

Begroting 2017

# Gezondheid verbindt



# Samen op weg naar een gezond Zuid-Limburg

Een leven in goede gezondheid vindt iedereen belangrijk, haast vanzelfsprekend. Gezondheid is het dierbaarste bezit van mensen. Een goede gezondheid draagt bij aan de zelfredzaamheid en de manier waarop mensen invulling kunnen geven aan het leven. Een goede gezondheid is ook belangrijk voor de kwaliteit van leven. Dat blijkt elk jaar opnieuw uit de goede voornemens: bijna de helft van de Nederlanders neemt zich bij de start van een nieuw jaar voor om gezonder te leven. Welk lijstje je er ook bij pakt, grote kans dat in de top 3 afvallen en stoppen met roken staan.

Alle goede voornemens ten spijt: Zuid-Limburg heeft nog steeds te maken met een gezondheidsachterstand. Zuid-Limburgers worden steeds gezonder, net als andere Nederlanders, maar de achterstand ten opzichte van de rest van Nederland is hardnekkig. De oorzaken hiervan zijn divers en de oplossingen dus ook. Het besef groeit dat een groot aantal partijen een rol heeft in het verbeteren van de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg. Naast het domein van de zorg, liggen kansen voor oplossingen in opvoeding, onderwijs en werk. Maar het mes snijdt aan twee kanten, want ook deze domeinen zijn gebaat bij gezonde mensen. Gezonde leerlingen presteren beter op school, gezonde mensen maken minder aanspraak op zorg, zijn productiever en hebben een lager ziekteverzuim. Gezondheid verbindt!

Voor de beleidsperiode 2016-2019 zijn de GGD en de gemeenten een ontwikkelpartnerschap aangegaan. Samen zoeken we naar antwoorden op de inhoudelijke ambities. Dit in combinatie met de gewenste efficiency. In deze zoektocht biedt het regionale gezondheidsbeleid 'Bouwen aan een gezond Zuid-Limburg', dat medio 2016 wordt vastgesteld, een gezamenlijke houvast op weg naar een gezond Zuid-Limburg.

Naar verwachting is medio 2017 de vernieuwbouw van het kantoorpand afgerond. Dan zal ook een deel van het personeel naar Heerlen verhuizen. Zoals u van de GGD bent gewend, is en blijft de GGD zichtbaar in heel Zuid-Limburg. De dienstverlening aan de inwoners van Sittard-Geleen blijft net als in Maastricht, Heerlen en de andere Zuid-Limburgse gemeenten, gewoon gehandhaafd.

*Frank Klaassen, voorzitter directie*

*Fons Bovens, directeur*

# Inhoud

Over de GGD	4
Kernelementen van de GGD-koers	4
Organogram GGD Zuid Limburg	5
Toelichting op de begroting 2017	6
Meerjarenraming	7
Begroting 2017 per afdeling	8
GGD Zuid Limburg verbindt	9
Gezondheid verbindt	11
Gezondheid en Maatschappelijke Participatie	13
Begroting Gezondheid en Maatschappelijke Participatie	18
Jeugdgezondheidszorg	19
Begroting Jeugdgezondheidszorg	22
Kennis & Innovatie	23
Begroting Kennis & Innovatie	26
Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu	27
Begroting Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu	30
Acute Zorg	31
Begroting Acute Zorg	35

## Over de GGD

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling die is ingesteld door de 18 gemeenten in Zuid-Limburg. De organisatie kent de volgende onderdelen:

- **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 deze 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.
- **Afdelingen:** Onder de directie vallen vijf uitvoerende afdelingen en twee ondersteunende afdelingen.

### ► Personeel

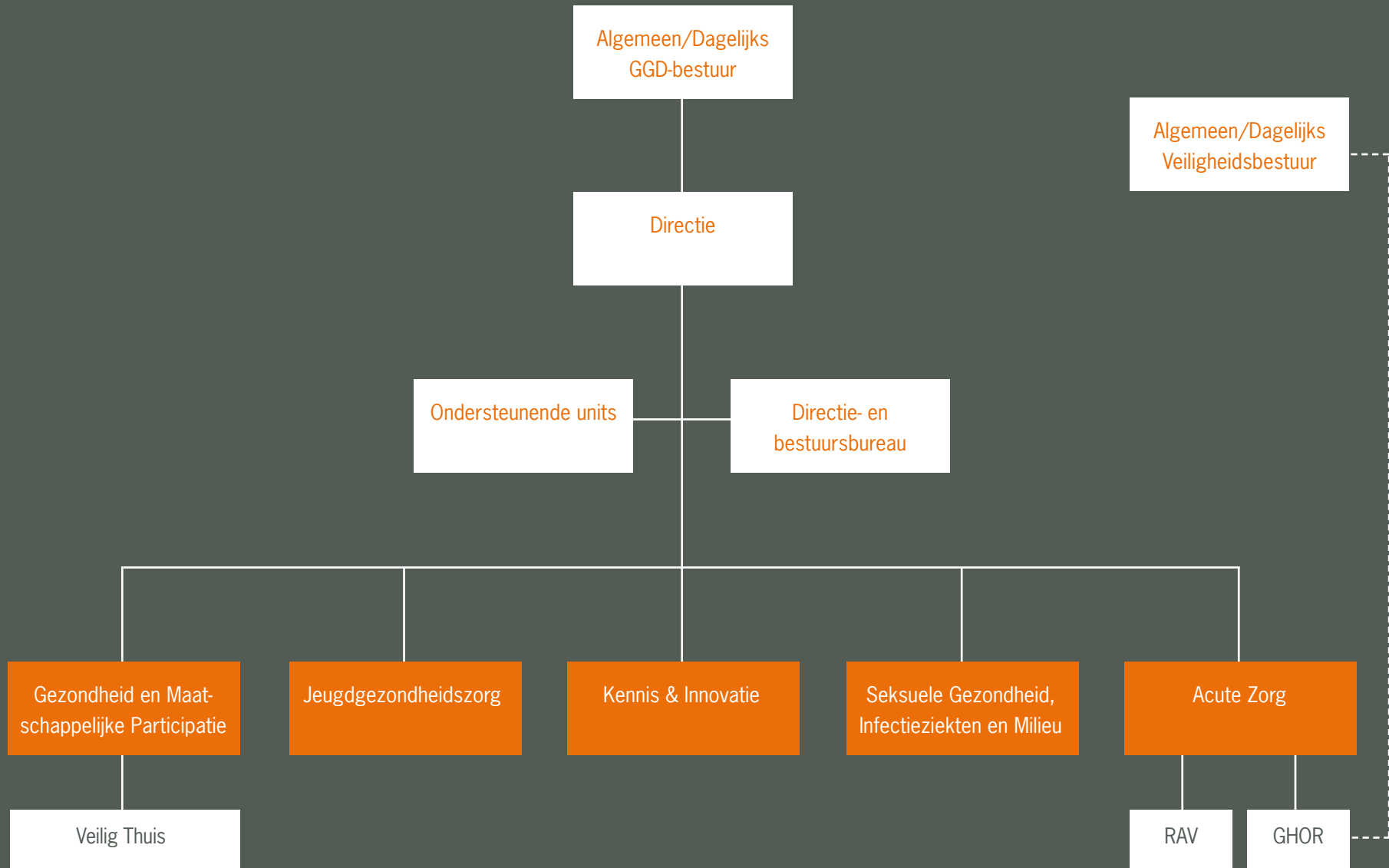
	GGD Zuid Limburg 31 december 2015	Landelijk (sector gemeenten)
Aantal fte	377 fte	
Aantal medewerkers	458	
% mannen	43 % (197)	52 %
% vrouwen	57 % (261)	49 %
Gemiddelde leeftijd	47 jaar	48 jaar
Deeltijdwerken	53 %	42 %
Verzuim	3,7 %	5,1 %

## Kernelementen van de GGD-koers

De uitgangspunten van het regionale gezondheidsbeleid 'Bouwen aan een gezond Zuid-Limburg' zijn de leidraad voor het beleid van de GGD in de periode 2016-2019. Voor de manier waarop de GGD hierbij te werk gaat, gelden 8 kernelementen (afkomstig uit het landelijke GIDS programma):

- **Burgers zijn hoofdrolspelers:** Ga in gesprek met mensen over wat ze zelf belangrijk vinden. Versterk hun rol en initiatieven.
- **Proces en inhoud zijn even belangrijk:** Creëer een procesmatige aanpak en benut de energie en motivatie van mensen.
- **Differentiatie is essentieel:** Dé burger, dé wijk en dé gemeente bestaan niet. Vermijd het 'one size fits all'-denken. Sluit aan bij de eigen regio, gemeente, wijken en burgers.
- **Bestuurlijke betrokkenheid:** Draagvlak bij regionale en lokale bestuurders is een voorwaarde voor een succesvolle aanpak en borging in regulier beleid. Eigenaarschap is een doorslaggevende succesfactor.
- **Synergie circuits:** Laat de werelden van preventie en zorg, eerste lijn en sociale wijkteams, werk en inkomen, ruimtelijke ordening, onderwijs, sport en bewegen elkaar versterken.
- **Publieke en private inbreng:** Breng op regionaal/lokaal niveau zorg-professionals, scholen, sportverenigingen, bedrijven, ondernemers en vrijwilligersorganisaties met elkaar in contact.
- **Sociale marketing op alle niveaus:** De manier waarop de boodschap wordt gebracht, kan diezelfde boodschap versterken. Gebruik de principes van sociale marketing zowel op strategisch-bestuurlijk niveau als richting zorgprofessionals en burgers.
- **Monitoren voortgang en resultaten:** Door monitoring worden effecten van activiteiten en het proces zichtbaar. Met informatie over proces en resultaten blijven gemeenteraad en college, burgers en samenwerkingspartners betrokken.

