ook de publieke gezondheid. Want mensen die goed behandeld zijn, kunnen de ziekte niet verder verspreiden.

Infectieziekten

288

meldingen kinkhoest, meest gemelde ziekte

De GGD ziet om de 3 jaar een piek. Dat was in 2012 en 2015. In 2016 waren er **288 meldingen. Met name pasgeborenen lopen risico op ernstige complicaties.** Om hen te beschermen heeft de Gezondheidsraad nu geadviseerd dat zwangere vrouwen zich laten vaccineren tegen kinkhoest. Dan zijn de pasgeborenen via moederlijke antistoffen beschermd en kan de moeder haar kind niet besmetten.



476

telefoontjes van burgers en professionals

De top 10:



1. **zikavirus**
2. kinkhoest
3. MRSA
4. besmettingsaccident
5. scabiës (schurft)
6. beten (insecten/dieren)
7. impetigo (krentenbaard)
8. vaccinatie
9. hand-voet-mondziekte
10. hepatitis B

139 meldingen van infectieziekteclusters in instellingen

Met name vanuit:

- **de kinderopvang (54)**
vooral: huiduitslag/vlekjesziekten, luchtweginfecties/influenza-achtig ziektebeeld, krentenbaard en maagdarminfecties
- **onderwijsinstellingen (42)**
vooral huiduitslag/vlekjesziekten en krentenbaard
- **zorgcentra (36)**
vooral maagdarminfecties met een duidelijke piek in de herfst/winter



Q-koorts: geen meldingen

Deze infectieziekte kreeg echter de meeste media-aandacht. Nog steeds vanwege de grote Q-koorts uitbraak in 2009 in Noord-Brabant en Zuid-Limburg.



37 meldingen van rabiës (hondsdolheid)

Het betreft reizigers die in het buitenland gebeten of gekrabd zijn door een dier. 25% van hen was in Indonesië geweest. Zij worden behandeld met een vaccinatieserie.

Wat te doen bij seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Scholen worstelen met vragen als: wat doe je als seksueel gedrag te ver gaat? En wanneer grijp je in? Ze geven aan op dit gebied behoefte te hebben aan informatie, advies en ondersteuning. De Limburgse GGD'en hebben daarom in 2016, met hulp van de Provincie Limburg, een pakket ontwikkeld dat draait om seksueel grensoverschrijdend gedrag op school. Het bestaat uit een handleiding, website en training. Ook is er een adviesteam samengesteld. In de handleidingen en op de website is - ook voor het speciaal onderwijs - onder andere informatie te vinden over een gezonde seksuele ontwikkeling, hoe je seksueel gedrag beoordeelt en wat je als school wel en niet moet doen bij een incident. Een speciale module Over de Grens maakt sinds oktober van dit jaar deel uit van de training Sekswijzer, een training voor leerkrachten in het basisonderwijs en docenten en mentoren in het voortgezet onderwijs.

→ **Infographic Soa-zorg**

→ **Website: www.over-de-grens.nl**

Terwijl juist hier de behoefte aan ondersteuning groot is, doen relatief weinig LBO- en MBO-scholen mee met preventieve projecten als Sekswijzer en Over de Grens. De GGD werkt er hard aan om via deze scholen, maar bijvoorbeeld ook via het welzijnswerk, ook de moeilijker te bereiken jongeren met een lage sociaal economische achtergrond zover te krijgen dat ze met vragen of problemen naar de GGD komen.

Jeugdverpleegkundige is aanspreekpunt

Als scholen een concrete vraag hebben over seksueel grensoverschrijdend gedrag of ondersteuning nodig hebben bij een incident, kunnen zij terecht bij de jeugdverpleegkundige van de school. De JGZ-medewerkers zijn in 2016 getraind om scholen op dit gebied goed te kunnen helpen. In ingewikkelde situaties of daar waar extra ondersteuning nodig is, kan de jeugdverpleegkundige het Adviesteam Over de Grens inschakelen. Hierin zitten jeugdartsen, artsen seksuele gezondheid en een medewerker van Veilig Thuis.





Centrum Seksuele Gezondheid: ruim **6400 soa-tests** in 2016



De helft van de mensen die zich lieten testen op een soa was **jonger dan 25 jaar**



Gratis testen voor jongeren en mensen met **hoog risico op soa of HIV**



Jongeren kunnen twee keer per jaar gratis voor soa-onderzoek bij de GGD terecht



Bel met de GGD voor vragen over soa of seksualiteit en maak een afspraak



Acute zorg



.....
AMBULANCEZORG
WIL OVERAL IN
ZUID-LIMBURG
DE NORM HALEN



.....
ÉÉN VOOR ALLEN



.....
ALS EEN EVENEMENT
GROEIT, VRAAGT
DAT OM ANDERE
MAATREGELEN



.....
BRAND
MUNSTERGELEEN:
BURGERS BEZORGD
OVER ASBEST

Ambulancezorg wil overal in Zuid-Limburg de norm halen



Ook in 2016 leverde de Zuid-Limburgse ambulancezorg weer een uitstekende prestatie in het spoedvervoer. Gemiddeld wordt de landelijke norm voor de aanrijtijden ruimschoots gehaald, en daarmee behoort de ambulancedienst van de GGD Zuid Limburg bij de beste van Nederland. Het is de dienst echter een doorn in het oog dat hij in sommige gebieden niet in alle gevallen de norm haalt. Tijdelijke posten in moeilijk bereikbare delen van Brunssum en Kerkrade (zogenoemde voorwaardenscheppende locaties) moeten ervoor zorgen dat de ambulances ook hier steeds op tijd zijn.