# Organogram GGD Zuid Limburg



# Toelichting op de begroting 2017

De GGD stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de inkomsten en uitgaven voor het komend kalenderjaar. De algemene uitgangspunten voor de begroting zijn in de Gemeenschappelijke Regeling of door besluitvorming in het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2016-2019 hebben gemeenten de inhoudelijke en financiële kaders bepaald. Unaniem werd gekozen voor een scenario dat uitgaat van een gelijkblijvend budget, waarbij sprake is van een jaarlijkse indexatie conform de nu geldende regels. Op basis van nader uit te werken business cases kan sprake zijn van een gefaseerde aanpassing van de begroting. Het uitgangspunt hierbij is dat deze mutatie in de begroting van de GGD gepaard gaat met een daling van de gemeentelijke kosten op macroniveau in het sociaal domein.

Op het moment van opstellen van deze begroting zijn nog geen (resultaten van) business cases beschikbaar. De begroting 2017 gaat daarom uit van een gelijkblijvend budget.

## Efficiency

In 2016 en 2017 wordt getracht samenwerkingen met (keten) partners structureel te borgen zodat het niet blijft bij incidentele efficiency voordelen. Het streven is structurele synergie effecten te behalen. Hierbij moet worden gedacht aan met name samenwerkingen met gemeenten en andere GGD'en. Dit kan zowel op inhoudelijke aspecten, procesinrichting als ondersteunende processen zijn. Bij het nemen van besluiten wordt zo een optimale balans gezocht tussen effectiviteit en efficiency.

## Algemene uitgangspunten

- De bijdrage van de gemeenten wordt gebaseerd op het aantal inwoners van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (2017 is gebaseerd op het aantal inwoners van 2015).
- Bij het opstellen van de begroting wordt gebruik gemaakt van indexcijfers van het Centraal Planbureau. Van de indexpercentages voor loon en materieel wordt een gemiddelde index berekend op basis waarvan de opbrengsten (inclusief gemeentelijke bijdrage) worden geïndexeerd.
- Voor 2017 hanteert de GGD (m.u.v. de RAV) een index van 0,9% voor materieel en een index van 1,9% voor personeel.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming een standaard index van 1,75%.
- Bij de jaarrekening vindt een herrekening plaats op basis van de daadwerkelijke index. Om te voorkomen dat grote verschillen bij de herrekening ontstaan, wordt bij significante afwijkingen in de index (meer dan € 0,10 per inwoner) de begroting bijgesteld.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.

## Uitgangspunten Veilig Thuis

Op verzoek van de gemeenten in Zuid-Limburg is Veilig Thuis per 1 januari 2015 ondergebracht bij de GGD Zuid Limburg. De algemene uitgangspunten zijn vanaf 2017 ook van toepassing op Veilig Thuis.

## Uitgangspunten regionale ambulancevoorziening

De regionale ambulancevoorziening (= acute zorg m.u.v. de GHOR) wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Uitgangspunt is het budget NZA.

# Meerjarenraming

	Bijgestelde Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
<b>Opbrengsten</b>					
Bijdragen gemeenten	14.406.501	14.802.129	15.061.166	15.324.736	15.592.919
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	3.491.179	3.523.179	3.557.843	3.593.114	3.629.002
Inkomsten NZA	16.000.000	17.146.127	17.446.184	17.751.492	18.062.143
Overige bijdrage	3.833.500	3.842.500	3.909.744	3.978.165	4.047.783
Vrijval reserve	74.000	30.000	-	-	-
Vrijval RAK	495.500	350.000	-	-	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>38.300.680</b>	<b>39.693.935</b>	<b>39.974.937</b>	<b>40.647.507</b>	<b>41.331.847</b>
<b>Exploitatiekosten</b>					
Personeelskosten	28.188.699	29.507.672	29.674.056	30.193.352	30.721.736
Huisvestingskosten	2.745.000	2.785.000	2.833.738	2.883.328	2.933.786
Beheers-en administratiekosten	3.716.381	3.663.163	3.727.268	3.792.495	3.858.864
Automatisering	1.870.000	1.953.500	1.987.686	2.022.471	2.057.864
Medische middelen	1.226.000	1.235.000	1.256.613	1.278.604	1.300.980
Uitvoering van derden	166.000	166.000	168.905	171.861	174.869
Kosten veiligheidsregio	179.000	179.000	182.133	185.320	188.563
Kosten verbindingen	155.000	155.000	157.713	160.473	163.281
Communicatiemiddelen	35.000	30.000	30.525	31.059	31.603
Dotatie reserve	19.600	19.600	-	-	-
Taakstelling	-	-	-43.700	-71.456	-99.699
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>38.300.680</b>	<b>39.693.935</b>	<b>39.974.937</b>	<b>40.647.507</b>	<b>41.331.847</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-	-

# Begroting 2017 per afdeling

	Gezondheid en Maatschappelijke participatie	Jeugdgezond- heidszorg	Kennis & Innovatie	Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu	Programma-lijn GGD	Acute Zorg	Totaal
<b>Opbrengsten</b>							
Bijdragen gemeenten	3.673.715	4.989.197	1.999.919	3.210.947	13.873.778	928.351	14.802.129
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	233.000	-	1.752.000	1.985.000	1.538.179	3.523.179
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	17.146.127	17.146.127
Overige bijdrage	1.231.500	809.000	100.000	417.000	2.557.500	1.285.000	3.842.500
Vrijval reserve	-	-	-	-	-	30.000	30.000
Vrijval RAK	-	-	-	-	-	350.000	350.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>4.905.215</b>	<b>6.031.197</b>	<b>2.099.919</b>	<b>5.379.947</b>	<b>18.416.278</b>	<b>21.277.657</b>	<b>39.693.935</b>
<b>Exploitatiekosten</b>							
Personeelskosten	3.967.615	4.481.197	1.641.919	3.712.947	13.803.678	15.703.994	29.507.672
Huisvestingskosten	230.500	615.000	104.000	293.000	1.242.500	1.542.500	2.785.000
Beheers-en administratiekosten	324.000	425.000	250.000	347.000	1.346.000	2.317.163	3.663.163
Automatisering	272.500	495.000	104.000	202.000	1.073.500	880.000	1.953.500
Medische middelen	-	15.000	-	810.000	825.000	410.000	1.235.000
Uitvoering van derden	86.000	-	-	-	86.000	80.000	166.000
Kosten veiligheidsregio	-	-	-	-	-	179.000	179.000
Kosten verbindingen	-	-	-	-	-	155.000	155.000
Communicatiemiddelen	5.000	-	-	15.000	20.000	10.000	30.000
Dotatie reserve	19.600	-	-	-	19.600	-	19.600
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>4.905.215</b>	<b>6.031.197</b>	<b>2.099.919</b>	<b>5.379.947</b>	<b>18.416.278</b>	<b>21.277.657</b>	<b>39.693.935</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-	-	-	-



# GGD Zuid Limburg verbindt

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

Al bij de totstandkoming van de GGD Zuid Limburg in 2006 is door gemeenten de expliciete keuze gemaakt om de GGD te positioneren als een zelfstandige en solide organisatie waarin (publieke) taken op het gebied van gezondheid ondergebracht worden. Dit alles onder gemeentelijke regie. Niet alleen de taken uit de Wet publieke gezondheid zijn bij de GGD belegd. Ook de regionale ambulancevoorziening en de Geneeskundige Hulpverlening in de Regio maken deel uit van de organisatie. En sinds 1 januari 2015 is ook Veilig Thuis ondergebracht bij de GGD. Daarnaast werkt de GGD nauw samen met de Zuid-Limburgse gemeenten, universiteiten en andere kennisinstellingen om beleid, praktijk en wetenschappelijk onderzoek op elkaar af te stemmen. Wetenschappelijke kennis wordt ingezet om gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming in de praktijk te verbeteren. Praktijkervaring levert informatie op voor wetenschappelijk onderzoek. Dit alles gericht op het verbeteren van de gezondheid van de Zuid-Limburgers.

## GGD Zuid Limburg: doelmatig en efficiënt verbinden van taakvelden

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

De GGD heeft continu aandacht voor een zo effectief en efficiënt mogelijk ingerichte bedrijfsvoering. De ontwikkelingen in het sociaal domein vragen hierom. Doelmatigheid en efficiency worden behaald door het aangaan van slimme samenwerkingsverbanden met GGD'en in Zuid-Nederland en met de gemeenten. Hierbij is het nodig om over de grenzen van de beleidsterreinen heen te organiseren en samen te werken. De kaders voor de periode 2016-2019 bieden de mogelijkheid om dit verder vorm en inhoud te geven. Het uitgangspunt hierbij is dat een eventuele groei in de begroting van de GGD gepaard gaat met een daling van de gemeentelijke kosten op macroniveau in het sociaal domein.

Een concreet voorbeeld is het toezicht op de naleving van de Wmo. (zie ook pagina 14). Een aantal gemeenten heeft de GGD gevraagd om het toezicht Wmo voor de gemeenten te vervullen. De verbinding met de huidige toezichtstaken van de GGD maakt dat deze taak zonder veel meerkosten op een effectieve en efficiënte manier kan worden ingevuld. Bovendien kan deze taak door de GGD uitgevoerd worden zonder dat voor de GGD (en de gemeenten) extra risico's in de bedrijfsvoering ontstaan. Tevens wordt hiermee vermeden dat een losstaand (gemeentelijk) systeem moet worden ingericht en extra kosten in het sociaal domein worden gemaakt.

### GGD Zuid Limburg: verbinden van financiële stromen

Hoewel gemeenten eigenaar zijn van de GGD, is slechts ongeveer een kwart van de GGD structureel gefinancierd met gemeentelijke middelen. De overige middelen zijn merendeels (ongeveer de helft van het totale budget van de GGD) afkomstig van zorgverzekeraars en landelijke overheden. Deze verbinding van financiële stromen zorgt voor risicospreiding.

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

### GGD Zuid Limburg: verbinden van en met bestuurders

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

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

### GGD Zuid Limburg: verbinden met de actualiteit

De GGD Zuid Limburg is er voor alle inwoners van Limburg, en dus ook voor vluchtelingen. De instroom van grote aantallen vluchtelingen in Nederland zorgt, ook in Zuid-Limburg, voor een extra werklast. De omvang en de robuustheid van de GGD organisatie maken dat snel op de actualiteit ingespeeld kan worden. In situaties van crisisopvang is de GGD snel ter plaatse. Dit zonder dat acuut problemen ontstaan in de reguliere dienstverlening en zonder dat gemeenten direct geconfronteerd worden met hoge extra kosten.

Door gemeenten, in samenwerking met het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA), moeten in 2016 meer locaties voor asielzoekers worden georganiseerd. Dit betekent extra werk voor de GGD, met name voor jeugdgezondheidszorg, gezondheidsvoorlichting en infectieziektebestrijding. Onder andere de vaccinatiegraad onder kinderen van deze groep is onvoldoende. Het is daarom nodig om te investeren in screening, vaccinatie en voorlichting. Voor zowel vluchtelingen zélf als voor de mensen die dagelijks met vluchtelingen werken. Ook de grote aantallen vluchtelingen die in gemeenten gaan wonen, hebben nog extra zorg nodig, waardoor de reguliere zorg vanuit de GGD onder druk komt te staan.

Aandacht moet er ook zijn voor de financiering van deze taken. Het COA is financieel verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg aan mensen die in de asielzoekerscentra verblijven. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de mensen die een status inclusief een woonplek krijgen in de gemeenten. Landelijk en ook op gemeentelijk niveau blijkt dat de huidige budgetten daarvoor ontoereikend zijn en wordt gezocht naar oplossingen voor de knelpunten die hierdoor ontstaan.

# Gezondheid verbindt

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

## Gezondheid is meer dan een gezonde leefstijl

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

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

mee. Een gevolg van de minder goede gezondheidssituatie is dat in Zuid-Limburg veel meer gebruik wordt gemaakt van (zorg)voorzieningen dan elders.

Er is een breed gedragen ambitie om een trendbreuk te realiseren en het verschil met de rest van Nederland te gaan inlopen. Doel is dat zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen in de samenleving. De gemeenten willen dit bewerkstelligen door het bevorderen van de gezondheid en het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Een brede, integrale kijk op gezondheid en een samenhangende aanpak zijn essentieel om echt vooruitgang te kunnen boeken.

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

## Gemeenten en GGD werken steeds meer samen

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

### Samenwerking met het sociaal domein en de zorg

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

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

### Samenwerking met onderwijs en arbeid als nieuwe uitdaging

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

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

## Gezondheid en Maatschappelijke Participatie

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 ook niet goed meedoen in de samenleving. De doelgroep van GMP is heel divers. Voorbeelden van mensen voor wie deze afdeling zich inzet zijn de oude vrouw die zelden bezoek krijgt en moeilijk de deur uit kan en de dakloze die hulp uit de weg gaat en daardoor steeds dieper in de problemen raakt. De afdeling is er ook voor burgers die met geweld in afhankelijkheidsrelaties in aanraking komen, als slachtoffer, dader of getuige. Om goede hulp te kunnen bieden aan hen die deze hulp het hardst nodig hebben, werkt de afdeling intensief samen met gemeenten, wijknetwerken, scholen, politie, woningcorporaties en zorg- en welzijnsinstellingen. Samen met hen helpt GMP deze mensen om (weer) de verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid. Ook Veilig Thuis maakt deel uit van de afdeling. Het is het advies en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Slachtoffers, daders en omstanders kunnen er terecht voor deskundige hulp en advies.

# Mensen helpen om zelfredzaam te blijven

Zelf doen, zelf je keuzes maken, zelf bepalen waar, wanneer en hoe je iets doet. Het klinkt zo vanzelfsprekend, maar dat is het voor velen niet. Wachten tot iemand komt om je naar te toilet te helpen, geen aardige buurman die een boodschap kan doen of geen geld voor dagelijks warm eten. Niet meer zelfredzaam zijn gooit je leven op zijn kop en maakt je afhankelijk. Iedereen wil meer zelfredzaamheid, maar zelfredzaamheid kent grenzen. Niet iedereen heeft een eigen netwerk en niet iedereen is in staat om die eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Het bevorderen dat mensen zolang mogelijk zelfredzaam zijn is een complexe doelstelling, want zelfredzaamheid heeft vele kanten. Financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie, ouderschap en tijdsbesteding: ze zijn allemaal van invloed op de zelfredzaamheid.

## Sociaal Medische Advisering: een medisch adviseur voor gemeenten

Om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen over aanvragen voor zorg, hulpmiddelen, uitkeringen en ontheffingen vraagt de gemeente medisch advies aan de GGD. De artsen van de unit Sociaal Medische Advisering zijn onafhankelijk. Ze hebben enerzijds geen behandelrelatie met een cliënt en anderzijds geen (financieel) belang bij het al dan niet toekennen van een aanvraag. Lang niet altijd is een advies van de GGD nodig. Gemeenten hebben steeds meer consulents met een opleiding in de gezondheidszorg, die geholpen worden door sociale wijkteams. Veel aanvragen kunnen binnen deze teams worden afgehandeld. Soms is overleg tussen de medisch adviseur en de gemeentelijk adviseur nodig om tot een goede afweging te komen. Bij de moeilijke casussen wordt een uitgebreid medisch advies van de GGD gevraagd. Hier-

voor heeft de arts contact met de cliënt en wordt contact opgenomen met andere zorgverleners. Veelal met huisartsen, maar ook met medisch specialisten.

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

## Vangnet OGGZ: aandacht voor verwarde personen

Verwarde personen: naar schatting telt Zuid-Limburg er ca. 4.250 en de groep groeit. Het zijn mensen die verward gedrag vertonen en vaak kwetsbaar zijn. Veel mensen uit deze groep hebben psychische problemen, verstandelijke beperkingen, dementie of verslaving. Ook levensproblemen zoals schulden, dakloosheid, onverzekerd zijn en illegaliteit komen regelmatig voor. Door hun gedrag veroorzaken ze overlast en kunnen ze een gevaar vormen voor zich-

zelf of hun omgeving. Voor veel verwarde personen geldt dat zij niet makkelijk de weg naar hulp weten te vinden of daarom vragen. Het komt ook regelmatig voor dat mensen de zorg opzettelijk mijden.

De nieuwe wetgeving op het gebied van de verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) maakt het mogelijk ook in de thuissituatie gedwongen GGZ hulp te leveren. Dit met als gevolg dat meer mensen met een psychiatrische stoornis thuis wonen. Dit maakt dat het thema 'verwarde personen' steeds meer politieke aandacht krijgt, zowel landelijk als regionaal. Onder regie van de gemeenten werken de organisaties uit de Maatschappelijke Opvang, de politie, GGD en de GGZ in Zuid-Limburg samen om te komen tot een gezamenlijke aanpak die in 2016 en 2017 verder invulling moet krijgen. Gezamenlijke voordeurteams en een meer gedragen opvang van deze doelgroep is hierbij de koers.