Rekening houden met komst Buitenring

Of een ambulance wel of niet binnen vijftien minuten bij een spoed-geval is, hangt voor een belangrijk deel af van de verkeerssituatie. De ambulancezorg van de GGD Zuid Limburg is dan ook van mening dat je veel winst kunt behalen als je proactief maatregelen neemt zodra bekend wordt dat de situatie gaat veranderen. De dienst beschikt

over een systeem dat aan de hand van historische ritgegevens kan bepalen hoe groot het bereik is op verschillende tijdstippen. Hiermee kan bijvoorbeeld de vraag worden beantwoord: wat betekent het voor ons bereik in dit gebied als op tweebaansweg X tijdelijk maar één rijbaan beschikbaar is? Er kunnen dan tijdig maatregelen worden genomen, zoals het in de spits in gebruik nemen van een

Nauwkeurige sturing

Het gebruik van 'voorwaardenscheppende locaties' is een voorbeeld van nauwkeurige sturing en 'dynamisch management', waarbij je inspelt op de actuele situatie. In plaats van dat ze terugrijden naar de post, gaan ambulances die op dat moment geen rit hebben naar deze strategische plekken in een verzorgingsgebied toe. Zo zorg je er op drukke tijden voor dat er voldoende teams stand-by zijn om goed te kunnen inspelen op de hulpvraag in dit gebied. De meldkamercentralist speelt hierbij een cruciale rol, want deze heeft een actueel en volledig beeld van de beschikbare ambulances in het gebied: waar ze zijn en hoever ze zijn met het verlenen van hulp? Zijn er op een bepaald moment in een gebied te weinig ambulances (of moeten deze bij een hulpvraag van te grote afstand komen), dan 'herverdeelt' de centralist de beschikbare ambulances over het verzorgingsgebied door een of meerdere ambulances naar een voorwaardenscheppende locatie te sturen.

voorwaardenscheppende locatie. In 2017 gaat de dienst op deze manier bekijken wat de beste locatie is voor zijn ambulancepost Heerlen, als in 2018 de Buitenring Parkstad Limburg in gebruik wordt genomen.

A1: binnen 15 minuten

Spoedeisende inzet bij een levensbedreigende situatie. In 95% van de A1-ritten in een regio moet de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse zijn. Dit is een landelijke norm.

A2: binnen 30 minuten

Er is geen sprake van direct levensgevaar, maar er kan wel (ernstige) gezondheidsschade dreigen. Het streven is om binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.

B: besteld vervoer

Zorg en liggend vervoer van patiënten tussen het woonadres en zorginstellingen en vice versa voor onderzoek, therapie of opname.



Aantal ritten				
	A1	A2	B	Totaal
2014	21500	19273	16297	57070
2015	21099	18049	16863	56011
2016	22349	19704	16315	58368

Percentage spoed / niet spoedritten		
	Spoed	Niet spoed
2014	71,4%	28,6%
2015	69,9%	30,1%
2016	72,1%	28%

Performance		
	A1 (15 minuten)	A2 (30 minuten)
2014	96,7%	97,6%
2015	96,5%	97,2%
2016	96,1%	97,6%

Meldtijd		
	A1	A2
2014	0:01:29	0:02:53
2015	0:01:35	0:03:25
2016	0:01:40	0:03:15

Wegwerkzaamheden? Meld het even!

Proactief maatregelen nemen kan natuurlijk alleen als je tijdig informatie krijgt over een veranderende verkeerssituatie. De ambulancedienst is dan ook blij als gemeenten informatie verstrekken over geplande werkzaamheden. Maar ook hier is winst te behalen. Als gemeenten met de ambulancedienst afstemmen wat er wanneer gaat gebeuren, kunnen ze samen bijvoorbeeld voorkomen dat er meerdere werkzaamheden plaatsvinden op één traject, waardoor het voor de hulpdiensten haast onmogelijk wordt om op tijd bij een spoedgeval te komen.

Eén voor allen

Foto: Norbert van Onna



Limburg heeft sinds 18 oktober 2016 één meldkamer voor brandweer, ambulancezorg en politie. Voor die tijd hadden Zuid (Maastricht) en Noord (Venlo) elk een eigen meldkamer voor de hulpdiensten.

De Limburgse meldkamer is één van de tien 'meldkamers van de toekomst'. Het is de eerste meldkamer die volgens de nieuwe richtlijnen van de minister is ingericht. Als dat nodig is, bijvoorbeeld bij een grote calamiteit, kunnen de meldkamers van de toekomst elkaars werk naadloos overnemen.

Om de Meldkamer Limburg te kunnen huisvesten is het Meld- en Coördinatiecentrum in Maastricht verbouwd en gemoderniseerd. Negen kilometer aan kabels werd gelegd om alle systemen te kunnen koppelen en er werden 26 meldtafels geïnstalleerd.

Processen, systemen, data en technische zaken zijn zoveel mogelijk geüniformeerd.

De burger die 112 belt, heeft hier niets van gemerkt. De centralisten staan dag en nacht klaar voor alle burgers in Limburg. Zelfs tijdens een verbouwing of verhuizing.

Als een evenement groeit, vraagt dat om andere maatregelen

Bij de Duckrace in Maastricht kopen bezoekers badeendjes die ze laten 'racen' in de Jeker in het Stadspark. De opbrengst gaat naar goede doelen en verenigingen. Waren er bij de eerste editie van het evenement - in 2014 - een paar honderd bezoekers, in 2016 waren dat er al bijna 5000. In 2017 worden er rond de 10.000 mensen verwacht. Hun veiligheid en gezondheid is de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Risicoanalyse en advies op maat

Voor de GHOR, die de gemeenten helpt veiligheids- en gezondheidsrisico's te voorkomen, betekent dit dat er een nieuwe risicoanalyse van het evenement moet worden gemaakt. De eerste Duckraces waren zogenoemde A-evenementen, waarbij een kennisgeving aan de gemeente volstaat en de GHOR een standaardadvies voor kleinschalige evenementen uitbrengt. Nu wordt de race een B-evenement: grootschalig en risicovol. En dat vraagt om een advies op maat. Bij de nieuwe risicoanalyse houdt de GHOR onder andere rekening met het feit dat dit evenement vooral door ouders met kinderen wordt bezocht en dat het weer voor problemen kan zorgen: het kan warm worden en het weer kan plotseling omslaan. Zaken die om specifieke maatregelen vragen. Ook bekijkt de GHOR of er beveiliging nodig is en of bijvoorbeeld de aanvoerwegen vrij moeten worden gehouden voor de hulpdiensten.



Multidisciplinaire samenwerking

Ook de politie en de brandweer geven een advies. De gemeente integreert deze adviezen vervolgens in haar vergunning. Bij nóg grotere evenementen (C-evenementen zoals Pinkpop en de schuttersfeesten) maken de partners een gezamenlijke risicoanalyse en een veiligheidsplan. Dan wordt er enkele weken voor het evenement ook gezamenlijk geoefend, waarbij de regionale multidisciplinaire adviesgroep voor een oefenscenario zorgt.

Vergunningverlening makkelijker met EvenementAssistent

Sinds kort kunnen de Zuid-Limburgse gemeenten en organisatoren van evenementen gebruik maken van de [EvenementAssistent](#), een landelijk ontwikkeld online systeem voor het aanvragen van vergunningen. Als aanvragers de uitgebreide digitale vragenlijst invullen, zorgt het systeem onder andere voor een automatische risicoscan. De aanvraag komt bij alle partners binnen en wordt gekoppeld aan de regionale evenementenkalender. Dit vergemakkelijkt de samenwerking en maakt een betere voorbereiding mogelijk. Zo voorkom je incidenten.



Brand Munstergeleen: burgers bezorgd over asbest

Door een ongeluk met een gasfles ontstaat er op 3 juli 2016 brand in een schuur in Munstergeleen. Er zijn geen gewonden, maar er is wel asbest vrijgekomen. De hulpdiensten en de betrokken gemeente komen gezamenlijk in actie. Dit samenwerkingsverband heet de veiligheidsregio. De hulpverlening wordt gecoördineerd vanuit het Meld- en Coördinatie Centrum Maastricht. Daar is ook de GHOR (Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio) aan het werk. De samenwerkende hulpdiensten besluiten om een deel van de omgeving af te zetten. Een gespecialiseerd asbestverwijderingsbedrijf is onderweg.

Bewonersbrief

Een belangrijke actie is nu de communicatie naar omwonenden. Er zijn mogelijk asbestresten terechtgekomen op en rond hun huizen en de mensen zijn ongerust. In samenwerking met de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) van de GGD stelt de veiligheidsregio een bewonersbrief op. Deze brief geeft onder andere antwoord op veel gestelde vragen over asbest. Burgers die na het lezen ervan nog vragen hebben, kunnen terecht bij de GGD.

Ziekenhuis en huisartsen geïnformeerd

De GHOR informeert ook het Zuyderland Medisch Centrum en huisartsenorganisatie Meditta, zodat zij voorbereid zijn als mensen met vragen of gezondheidsklachten komen. Als de hulpdiensten en het asbestverwijderingsbedrijf het gebied waar asbest is terechtgekomen hebben vastgesteld, starten de schoonmaakwerkzaamheden.