De inzet van de Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ) is belangrijk om in contact te komen met verwarde personen. Alleen al het leggen van contact met deze mensen kost veel tijd en geduld. Speciale kennis en ervaring ook, want de zorgwekkende zorgmijders hebben vaak een psychiatrische stoornis, waarvoor ze zich niet willen laten behandelen of waarvoor geen afdoende behandeling bestaat. Kenmerkend is ook dat deze mensen veel problemen hebben op allerlei terreinen. Ze hebben het hele zorgcircuit al doorlopen. Zonder veel resultaat. Hun wantrouwen in zorgverleners is daardoor alleen maar toegenomen. Juist ook in het werk van de OGGZ is de mening van de cliënt zelf belangrijk. Hoe beter de hulp aansluit op de problemen die de cliënt zelf als meest urgent ervaart, hoe groter de kans op succes.

#### Forensische Geneeskunde blijft in 2017 bij de GGD

De unit Forensische Geneeskunde levert onder meer forensisch geneeskundige diensten voor de politie. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld arrestantenzorg en waarheidsvinding bij niet natuurlijk overlijden. Forensisch geneeskundige

expertise wordt ook gevraagd bij gemeentelijke lijkschouw en bij sporenonderzoek voor het Centrum Seksueel Geweld. De artsen van deze unit zijn bovendien gespecialiseerd in het forensisch-medisch onderzoek bij vermoedens van kindermishandeling.

In de begroting 2016 was vermeld dat de politie een opdracht voor forensisch geneeskundige dienstverlening nationaal had aanbesteed. De toekomst van de Forensische Geneeskunde bij de GGD was afhankelijk van het resultaat van deze aanbesteding. Medio 2015 is het aanbestedingstraject gestaakt. De afspraken met de huidige dienstverleners worden voorlopig voortgezet. Dit betekent dat de Forensische Geneeskunde minimaal tot en met 2017 bij de GGD blijft. Over de verdere toekomst wordt op nationaal niveau overleg gevoerd.

#### Gezondheidsbevordering: actief in wijken en op scholen

In een tijdperk van decentralisaties is het vergroten van zelfredzaamheid en het nemen van eigen verantwoordelijkheid belangrijk. De unit Gezondheidsbevordering zet hier extra op in, zowel op scholen als in wijken.

Een gezonde leefstijl, je kunt er niet vroeg genoeg mee beginnen! De GGD blijft daarom ook de komende jaren scholen (primair en voortgezet onderwijs) ondersteunen bij het structureel werken aan gezondheid op school: de zogenaamde Gezonde School methode. Met als doel dat steeds meer scholen in Zuid-Limburg het vignet Gezonde School mogen voeren. Binnen JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) ontwikkelen burgers samen met professionals initiatieven om een gezonde omgeving te creëren, om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Samen met gemeenten, burgers en partnerorganisaties hoopt de unit Gezondheidsbevordering goede resultaten te boeken met JOGG. Het jaar 2017 staat in het teken van de borging en evaluatie van dit project.

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

### Het specialisme van Veilig Thuis

Veilig Thuis is per 1 januari 2015 ontstaan door de samenvoeging van het voormalige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Veilig Thuis is het meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Burgers en professionals kunnen er ook terecht voor advies en ondersteuning. Veilig Thuis is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar.

### *Klaar voor toekomst*

Sinds het ontstaan van Veilig Thuis wordt stap voor stap gewerkt aan het inrichten van een betrouwbare en kundige organisatie met een gezonde bedrijfsvoering. Een forse uitdaging, omdat de landelijke overheid de kwaliteitseisen verhoogt, maar hiervoor geen extra middelen aan gemeenten beschikbaar stelt. Bovendien kent de instroom van Veilig Thuis een grillig verloop. Niet alleen neemt het aantal meldingen en advies- en ondersteuningsvragen al enkele jaren toe. Ook is sprake van duidelijke piekmomenten die vooraf niet voorspelbaar zijn. Dit legt een grote druk op de medewerkers en zorgt voor een wachtlijst. In het kwalitatief goed en efficiënt verder ontwikkelen van Veilig Thuis zijn de bevindingen van de Inspectie Jeugdzorg en

de Inspectie voor de Gezondheidszorg een belangrijk handvat. Op basis van een inspectiebezoek eind 2015 constateren zij dat Zuid-Limburg landelijk gezien gemiddeld scoort. Op een aantal onderdelen krijgt de regio goede beoordelingen en op enkele onderdelen wordt de Zuid-Limburgse werkwijze als voorbeeld gezien. Tegelijkertijd zijn er verbeterpunten. Het meest dringende punt is de wachtlijst die het gevolg is van een disbalans tussen de hoeveelheid werk en de beschikbare capaciteit. Bij het opstellen van deze begroting is nog onduidelijk of dit consequenties heeft voor de begroting van Veilig Thuis.

### *Een nieuwe werkwijze*

Om in Zuid-Limburg te komen tot een effectieve en efficiënte aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties is in 2015 een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd. Een onderzoek waarin naast Veilig Thuis ook de Veiligheidshuizen en het lokale veld zijn betrokken. De huidige aanpak is niet eenduidig. De meldingen van burgers komen binnen bij Veilig Thuis, terwijl de meldingen van de politie over huiselijk geweld en zorgmeldingen jeugd binnenkomen bij de Veiligheidshuizen.

Het advies is om de aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties in te richten volgens het zogenoemde Specialisme-model. Dit model is gebaseerd op drie belangrijke uitgangspunten, te weten: (1) lokaal veld in zijn kracht, (2) de wettelijke kaders rond Veilig Thuis en de gestelde kwaliteitseisen en (3) een vroegtijdige verrijking van informatie. Met het Specialisme-model wordt recht gedaan aan de inhoud van het werk en de haalbaarheid in Zuid-Limburg. Bovendien wordt aangesloten bij het bestaansrecht van de betrokken partijen.

In het Specialisme-model fungeert Veilig Thuis als meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Daarnaast geven zij advies en bieden zij zo nodig ondersteuning aan een ieder die in verband met een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling hierom



vraagt. Veilig Thuis onderzoekt naar aanleiding van een melding ook of daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. De Veiligheidshuizen worden in dit model ingezet voor het leveren van advies en expertise op multicomplexe casussen. Vanuit het Veiligheidshuis kan procesregie worden ingezet en kunnen zij een rol spelen in het verbinden van zorg- en justitiële partners bij de ketenoverstijgende vraagstukken. Het lokale veld opereert als toegang en kan voor advies of expertise terecht bij zowel Veilig Thuis als het Veiligheidshuis.

In 2016 worden de voorbereidingen getroffen om via het Specialisme-model te gaan werken. Hiertoe wordt een implementatieplan opgesteld, waarin aandacht is voor zowel de inhoudelijke, organisatorische en financiële componenten. Verwacht wordt dat in het najaar 2016 meer zicht is op de inhoudelijke consequenties en financiële implicaties voor Veilig Thuis.

# Begroting Gezondheid en Maatschappelijke Participatie

Staat van Baten en Lasten	Sociaal medische advisering	Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg	Forensische geneeskunde	Gezondheidsbevordering	Incidenteel	Veilig Thuis	Totaal
<b>Opbrengsten</b>							
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	958.500	513.500	230.000	429.000	-	1.542.715	3.673.715
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	154.500	507.000	155.500	414.500	-	1.231.500
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>958.500</b>	<b>668.000</b>	<b>737.000</b>	<b>584.500</b>	<b>414.500</b>	<b>1.542.715</b>	<b>4.905.215</b>
<b>Exploitatiekosten</b>							
Personeelskosten	724.000	462.000	665.000	448.500	394.900	1.273.215	3.967.615
Huisvestingskosten	36.000	51.500	11.000	33.000	-	99.000	230.500
Beheers- en administratiekosten	69.500	98.000	29.000	68.000	-	59.500	324.000
Automatisering	43.000	56.500	32.000	30.000	-	111.000	272.500
Medische middelen	-	-	-	-	-	-	-
Uitvoering van derden	86.000	-	-	-	-	-	86.000
Kosten verbindingen	-	-	-	-	-	-	-
Communicatiemiddelen	-	-	-	5.000	-	-	5.000
Dotatie reserve	-	-	-	-	19.600	-	19.600
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>958.500</b>	<b>668.000</b>	<b>737.000</b>	<b>584.500</b>	<b>414.500</b>	<b>1.542.715</b>	<b>4.905.215</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-	-	-	-

## Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wil dicht bij het kind en zijn omgeving staan. Ze helpt ouders, leidsters van kinderdagverblijven, leerkrachten en andere professionals om signalen te herkennen als het mis dreigt te gaan met een kind en is dichtbij om daar snel op te kunnen reageren. De JGZ-professionals houden zelf een vinger aan de pols doordat ze de kinderen op vaste momenten zien en regelmatig op scholen aanwezig zijn. Door problemen in een vroeg stadium aan te pakken, willen ze voorkomen dat de groei en ontwikkeling van het kind verstoord raken. Elk kind en gezin de aandacht en zorg geven waar ze behoefte aan hebben, dat is waar de JGZ naartoe wil. Ze kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. De deskundigheid van de JGZ-professional op lichamelijk, psychisch, sociaal en cognitief gebied en de kennis van hoe het een het ander beïnvloedt, helpt daarbij. De JGZ wil de zorg voor het kind niet overnemen, maar het gezin en de mensen om dat gezin heen sterker maken. Dat doet de JGZ niet alleen, maar samen met een groot aantal partners in de zorg. Samen met hen kan ze goed boven tafel krijgen wat er precies aan de hand is en waar behoefte aan is.