Het werk van de GHOR zit er nu op: alle relevante partijen zijn op de hoogte en voorbereid voor het geval er vragen van burgers komen. De GGD beantwoordt die dag enkele vragen van burgers. Zo vraagt een peuterspeelzaal zich af of de kinderen buiten kunnen spelen en maken een paar omwonenden zich zorgen over mogelijke risico's voor hun gezondheid.



Asielzoekers



.....
'MET DE KINDEREN
DIE NAAR SCHOOL
GAAN, GAAT HET
VAAK HEEL GOED'



.....
'ZORGEN OM
JONGEREN MET
EEN NEGATIEVE
BESCHIKKING'



.....
'WIJ KUNNEN IN
KORTE TIJD VEEL
BETEKENEN

‘Met de kinderen die naar school gaan, gaat het vaak heel goed’

Jeugdarts Janna van der Zand en jeugdverpleegkundige Mirte Heijl vertellen over hun werk in de azc's in Maastricht en Sweikhuizen.

Kinderen en jongeren die in asielzoekerscentra (azc's) verblijven, krijgen jeugdgezondheidszorg van de GGD Zuid Limburg.

Janna: ‘Alle kinderen die binnenkomen, krijgen een verpleegkundig en een medisch onderzoek. Het eerste doet de jeugdverpleegkundige, het tweede de arts. Daar hebben we in totaal een uur de tijd voor. We onderzoeken onder andere gehoor, groei, hart en longen en bespreken met de ouders hoe het met het kind gaat. We vragen dan bijvoorbeeld ook hoe het in het thuisland was, of het kind daar naar school is geweest en of het heftige dingen heeft meegemaakt. Net als bij alle andere kinderen die we zien, kijken we ook door een ‘algemene gezondheidsbril’ naar het kind (oogt het gezond? Hoe zit het erbij?) en letten we op signalen van aandoeningen als autisme. Met veel kinderen die naar de basisschool gaan, gaat het eigenlijk heel goed. Ze kunnen aan verwachtingen voldoen door hun best te doen op school en bijvoorbeeld hun ouders helpen met de taal. Als er bij deze kinderen problemen zijn, gaat het vaak om reguliere problemen zoals laat zindelijk zijn of overgewicht. We moeten dan steeds de mogelijkheid van een trauma in ons achterhoofd houden.’

Mirte: ‘Als we constateren dat een kind een ontwikkelingsachterstand heeft of bijvoorbeeld laat zindelijk is, is altijd de vraag: is dit kind ge-

woon wat laat of komt dit door de omstandigheden of wat het kind heeft meegemaakt? Een voorbeeld: een kind van negen jaar dat 's nachts nog in bed plast. Uit gesprekken met de ouders blijkt dat het kind bang is om naar de wc te gaan. Want daarvoor moet het over de gang hier in het azc en dat vindt het eng: het kind heeft nare dingen meegemaakt en voelt zich niet veilig. Zindelijkheidstraining heeft hier geen zin; de kans is groot dat het probleem zich vanzelf oplost zodra het gezin een eigen plek heeft en de ouders het kind structuur kunnen bieden in een veilige omgeving. Het enige wat we in dit geval doen, is het GGD-team in de wijk goed informeren als we het gezin ‘overdragen’.

Praten via een tolk vaak lastig

Mirte: ‘Bij gesprekken op afspraak bellen we een tolk in. Bij lastige gesprekken - als we bepaalde zorgen willen bespreken - is de tolk meestal fysiek bij het gesprek aanwezig. Daarbij is het zijn of haar taak om letterlijk te vertalen wat wij zeggen. Soms merken we dat dat niet gebeurt en dat bijvoorbeeld onze inleidende uitleg wordt weggelaten. Dat is lastig. Ook kan het belangrijk zijn of je een mannelijke of vrouwelijke tolk hebt: ik kan een mannelijke tolk bijvoorbeeld niet altijd aan een Syrisch meisje laten vragen wanneer ze voor het eerst ongesteld werd.’

Janna: ‘De tolk kan bijvoorbeeld ook tegen ons zeggen: de vraag die je nu stelt is te direct; wij bespreken dit in onze cultuur op een andere manier. En hij kan iets zeggen over hoe een cliënt praat, of hij bijvoorbeeld eenvoudige woorden gebruikt. Zo krijgen wij informatie over iemands opleidingsniveau.’



‘Zorgen om jongeren met een negatieve beschikking’



Mirte: ‘De groep in het azc waar we ons de meeste zorgen om maken, is die van de alleenstaande, minderjarige asielzoekers (AMV’ers) met een negatieve beschikking. Deze (meestal Afghaanse) jongeren mogen tot en met hun achttiende blijven en dan moeten ze het land verlaten. Bij deze groep zien we veel problemen met alcohol, drugs en automutilatie, die regelmatig escaleren en voor een onveilige sfeer zorgen. Dat liep ook deze week weer zo uit de hand dat de politie en ambulance erbij moesten komen. De jongen die de problemen veroorzaakte, kreeg een campusverbod: hij mag zich een aantal dagen niet laten zien op de speciale campus voor AMV’ers.’