# Investeren in preventie leidt tot minder (zware) zorg

Met de meeste kinderen in Zuid-Limburg gaat het goed. Ruim 80% van de kinderen en jongeren heeft geen of nauwelijks problemen en groeit op in goede gezondheid. Het is de ambitie van de JGZ om deze groep te vergroten. Door nog eerder te signaleren en vaker lichte hulp en ondersteuning te bieden, kan de groep met jeugdigen die geen of nauwelijks problemen hebben groter worden. Dit is niet alleen gunstig voor de jeugdigen, maar heeft ook een positief effect op de kosten voor jeugdzorg. Er zal minder geld nodig zijn voor kinderen die zwaardere en duurdere zorg nodig hebben. Deze groep wordt immers kleiner.

Gemeenten hebben in de eerste periode na de transitie van de jeugdzorg (per 1 januari 2015) veel aandacht besteed aan het inrichten van de sociale teams en het opnieuw inregelen van de jeugdzorg. Hoewel het belangrijk blijft om de zorg die nodig is goed te organiseren, is de uitdaging om jeugdigen zoveel mogelijk uit (zware) zorg te houden. Dit vraagt om extra aandacht voor preventie. Hierbij is het van cruciaal belang dat intensief wordt samengewerkt met gemeenten, onderwijs, partijen uit het sociaal domein en huisartsen. Maar ook met ouders en de jongeren. Zij worden steeds beter in staat gesteld om zelf initiatieven te nemen. Deze preventieve aanpak vraagt om een lange adem. Pas op langere termijn zullen effecten zichtbaar zijn.

## JGZ als basis van het jeugdstelsel

De JGZ biedt elk gezin en iedere jeugdige een basispakket aan preventieve gezondheidszorg. Ook in 2017 heeft het continueren en optimaliseren van deze dienstverlening prioriteit. Deze taken zijn de basis van het jeugdstelsel. JGZ is vrij beschikbaar voor alle burgers en biedt laagdrempelige, preventieve zorg. Alle ouders en jongeren kunnen er terecht voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde, veilige ontwikkeling en een positieve

opvoeding. De JGZ heeft vrijwel alle jeugdigen in beeld en weet of ze gezond opgroeien. In 2016 wordt door de Zuid-Limburgse gemeenten een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd naar de jeugdgezondheidszorg. Hierbij wordt niet alleen de Jeugdgezondheidszorg van de GGD Zuid Limburg (voor de 4- tot 18-jarigen) meegenomen, maar ook de JGZ 0-4 jarigen die bij Evida, Meander en Zuyderland is belegd. Centrale vraag in dit onderzoek is of de jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg slimmer en efficiënter georganiseerd kan worden.

## JGZ als informatiebron en samenwerkingspartner

Iedereen die bij de decentralisatie van de jeugdzorg betrokken is, werkt er hard aan om jeugdigen te helpen en het systeem zo goed mogelijk in te richten. Bij alle partijen groeit het besef dat bij de decentralisatie van de jeugdzorg een brede inzet van de JGZ hoort. Steeds meer wordt JGZ gezien als een betrouwbare en vanzelfsprekende partner om informatie en advies te geven over de groei en ontwikkeling van kinderen.

Zo kan JGZ vanuit de sociaal-medische deskundigheid een belangrijke bijdrage leveren aan de probleeminventarisatie, vraagverheldering en het toeleiden naar passende hulp. Om zoveel mogelijk jeugdigen uit de (zware) zorg te houden is het belangrijk dat JGZ zo vroeg en zo snel mogelijk betrokken wordt als er risicosignalen zijn. Het moet nog meer een vanzelfsprekendheid worden om bij risicosignalen over de groei en ontwikkeling van kinderen de jeugdarts te informeren en/of te bevragen. Om hieraan praktisch invulling te geven wordt de samenwerking met het onderwijs, de sociale teams en de huisartsen verder versterkt en vertaald in praktische afspraken. Daarnaast wordt een klantenpanel ingericht. Dit panel volgt de ontwikkelingen van de JGZ kritisch en speelt een actieve rol bij verbeteringen en vernieuwingen in de JGZ.

Nog niet duidelijk is welke invloed deze ontwikkeling heeft op de begroting van 2017 en volgende jaren. De JGZ worstelt in toenemende mate met de beschikbare capaciteit om aan de snel groeiende vraag naar JGZ-advies te kunnen voldoen. Het meerjarenperspectief voor de GGD Zuid Limburg (toekomstscenario 3) biedt de mogelijkheid om op basis van nader uit te werken business cases te komen tot een gefaseerde groei in de begroting. In de loop van 2016 zal op basis van verkenningen en pilots een business case worden opgesteld voor JGZ. Hierbij is het uitgangspunt dat deze mogelijke groei in de begroting van de GGD gepaard gaat met een daling van de gemeentelijke kosten op macroniveau in het sociaal domein.

#### In één oogopslag zien hoe het met een kind gaat

De Jeugdgezondheidszorg heeft een digitale kaart ontwikkeld die helpt bij het vroegtijdig signaleren van risico's bij jeugdigen: 360°CHILDoc. Van elk kind dat de JGZ in beeld heeft, zijn in één oogopslag de belangrijkste factoren te zien die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van problemen. Een proef heeft uitgewezen dat 360°CHILDoc niet alleen waardevol is voor ouders, jeugdigen en (JGZ-)zorgprofessionals, maar ook voor (gemeentelijke) beleidsmakers. Dat komt door de mogelijkheid om gegevens over groepen jeugdigen geanonimiseerd te presenteren. Hierdoor ontstaat beter inzicht in gezondheidstrends en dat is belangrijke input voor het gezondheidsbeleid. Vanaf 2017 kan de 360°CHILDoc, met toestemming van jeugdigen en ouders, als basis gebruikt worden bij het opstellen van 1gezin1plan.

#### Ouders en jeugdigen als mede-eigenaar van het kinddossier

Om de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren en de regie in eigen handen te nemen maakt JGZ de ouders (en jeugdigen) mede-eigenaar van het kinddossier. Via een ouderportaal krijgen ouders vanaf eind 2017 inzage in de gegevens van hun eigen kind(eren) via 360°CHILDoc en kunnen ze waar nodig zelf gegevens delen met anderen. Voor meer informatie over opvoeden en opgroeien worden ze doorgeleid naar betrouwbare websites.

Via het ouderportaal kunnen ouders (en jeugdigen) ook vragen stellen aan de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts. Bovendien kunnen ouders vanaf dat moment zelf afspraken met de JGZ inplannen en omzetten. Ook worden de voorbereidingen getroffen voor het digitaal invullen van vragenlijsten die nodig zijn in het kader van een gezondheidsonderzoek.

#### Actuele beleidsinformatie voor scholen en gemeenten

Gemeenten en scholen zijn zeer geïnteresseerd in de gegevens van JGZ. Ze kunnen hiermee sturing geven aan hun eigen beleid. De GGD treft de voorbereidingen om scholen en gemeenten periodiek actuele informatie ter beschikking te stellen over de groei en ontwikkeling van de jeugd. Vanzelfsprekend wordt hierbij gewerkt met geanonimiseerde gegevens en wordt de informatie voorzien van een beleidsadvies.

#### Financiering Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Het Rijksvaccinatieprogramma beschermt alle kinderen in Nederland tegen twaalf ernstige infectieziekten. Deze infectieziekten waren vroeger belangrijke doodsoorzaken bij kinderen. Dankzij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma komen deze infectieziekten in Nederland niet of nauwelijks meer voor. Vanaf 2018 wordt het Rijksvaccinatieprogramma overgeheveld naar de Wet publieke gezondheid. Dit met als gevolg dat de financiering niet langer rechtstreeks vanuit de landelijke overheid wordt geregeld, maar via het gemeentefonds gaat plaatsvinden. De GGD zal in goed overleg met de gemeenten de voorbereidingen voor deze stelselwijziging treffen.

# Begroting Jeugdgezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	Basiszorg	Risicozorg	CJG- arrangement	Incidenteel	Totaal
<b>Opbrengsten</b>					
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	1.845.697	1.447.000	1.696.500	-	4.989.197
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	233.000	-	-	-	233.000
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	450.000	-	-	359.000	809.000
Vrijval reserve	-	-	-	-	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>2.528.697</b>	<b>1.447.000</b>	<b>1.696.500</b>	<b>359.000</b>	<b>6.031.197</b>
<b>Exploitatiekosten</b>					
Personeelskosten	1.796.697	1.059.000	1.266.500	359.000	4.481.197
Huisvestingskosten	205.000	205.000	205.000	-	615.000
Beheers-en administratiekosten	150.000	130.000	145.000	-	425.000
Automatisering	370.000	50.000	75.000	-	495.000
Medische middelen	7.000	3.000	5.000	-	15.000
Uitvoering van derden	-	-	-	-	-
Kosten verbindingen	-	-	-	-	-
Communicatiemiddelen	-	-	-	-	-
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>2.528.697</b>	<b>1.447.000</b>	<b>1.696.500</b>	<b>359.000</b>	<b>6.031.197</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-	-

## Kennis & Innovatie

De afdeling Kennis & Innovatie helpt de Zuid-Limburgse gemeenten met het werken aan gezondheid. Dat doet ze op twee manieren: ze voorziet de gemeenten van informatie en adviseert bij het maken van beleid. Elke vier jaar nemen de epidemiologen van K&I gezondheidsenquêtes af onder de jongeren, volwassenen en ouderen in Zuid-Limburg. Deze enquêtes leveren enorm veel informatie op over onder andere overgewicht, roken en alcoholgebruik, maar bijvoorbeeld ook over het gebruik van zorg, depressie en eenzaamheid. Door deze gegevens te combineren met kennis die de afdeling op andere manieren vergaart, kan ze een goed beeld geven van de gezondheid en het welzijn van de inwoners van een gemeente. Dat kan ze zelfs op wijkniveau. Daarmee ondersteunt ze de gemeenten om maatregelen te nemen die wijkbewoners helpen om gezond te leven.

De gemeenten krijgen steeds meer wettelijke taken op het gebied van gezondheid, zorg en wonen en moeten ook nog eens fors bezuinigen. De adviseurs van K&I helpen hen bij deze lastige opgave, die vraagt om een nieuwe kijk op zorg en gezondheid. Een brede kijk waarin de burger centraal staat, omdat gezondheid bijvoorbeeld ook te maken heeft met de omgeving waarin iemand woont: voelt hij zich daar prettig? Zijn er veilige fietspaden, zodat hij er vaker voor kiest om de auto te laten staan?

# Burgers, professionals, bestuurders en bedrijfsleven samen aan zet

Het zijn de adviseurs van de afdeling Kennis & Innovatie die samen met de gemeenten de uitdaging aangaan om invulling te geven aan de abstracte ambities uit de nota 'Bouwen aan een gezond Zuid-Limburg'. Zij helpen ambities te vertalen naar regionale en lokale initiatieven. Hierbij betrekken ze burgers, professionals, bestuurders en het bedrijfsleven. Bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden worden hiervoor versterkt. Waar nodig worden nieuwe verbindingen gelegd. De GGD vervult de rol van adviserende ketenpartner en verbindende kennisdeler.

De GGD beschikt over kennis verkregen door eigen onderzoek, praktijkervaring en samenwerking met (landelijke) kennisinstellingen. In de rol van adviserend ketenpartner gebruikt de GGD deze informatie om gemeenten en andere partners te adviseren. De GGD vervult de rol van verbindende kennisdeler door actief kennis beschikbaar te stellen en partijen met een gezamenlijk belang bij elkaar te brengen.

## Vasthouden aan eerder gestelde speerpunten

Overgewicht, roken, alcohol en depressie blijven ook in 2017 speerpunt van beleid. Deze thema's blijven belangrijk om gezondheidswinst te realiseren. Projecten die in een eerdere fase in gang zijn gezet, worden vervolgd. Het gaat hier onder andere om de uitvoering van het provinciaal aanvalsplan overgewicht, de implementatie en evaluatie van JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) en de gezonde basisschool van de toekomst (Movare). Hiermee wordt aangesloten bij het landelijk advies om door te gaan met het ingezette beleid uit de vorige beleidsperiode en vast te houden aan eerder gestelde doelen.

## Data gezondheid, arbeid en onderwijs bundelen

Prioriteit ligt bij het koppelen van data uit verschillende bronnen. Dit vooral in relatie tot arbeid en onderwijs. Hiermee wordt gewerkt aan een data-infrastructuur. Er wordt ingezet op het verbinden van data vanuit deze beleidsvelden om nieuwe inzichten te verkrijgen. Zo wordt gewerkt aan de verbinding tussen de gegevens van Jeugdgezondheidszorg en informatie over schoolprestaties, schooluitval en (arbeids)participatie van jeugdigen. Vanuit de verbindingen worden periodieke rapportages ontwikkeld op gemeentelijk en wijkniveau die gebruikt kunnen worden voor sturing en ontwikkeling. Dit met als doel om samen met burgers, professionals, bestuurders en het bedrijfsleven te zoeken naar gezamenlijke ambities en toepassingsmogelijkheden.

Aandacht is er ook voor de data van sociale diensten, woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het gaat hierbij steeds meer om aspecten van Big Data, waarbij grote databestanden gekoppeld worden. Dit is complex en vraagt om specialistische kennis op het gebied van onder andere labeling, analyse en privacy. Hiervoor wordt samengewerkt met universiteiten, hoge scholen, gemeenten, CBS en de smart services in Parkstad.

Op lokaal niveau worden lokale gegevens gebundeld in wijkprofielen. Een wijkprofiel is een dynamisch geheel van kennis en informatie over een doelgroep en/of een geografische eenheid. De inhoud en samenstelling wordt bepaald door de behoefte. De pilots die onder andere in Wittevrouwenveld, Nazareth en Limmel (gekoppeld aan proeftuin Blauwe Zorg), Lindenheuvel en Vaals hebben plaatsgevonden worden in 2017 vertaald naar andere gemeenten. Hierbij is ook aandacht voor een snellere beschikbaarheid van data en advisering.



### Meer aandacht voor preventie in de (gezondheids)zorg

Voorkomen is beter dan genezen. De praktijk is dat 97% van alle kosten in de gezondheidszorg aan zorgkosten wordt besteed en slechts 3% aan preventie. Echter, de helft van de ziektes en aandoeningen is vermijdbaar en dus ook de helft van de ziektelasten. Gemeenten die willen bezuinigen, zouden daarom moeten investeren in preventie. De winst van preventie bestaat uit een lager gebruik van voorzieningen voor zorg en ondersteuning, een hogere arbeidsparticipatie, een lager ziekteverzuim, een toename van gezonde levensjaren, meer welzijn en meer mensen die in staat zijn om te sporten, vrijwilligers werk te doen of mantelzorg te geven.

Via haar contacten met de zorg zet de GGD in 2017 in op een aanpassing van het curriculum van zorgopleidingen en wordt een vertaling gemaakt naar sociale diensten van gemeenten. Hiermee krijgt preventie structureel een plaats in het werk van de (toekomstige) beroepskrachten in de zorg en het sociaal domein. Vanuit de samenwerking in de Euregio wordt samen met het MUMC+ het project Senior Friendly Communities uitgevoerd. Dit project richt zich op het ontwikkelen van een 'seniorvriendelijke' gemeente vanuit een brede sociaal maatschappelijke aanpak.

# Begroting Kennis & Innovatie

Staat van Baten en Lasten	Data en informatie-management	Onderzoek	Beleid en consultancy	Incidenteel	Totaal
<b>Opbrengsten</b>					
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	399.919	800.000	800.000	-	1.999.919
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-	100.000	100.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>399.919</b>	<b>800.000</b>	<b>800.000</b>	<b>100.000</b>	<b>2.099.919</b>
<b>Exploitatiekosten</b>					
Personeelskosten	317.919	619.000	605.000	100.000	1.641.919
Huisvestingskosten	21.000	48.000	35.000	-	104.000
Beheers-en administratiekosten	40.000	85.000	125.000	-	250.000
Automatisering	21.000	48.000	35.000	-	104.000
Medische middelen	-	-	-	-	-
Uitvoering van derden	-	-	-	-	-
Kosten verbindingen	-	-	-	-	-
Communicatiemiddelen	-	-	-	-	-
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>399.919</b>	<b>800.000</b>	<b>800.000</b>	<b>100.000</b>	<b>2.099.919</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-	-

## Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu

Het werkveld van de afdeling Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM) is heel divers. Medewerkers van de unit Seksuele Gezondheid zien jaarlijks duizenden jongeren die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of die vragen hebben over seksualiteit. Ze gaan ook naar groepen toe die meer dan anderen risico lopen op een soa om voorlichting te geven en te testen. De inspecteurs van de unit Hygiëne en Inspectie bezoeken naast kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en gastouders, ook schoonheidssalons, tattoo- en piercingstudio's en seksinrichtingen. Ze kijken niet alleen naar hygiëne, maar ook naar de veiligheid van ruimtes en materialen en naar de manier waarop de leidsters met de kinderen omgaan. Voor een groot aantal infectieziekten (waaronder tuberculose, Q-koorts, hepatitis A en legionella) bestaat een meldingsplicht, zodat de bron van besmetting kan worden achterhaald en de GGD maatregelen kan nemen. Ook moeten meerdere gevallen van een infectieziekte binnen een instelling worden gemeld zodat medewerkers adviezen kunnen geven om verdere verspreiding tegen te gaan. De unit Tuberculosebestrijding screent, behandelt, adviseert en spoort contacten op om zo de verspreiding van tuberculose te voorkómen.

De unit Medische Milieukunde probeert te voorkomen dat mensen ziek worden door invloeden van de omgeving. De unit adviseert bijvoorbeeld gemeenten en provincie bij milieu-incidenten en bouwplannen.