Janna: ‘Daarmee wordt het probleem van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) een maatschappelijk probleem. Want waar is

deze jongen nu? Als hij op straat is: wat doet hij daar dan? En hoe moet hij zich wel niet voelen? Een meerwaarde van de Jeugdgezondheidszorg is dat ze korte lijnen heeft met het Vangnet OGGZ van de GGD. Dit kan ons adviseren over afspraken met hulpverleners en organisaties in de regio. Jongeren waar zorgen om zijn, bespreken we in een multidisciplinair overleg met medewerkers van het COA, het Gezondheidscentrum Asielzoekers en Nidos, de landelijke voogdijinstelling voor AMV’ers. Maar we kunnen deze jongeren weinig bieden, ook omdat ze vaak hulp weigeren. Wij kunnen ons dan wel inzetten voor een gezonde leefstijl, zij zijn alleen bezig met het krijgen van een verblijfsstatus. Daarom richten we ons vooral op hún vragen; veel jongeren hebben bijvoorbeeld slaapproblemen.’

‘Wij kunnen in korte tijd veel betekenen’

Janna: ‘Meer dan bij ‘Nederlandse’ kinderen en jongeren zien we hier gezondheidsproblemen die met hygiëne te maken hebben, zoals scabiës (schurft) en luizen. Ook hebben veel kinderen een slecht gebit. Bij 75% van de kinderen en jongeren constateren we psychosociale problemen.’

Mirte: ‘We zien ook kinderen met aangeboren afwijkingen waar in het land van herkomst nooit iets mee is gedaan. Zoals een jongen van vijf, waar volgens de ouders niets mee aan de hand was, maar die - toen we een gehoortest deden - doof bleek te zijn. Of een meisje van tien dat spastisch is, nooit zorg heeft gekregen en daardoor nu allerlei vergroeiingen in haar lijfje heeft. Wij kunnen dan in korte tijd veel betekenen. Het dove jongetje heeft nu een gehoorapparaat en krijgt speciale begeleiding op school. Het spastische meisje krijgt drie keer per week fysiotherapie; dat maakt een wereld van verschil.’

Janna: ‘Veel ouders weten natuurlijk wel dat er iets mis is met hun kind, maar konden daar niet eerder iets aan doen. Ze zijn dan ook heel opgelucht en dankbaar dat dat nu wel kan. Ouders vinden het prettig om het over hun kinderen te kunnen hebben. Dat eindelijk iemand tijd en aandacht voor hen heeft en vraagt: hoe gaat het nu met u en uw kinderen? Alleen al het feit dat we dit gesprek hebben helpt. Ouders weten nu: hier kan ik terecht als er iets aan de hand is met mijn kind.’

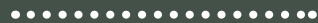


Kijk voor meer informatie over de gezondheidszorg voor asielzoekers op onze website

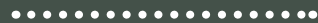




Over de GGD



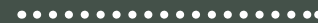
DE GGD IS EEN
GEMEENTELIJKE
DIENST



DE AFDELINGEN



HUISVESTING:
NAAR ÉÉN
BACKOFFICE



ORGANOGRAM

GGD is een gemeentelijke dienst

Gemeenschappelijke regeling

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling die is ingesteld door de 18 gemeenten in Zuid-Limburg. Zij hebben de taak om de lokale publieke belangen op het gebied van volksgezondheid te behartigen. Ook bepalen zij het gezondheidsbeleid en voeren de totale regie op de lokale uitvoeringsprogramma's.

De GGD adviseert gemeenten hierbij, levert data en kennis, verbindt partijen en is aanjager van processen die moeten leiden tot een betere gezondheid van de Zuid-Limburgers.



Collectieve ambitie

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

Missie

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

Bestuur

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

Directie

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

Ontwikkelingen op personeelsgebied

Op personeelsgebied heeft in 2016 de nadruk gelegen op het introduceren van onderdelen van E-HRM binnen de GGD, de introductie van het Individueel Keuze Budget (IKB) en het digitaliseren van personeelsdossiers. Daarnaast is de implementatie van het VNG normstelsel voor het beschrijven en waarderen van functies (HR21) binnen de GGD voorbereid. En er is een concept beleid voor duurzame inzetbaarheid van medewerkers geformuleerd. Een aantal van deze activiteiten loopt door in 2017.

Daarnaast zal persoonlijke ontwikkeling in combinatie met resultaatsturing in 2017 een thema zijn, evenals het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid.

Ontwikkeling op personeelsgebied			
	GGD Zuid Limburg 1 januari 2016	GGD Zuid Limburg 31 december 2016	Landelijk (sector gemeenten)
Aantal fte	377	383	
Aantal medewerkers	458	464	
% mannen	43%	43%	51%
% vrouwen	57%	57%	49%
Gemiddelde leeftijd	47	46	48,5
Deeltijdwerken	53%	53%	42%
Verzuim	3,7%	4,6%	5,3%

Totaal aantal klachten 2016	Ongegrond	Opgelost via bemiddeling	Klachtencommissie
62	2 (klacht niet voor GGD)	57	3, waarvan 1 gegrond verklaard

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 klager de klacht voorleggen aan de klachtencommissie van de GGD.





Afdelingen

Gezondheid en Maatschappelijke Participatie (GMP)

De afdeling Gezondheid en Maatschappelijke Participatie (GMP) komt op voor mensen in een kwetsbare positie. Zij hebben vaak op meerdere gebieden problemen en vinden het moeilijk om goed voor zichzelf te zorgen. Daardoor kunnen ze vaak niet goed meedoen in de samenleving. Samen met diverse partners helpt GMP deze mensen om (weer) de verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) volgt de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van 4- tot 18-jarigen. Zo wordt elk kind periodiek uitgenodigd voor onderzoek. Daarnaast wordt zorg op maat geleverd. Ook zorgt de JGZ voor inentingen tegen ziekten, conform het Rijksvaccinatieprogramma. De JGZ is aanwezig waar de jeugd is: in de wijk, op school en bij gezinnen thuis. Dat is van belang om signalen uit de omgeving vroegtijdig op te pikken en er actie op uit te zetten.

Kennis & Innovatie (K&I)

Een van de ambities van Zuid-Limburg is het inlopen van de gezondheidsachterstand. Dit vraagt om een nieuwe, brede kijk op zorg en gezondheid waarbij de burger centraal staat. Als expert op het gebied van publieke gezondheid en als schakel tussen de overheid en het zorgveld kan de afdeling Kennis & Innovatie gemeenten hierbij helpen. Bijvoorbeeld door complexe vragen te vertalen naar concrete projecten of door advies en ondersteuning bij de uitvoering hiervan.

Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM)

De afdeling Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM) voert zowel medische als preventieve taken uit. Daarbij gelden vaak wettelijke eisen en (landelijke) protocollen. De afdeling is cliëntgericht en steeds op zoek naar samenwerkingspartners die kunnen bijdragen aan een betere dienstverlening en het uitdragen van preventieve boodschappen.

Acute Zorg (AZ)

De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Zuid Limburg bestaat uit de ambulancezorg en de meldkamer ambulancezorg. Hoewel de gemeenten in Zuid-Limburg via de GGD eigenaar zijn van de RAV leveren zij geen financiële bijdrage. De RAV en de GHOR (Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio) vormen samen de afdeling Acute Zorg.





Huisvesting: naar één backoffice

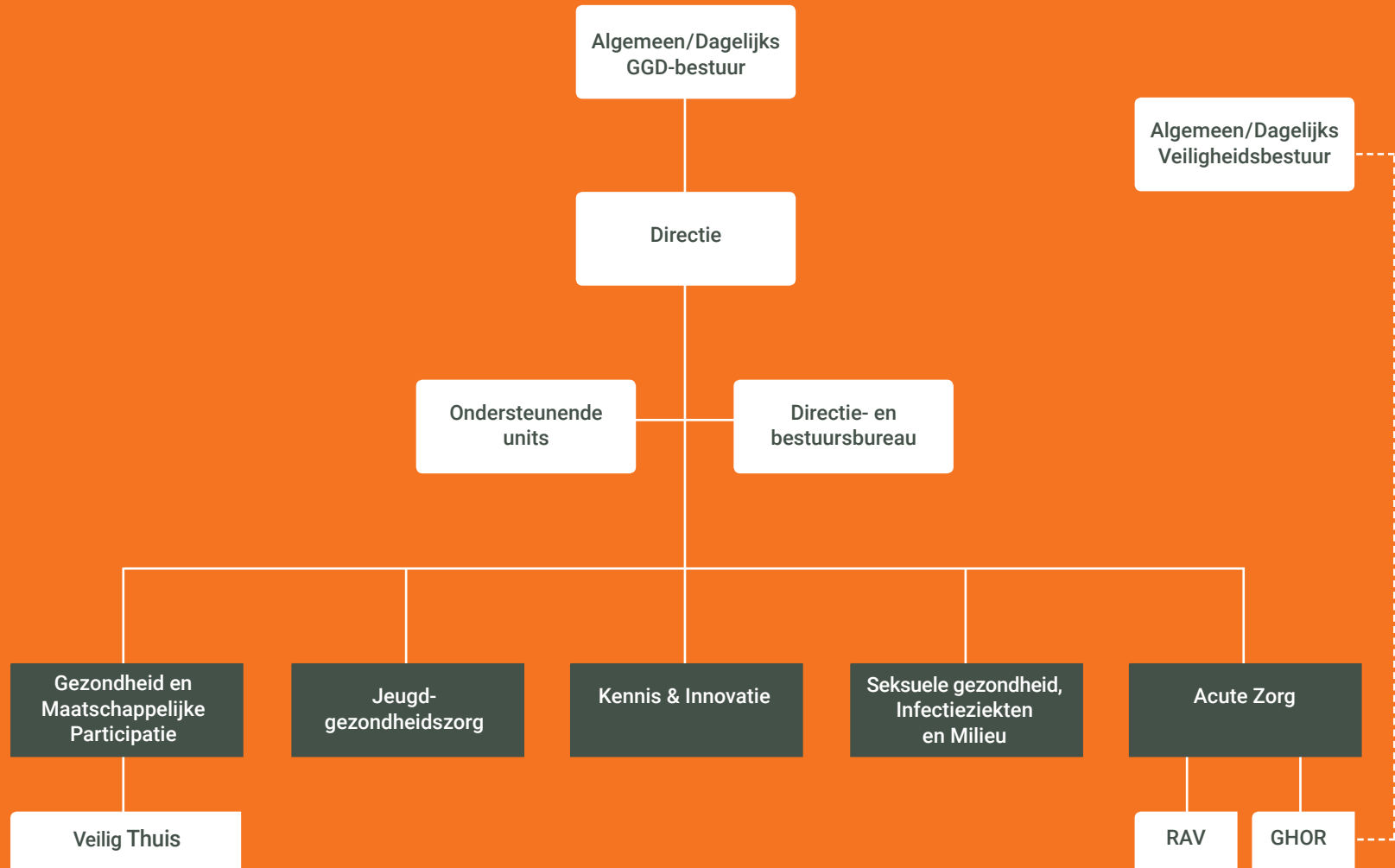
In 2016 is de 'vernieuwbouw' van het GGD-pand aan het Overloon in Heerlen gestart. Naar verwachting zal de GGD in de tweede helft van 2017 naar deze centrale backoffice verhuizen. Ook de aangrenzende ambulancepost wordt geheel vernieuwd. Daarbij is zo veel mogelijk rekening gehouden met duurzaamheid. Zo wordt het pand via mijnwater verwarmd en gekoeld. Op het dak komen zonnepanelen. De opgewekte elektriciteit wordt niet alleen in het GGD-gebouw benut, maar ook door het mijnwatersysteem. Op het omliggende terrein wordt groen aangeplant.