# Nieuwe bedreigingen het hoofd bieden

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

## 24-uurs infectieziektebestrijding: werken over grenzen heen

Infectieziekten verspreiden zich steeds sneller en steeds meer bacteriën die infectieziekten veroorzaken zijn ongevoelig voor bestaande antibiotica. Reguliere behandelingen of vaccinaties werken niet goed genoeg meer. Ziektes zoals bof en kinkhoest steken daardoor vaker de kop op. Daarnaast zijn er steeds vaker uitbraken van infectieziekten die van dieren op mensen kunnen worden overdragen. Denk hierbij aan Q-koorts en ebola. Ook de vluchtelingenstroom naar Europa heeft invloed op het voorkomen van bestaande of nieuwe infectieziekten zoals mazelen. Deze bedreigingen voor de volksgezondheid stellen nieuwe eisen aan onderzoek, aanpak en bestrijding en vragen om een goede voorbereiding met procedures, draaiboeken, protocollen en regelmatig oefenen. Gestructureerde samenwerking en afstemming met onze buurlanden is van groot belang. Een verdere versterking van deze samenwerking staat in 2017 centraal. Systemen voor internationale uitwisseling van gegevens worden verder afgestemd en verfijnd om een snelle opsporing mogelijk te maken. Daarnaast wordt deelgenomen aan (onderzoeks) projecten met België en Duitsland op het gebied van antibioticaresistentie.

Extra aandacht blijft er voor de allerjongsten en de ouderen. Zij zijn kwetsbaarder voor infectieziekten. Hiervoor wordt steeds intensiever samengewerkt met respectievelijk kindercentra en verpleeg- en zorginstellingen.

## Seksuele gezondheid: samenwerking met het onderwijs

Sense, het Centrum voor Seksuele Gezondheid, is in 2008 opgericht en inmiddels niet meer weg te denken uit de regio. Jongeren kunnen er terecht met hun vragen over seksualiteit en voor een soa-test. Via de landelijke website kunnen jongeren bovendien gebruik maken van digitale hulpverlening (E health). Ook zorgverleners raadplegen Sense en verwijzen steeds vaker naar het centrum.

Sense wordt grotendeels bekostigd uit landelijke middelen. Zo betaalt het RIVM de soa-poli. De verantwoordelijkheid voor preventie en voorlichting ligt bij gemeenten. Gemeenten geven via het project Sekswijzer invulling aan deze taak. Sinds 2016 worden leerkrachten in het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs getraind in het praten met leerlingen over relaties en seksualiteit en het geven van seksuele voorlichting op school. Het project wordt de komende jaren gecontinueerd. Ook is er aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag op scholen. Dit komt regelmatig voor, maar op scholen wordt soms ook normaal gedrag regelmatig gezien als grensoverschrijdend. Met onrust bij ouders en leerkrachten tot gevolg. In 2016 is provinciaal gestart met de implementatie van een draaiboek waarin wordt aangegeven hoe te handelen. Hierbij wordt ook een adviesteam ingericht dat scholen en ouders kan helpen bij het zo vroeg mogelijk oplossen van verontruste signalen.

### Tuberculosezorg: samenwerken in expertisecentra

Tuberculose komt steeds minder voor in Nederland. Tegelijkertijd worden het ziektebeeld en de patiëntengroep steeds complexer. Dit komt onder andere door resistentie en sociale problematiek. Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat de tuberculosezorg in bovenregionale expertisecentra wordt georganiseerd. Daarvan zijn er vier in Nederland. Zuid-Limburg maakt deel uit van de regio Zuid-Nederland (Zeeland, Brabant, Limburg).

### Hygiëne & inspectie: een nieuwe wet en een nieuwe taak

De Rijksoverheid verandert regelmatig de wet- en regelgeving op het gebied van de kwaliteit van de kinderopvang en peuterspeelzalen. Dit heeft gevolgen voor de regionale uitvoering.

In 2012 is met de invoering van het risicogericht toezicht een eerste stap gezet naar een doeltreffender en flexibeler toezicht: meer inspecteren waar het moet en minder waar het kan. Vanaf 1 januari 2017 wordt gewerkt met 'Het Nieuwe Toezicht'. Doel van deze nieuwe wet is meer ruimte voor de kinderopvanginstelling om zich te kunnen onderscheiden op kwaliteit, meer ruimte voor de toezichthouder om een professioneel oordeel te vellen over de kwaliteit en meer ruimte voor de pedagogisch medewerker om zich te focussen op kwalitatief goede opvang. Dit vraagt om aanpassingen in de werkwijze van de toezichthouders. Zij moeten hun kennis vergroten en een nieuwe manier van werken aanleren. De voorbereidingen voor deze veranderingen verlopen volgens plan.

Een aantal gemeenten heeft de GGD gevraagd om ook het toezicht op de zorgaanbieders in de WMO uit te voeren. Dit is een verplichting die voortvloeit uit de WMO. De taak sluit goed aan bij de andere toezichthoudende taken van de GGD. De GGD handelt hierin reactief, als er sprake is van een calamiteit. Samen met de gemeenten en de zorgaanbieders wordt in 2016 en 2017 ook verder invulling gegeven aan het proactief risicogestuurd toezicht.

### Medische Milieukunde: anticiperen op de omgevingswet

De verscheidenheid aan onderwerpen waar Medische Milieukunde mee te maken heeft, neemt toe. Voorbeelden zijn asbest, geluidshinder, (fijn)stof en lucht- en bodemverontreiniging. De complexiteit van de problematiek en de maatschappelijke impact nemen ook toe, evenals de advisering bij incidenten en vragen over een gezond binnenmilieu.

Een duidelijke rol ligt ook bij de invoering van de nieuwe omgevingswet die in 2018 in werking treedt. Deze wet bundelt de bestaande wetten op het gebied van onder meer bouwen, water, ruimtelijke ordening, natuur en ook milieu. De GGD onderzoekt hoe zij gemeenten kan ondersteunen in de uitvoering van deze nieuwe wet. Het vroegtijdig betrekken van de experts op het gebied van de Medische Milieukunde bij ruimtelijke plannen en beleidsvorming kan ervoor zorgen dat het gezondheidsaspect (in relatie tot milieu) hierin wordt meegewogen.

# Begroting Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu

Staat van Baten en Lasten	24 Uurs infectieziektebestrijding	Seksuele Gezondheid	Tuberculosezorg	Hygiëne en inspectie	Medische Milieukunde	Incidenteel	Totaal
<b>Opbrengsten</b>							
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	951.000	628.000	628.000	628.000	375.947	-	3.210.947
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	1.752.000	-	-	-	-	1.752.000
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	53.000	10.000	-	180.000	174.000	417.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>951.000</b>	<b>2.433.000</b>	<b>638.000</b>	<b>628.000</b>	<b>555.947</b>	<b>174.000</b>	<b>5.379.947</b>
<b>Exploitatiekosten</b>							
Personeelskosten	776.000	1.332.500	466.500	515.500	448.447	174.000	3.712.947
Huisvestingskosten	59.000	113.500	37.500	41.500	41.500	-	293.000
Beheers-en administratiekosten	70.000	144.000	45.000	45.000	43.000	-	347.000
Automatisering	39.000	67.000	49.000	24.000	23.000	-	202.000
Medische middelen	7.000	761.000	40.000	2.000	-	-	810.000
Uitvoering van derden	-	-	-	-	-	-	-
Kosten verbindingen	-	-	-	-	-	-	-
Communicatiemiddelen	-	15.000	-	-	-	-	15.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>951.000</b>	<b>2.433.000</b>	<b>638.000</b>	<b>628.000</b>	<b>555.947</b>	<b>174.000</b>	<b>5.379.947</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-	-	-	-

## Acute Zorg

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



# Landelijke ontwikkelingen vragen veel van medewerkers

Wie ambulancezorg nodig heeft, is bij de afdeling Acute Zorg van de GGD Zuid Limburg in goede handen. De verpleegkundigen en chauffeurs, maar ook de centralisten op de meldkamer en de mensen achter de schermen zetten zich met hart en ziel in voor Zuid-Limburgers die ambulancezorg nodig hebben. Afgelopen tijd hebben zij een topprestatie geleverd. In een periode van financiële taakstellingen en reorganisatie is het gelukt om de uitstekende performance vast te houden. De landelijke eis om in 95% van de spoedsituaties (A1 ritten) binnen 15 minuten ter plekke te zijn, wordt ruim gehaald. Sinds 2014 is ruim 96% van de spoedritten binnen 15 minuten ter plaatse.

Met ingang van 2016 is voor de rijdende dienst sprake van een gezonde financiële situatie en wordt geen aanspraak meer gedaan op de algemene reserve ambulancezorg. In de begroting is sprake van kostenstijging in de personele kosten. Dit is de consequentie van de landelijke cao-onderhandelingen.

## Zorgverzekeraars betalen ambulancezorg

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

Ook voor de komende jaren blijft het de ambitie van de ambulancezorg om binnen de nieuwe financiële kaders de performance te handhaven waarbij kwalitatief goede dienstverlening aan de burger en hoge kwaliteit van zorg voorop blijven staan. Een zeer ambitieuze doelstelling gelet op de vele ont-

wikkelingen. Het zijn de Wet ambulancezorg en de Landelijke Meldkamerorganisatie die de grootste impact hebben en van de afdeling Acute Zorg vragen in hoog tempo verder te bouwen aan de kwaliteit en professionaliteit van de organisatie. Daarnaast is onbekend of het beschikbare budget op het huidige niveau zal blijven. In 2017 wordt landelijk het nieuwe financiële kader voor de ambulancezorg bepaald.