Beeldmateriaal: Wauben Architects





Organogram





Jaarrekening 2016



.....

BALANS
31 DECEMBER



.....

REKENING VAN
BATEN EN LASTEN



.....

TOELICHTING OP
DE JAARREKENING



Balans 31 december 2016

	31 december 2016	31 december 2015		31 december 2016	31 december 2015
Activa			Passiva		
Vaste activa			Vaste passiva		
Materiële vaste activa			Eigen vermogen		
Investeringen met economisch nut	10.745.172	9.414.082	Algemene reserve	3.013.142	2.376.605
Financiële vaste activa			Reserve aanvaardbare kosten	-	-
Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen	189.469	189.469	Overige reserves	452.737	572.197
Overige langlopende leningen	-	200.000	Nog te bestemmen resultaat	-/-203.952	1.022.689
	189.469	389.469		3.261.927	3.971.491
Totaal vaste activa	10.934.641	9.803.551	Vorzieningen		
Vlottende activa			Vorzieningen voor verplichtingen, verliezen en risico's	181.455	181.633
Voorraden	9.910	10.358	Vaste schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar:		
Uitzettingen met een rente typische looptijd			Onderhandse leningen van binnenlandse banken en overige financiële instellingen	4.044.949	5.892.596
Korter dan één jaar:			Vlottende passiva		
Vorderingen op openbare lichamen	954.784	1.368.851	Netto vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar:		
Rekeningen couranten	-	-	Banksaldi	2.198.611	394.739
Overige vorderingen	2.197.849	1.981.011	Rekening couranten	1.358.152	1.603.751
	3.152.633	3.349.862	Overige schulden	5.614.646	4.291.340
Liquide middelen	1.764.636	2.229.992		9.171.459	6.289.830
Overlopende activa	1.192.881	1.346.729	Overlopende passiva		
Totaal vlottende activa	6.120.060	6.936.941	Vooruit ontvangen bedragen	394.911	404.942
Totaal activa	17.054.701	16.740.492	Totaal vlottende passiva	9.566.370	6.694.772
			TOTAAL PASSIVA	17.054.701	16.740.492