## Huidige wetgeving blijft langer van kracht

In Nederland is de ambulancezorg geregeld via de Tijdelijke wet ambulancezorg. Deze wet is van kracht sinds 1 januari 2013 en heeft een looptijd van vijf jaar. Recent is bekendgemaakt dat deze wet met twee jaar wordt verlengd en de aangekondigde nieuwe Wet ambulancezorg wordt uitgesteld. Op dit moment is nog volop discussie over de acute zorg in Nederland. Zo is nog niet duidelijk welke rol zorgverzekeraars kunnen gaan spelen in de acute keten en hoe de landelijke meldkamer precies georganiseerd gaat worden. Ook wordt hard gewerkt aan het vergroten van de transparantie over kwaliteit in de ambulancezorg. Een grote verandering in de organisatie is daarbij niet bevorderlijk.

Het kabinet wil daarom de tijdelijke wet voor een beperkte periode verlengen en daarmee de bestaande verantwoordelijkheden nog even in stand houden. Dit zorgt voor rust in de ambulancesector en geeft de mogelijkheid om op basis van de uitkomsten van de lopende discussies te bepalen wat het beste is voor de toekomst van de ambulancezorg in Nederland.

## Spoedvervoer blijft op hoogwaardig niveau

De ambitie is om het spoedvervoer op hoogwaardig niveau te blijven vervullen, waarbij structureel wordt voldaan aan de kritische prestaties. Om dit te



bereiken wordt de werkwijze die afgelopen jaren is ontwikkeld voortgezet en verankerd. Het snel kunnen beschikken over betrouwbare sturingsinformatie én het consequent aanspreken van medewerkers op hun bijdrage / eigen handelen zijn hierbij succesfactoren. Om nog beter te kunnen sturen wordt de sturingsinformatie nog verder verfijnd. Daarnaast blijft een continue aandacht voor een efficiënte inrichting van de bedrijfsvoering. Hierbij is ook aandacht voor de mogelijkheden op ICT-gebied en de implementatie van een aantal geautomatiseerde hulpmiddelen waarmee medewerkers bijvoorbeeld hun eigen werkroosters kunnen plannen.

#### Besteld vervoer en patiëntveiligheid zijn speerpunten

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

De juiste behandeling van de patiënt is cruciaal om gezondheidsschade of overlijden te voorkomen. Patiëntveiligheid is daarom van extra groot belang, zowel binnen het werk van de ambulancezorg zelf als binnen de schakels in de keten. Hoewel de medewerkers continu aandacht hebben voor de veiligheid van hun patiënten is nog winst te halen. Zo is er extra aandacht voor de vaccinaties en inenting van het personeel. Ook de regels met betrekking tot privacy en informatiebeveiliging worden in het belang van de patiënt verder aangescherpt aan de normen zoals deze in de zorgsector worden gehanteerd.

#### Focus op samenwerking in de keten van acute zorg

De keten van de acute zorg kent grote ontwikkelingen. Er is steeds meer sprake van centralisatie van zorg. Ziekenhuizen fuseren en er is een duidelijke trend waarneembaar dat specialismen zich meer en meer clusteren. Tegelijkertijd is een verschuiving zichtbaar van ziekenhuiszorg en zorg in instellingen naar zorg in de eigen omgeving. Deze ontwikkelingen hebben directe implicaties voor de ambulancezorg en vragen om intensievere samenwerking met partners in de keten van de acute zorg, zowel regionaal als euregionaal. Het is de ambitie van de afdeling om deze samenwerking in 2017 verder te versterken. Het accent ligt hierbij op de verbetering van het vervoer tussen de ziekenhuizen én het komen tot een eenduidige triagesystematiek met de huisartsen en de spoedeisende hulp van de ziekenhuizen.

#### Op weg naar één meldkamer in Limburg

Een bijzonder intensieve samenwerking is er binnen de meldkamer ambulancezorg. In de loop van 2016 zullen de beide Limburgse meldkamers (ambulance, brandweer en politie) samen gehuisvest worden in Maastricht. Dit is een eerste stap op weg naar één meldkamer in Limburg. In 2017 ligt de focus op een intensievere samenwerking met de collega's uit Limburg Noord en de collega's van de brandweer en politie.

De intensievere samenwerking biedt geen oplossing voor de al jarenlang bestaande financiële problemen van de meldkamer. De exploitatie van de meldkamer Ambulancezorg kent een structureel tekort. Dit geldt niet alleen voor Zuid-Limburg maar voor alle regio's in Nederland en heeft te maken met de (landelijke) wijze van financiering. Om meer zicht te krijgen op de bekostiging van de meldkamer is een landelijke verkenning uitgevoerd. Hieruit blijkt duidelijk dat het huidige budget alsmede het toekomstige basisbudget voor de regio Limburg niet toereikend is om de daadwerkelijke kosten te bekostigen.

Verwacht wordt dat samenwerking wel leidt tot meer efficiency. Zo kan in de nachtelijke uren minder personeel worden ingezet en kunnen werkprocessen beter op elkaar worden afgestemd. Deze efficiencymaatregelen zullen echter geen oplossing bieden voor het fikse tekort waarmee de meldkamer al jaren kampt. Op weg naar een structurele oplossing is het nodig om te komen tot een realistisch sluitend budget voor de toekomstige meldkamer ambulancezorg. De uitgevoerde landelijke verkenning is een startpunt voor landelijk overleg tussen Ambulancezorg Nederland en het ministerie van VWS.

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

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij grote ongevallen en met de advisering daarover aan overheden en organisaties. Samen met politie, brandweer en gemeenten maakt de GHOR deel uit van de Veiligheidsregio. Het budget voor de GHOR wordt dan ook via het Veiligheidsbestuur bepaald. Ondanks het feit dat bij colleges en gemeenteraden een duidelijke behoefte is aan een extra investering om aan alle wettelijke taken te kunnen voldoen, heeft het Veiligheidsbestuur (in afwachting van de doorontwikkeling van de Veiligheidsregio die in 2016 gestalte krijgt) het huidige budget bevroren behoudens indexering.

In de crisisbeheersing is de kwaliteit van de informatievoorziening van doorslaggevend belang. Voor de GHOR is op dit vlak nog winst te behalen. De vele gegevens die beschikbaar zijn over incidenten en evenementen worden gebruikt om van te leren. Bij het opleiden, trainen en oefenen zal extra aandacht uitgaan naar dit onderdeel. De focus ligt daarnaast op het versterken van de samenwerking met het Netwerk Acute Zorg Limburg en de GHOR Limburg Noord. Om deze ontwikkeling mogelijk te maken ligt de focus op de eigen regio ten koste van met name de landelijke samenwerking.

# Begroting Acute Zorg

Staat van Baten en Lasten	Ambulancezorg	Meldkamer Ambulancezorg	GHOR	Totaal
<b>Opbrengsten</b>				
Bijdragen gemeenten	-	-	928.351	928.351
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	1.538.179	1.538.179
Inkomsten NZA	15.438.817	1.707.310	-	17.146.127
Overige bijdrage	1.220.000	-	65.000	1.285.000
Vrijval Reserve netcentrisch werken	-	-	30.000	30.000
Vrijval RAK	-	350.000	-	350.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>16.658.817</b>	<b>2.057.310</b>	<b>2.561.530</b>	<b>21.277.657</b>
<b>Exploitatiekosten</b>				
Personeelskosten	12.523.817	1.602.310	1.577.867	15.703.994
Huisvestingskosten	1.150.000	125.000	267.500	1.542.500
Beheers-en administratiekosten	1.900.000	80.000	337.163	2.317.163
Automatisering	470.000	235.000	175.000	880.000
Medische middelen	405.000	-	5.000	410.000
Uitvoering van derden	80.000	-	-	80.000
Kosten veiligheidsregio	-	-	179.000	179.000
Kosten verbindingen	130.000	15.000	10.000	155.000
Communicatiemiddelen	-	-	10.000	10.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>16.658.817</b>	<b>2.057.310</b>	<b>2.561.530</b>	<b>21.277.657</b>
Exploitatiesaldo	-	-	-	-



Dit is een uitgave van:

De Geneeskundige Gezondheidsdienst (GGD) Zuid Limburg

Postbus 2022 - 6160 HA Geleen

T 046 850 66 66 - F 046 850 66 67

[info@ggdzl.nl](mailto:info@ggdzl.nl) [www.ggdzl.nl](http://www.ggdzl.nl)

### **Missie GGD Zuid Limburg**

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.

### **GGD is een gemeentelijke dienst**

De GGD is een onderdeel van de gemeenten. Gemeenten hebben de taak om de lokale publieke belangen op het gebied van volksgezondheid te behartigen. Gemeenten bepalen 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.

*Maart 2016*