Rekening van baten en lasten 2016

GGD Zuid Limburg	Rekening 2016 in €	Begroting 2016 in €	Rekening 2016 in €	Begroting 2016 in €	Rekening 2016 in €	Begroting 2016 in €	Rekening 2016 in €	Begroting 2016 in €
Individueel	Programmalijn GGD	Programmalijn GGD	Veilig Thuis	Veilig Thuis	Programmalijn Acute Zorg	Programmalijn Acute Zorg	Totaal (GGD, Veilig Thuis en Acute Zorg)	Totaal (GGD, Veilig Thuis en Acute Zorg)
Opbredingen								
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	11.573.597	11.303.083	1.557.684	1.557.673	927.151	928.351	14.058.432	13.789.107
Bijdrage Rijk/Provincies	2.133.332	2.178.000	-	-	1.558.727	1.538.179	3.692.059	3.716.179
Inkomsten NZA	-	-	-	-	16.627.634	16.650.000	16.627.634	16.650.000
Overige bijdragen	3.886.057	3.285.300	6.472	-	2.116.830	2.290.400	6.009.359	5.575.700
Incidentele bijdragen	204.563	-	26.513	-	188.648	-	419.724	-
Totale opbrengsten	17.797.549	16.766.383	1.590.669	1.557.673	21.418.990	21.406.930	40.807.208	39.730.986
Exploitatiekosten								
Personeelskosten	13.272.868	12.597.823	1.391.411	1.292.673	16.298.060	16.408.767	30.962.339	30.299.263
Huisvestingskosten	1.203.972	1.125.000	21.008	80.000	1.081.117	1.540.000	2.306.097	2.745.000
Beheers- en administratiekosten	1.382.420	1.277.500	65.227	130.000	1.966.875	2.069.663	3.414.522	3.477.163
Automatiseringskosten	1.225.131	957.060	115.866	50.000	953.535	879.500	2.294.532	1.886.560
Kosten medische middelen	574.216	606.000	-	-	580.646	410.000	1.154.862	1.016.000
Kosten uitvoering van derden	146.660	257.000	-	-	111.748	80.000	258.408	337.000
Kosten Veiligheidsregio	-	-	-	-	199.024	179.000	199.024	179.000
Kosten verbindingen	-	-	-	-	63.329	155.000	63.329	155.000
Kosten communicatiemiddelen	-	20.000	-	5.000	519	10.000	519	35.000
Incidentele lasten	698.750	-	-	-	164.390	-	863.140	-
Totale exploitatiekosten	18.504.017	16.840.383	1.593.512	1.557.673	21.419.243	21.731.930	41.516.772	40.129.986
Resultaat vóór vennootschapsbelasting	-706.468	-74.000	-2.843	-	-253	-325.000	-709.564	-399.000
Vennootschapsbelasting	-	-	-	-	-	-	-	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	180.612	74.000	-	-	325.000	325.000	505.612	399.000
Nog te bestemmen resultaat	-525.856	-	-2.843	-	324.747	-	-203.952	-



Toelichting op de jaarrekening

Het resultaat voor vennootschapsbelasting (VPB) en de mutaties in de reserves bedraagt € 709.564 negatief. De reeds goedgekeurde onttrekkingen aan de reserves bedragen € 505.612 en de te verwachten VPB is nihil waardoor een nog te bestemmen resultaat van € 203.952 negatief resteert.

Negatief resultaat GGD (€ 525.856)

Het negatief resultaat van de GGD wordt vrijwel geheel veroorzaakt door het verplicht genereren van een voorziening in verband met de vakantiegeldverplichting als gevolg van het invoeren van het Individueel Keuze Budget met ingang van 1 januari 2017. Hiervoor zijn 7 maanden vakantiegeldverplichting in een voorziening gedoteerd (€ 495.000).

Negatief resultaat Veilig Thuis (€ 2.843)

Veilig Thuis kent voor 2016 een negatief bedrijfsresultaat van € 2.843. Inclusief de aanpassing van de index en de additioneel gemaakte kosten komt het totaal aan extra bijdrage 2016 voor de gemeenten op € 285.607. Deze bijdrage blijft daarmee binnen de gemaakte afspraken inzake tijdelijke uitbreiding en het wegwerken van de wachtlijsten (geraamd was € 306.500).

Positief resultaat Acute Zorg (€ 324.747)

Zoals reeds eerder aangegeven (FC d.d. 03.09.2015), 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 moeten worden opgelost via een bijstelling van de landelijke budgetparameters. Als gevolg hiervan is bij het opstellen van de begroting rekening gehouden met een onttrekking van de reserve. Het positieve resultaat is met name het gevolg van lagere huisvestingskosten. Door de vernieuwbouw in Heerlen zijn deze kosten lager. Het daardoor ontstane incidentele overschot maakt de begrote onttrekking aan de reserve overbodig.

Efficiency

Door onderlinge uitwisseling (met gesloten beurzen) van expertise met ketenpartners zijn met name incidentele voordelen behaald op de advieskosten. Zo is onder meer nauw samengewerkt middels diverse landelijke netwerken om te komen tot afspraken met de belastingdienst in het kader van de inwerkingtreding van de Vennootschapsbelasting en het doorvoeren van de wijzigingen van het Besluit Begroting en verantwoording gemeenten en Provincies (BBV). Hiermee zijn al gauw enkele tienduizenden euro's gemoeid.



GGD Zuid Limburg

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

.....
Concept/vormgeving:
Margret Reijnders | Creatieve Communicatie
Teksten: Dot en Fien communicatie
Eindredactie: GGD Zuid Limburg

.....
Meer informatie:
www.ggdzl.nl

© GGDZL - Maart 2017