

# GGD ZUID LIMBURG

## JAARVERSLAG 2018

Verbinden in de praktijk





# Voorwoord

2018 was voor de GGD Zuid Limburg een dynamisch jaar, waarin zich een aantal majeure ontwikkelingen aankondigde. Het was een jaar met gemeenteraadsverkiezingen, waarna de GGD een aantal nieuwe bestuurders mocht begroeten.

Een jaar waarin heel wat uitdagingen op ons pad kwamen. Zo werden grote bestuurlijke stappen gezet om te komen tot één jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg voor de jeugd van 0 tot 18 jaar. De vier partijen die tot nu toe op dit terrein actief zijn, zien de mogelijkheden om elkaar te versterken en zetten het traject in om te komen tot één organisatie.

Daarnaast kwam het gezondheidsbeleid, waarin de realisatie van een trendbreuk en het inlopen van de gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg centraal staan, in 2018 in een nieuwe fase. De eerste coalities werden gesmeed tussen gemeenten, provincie, rijk, GGD en het onderwijsdomein. Partijen onderkennen dat het belangrijk is om in te zetten op de gezondheid van de jeugd. De focus wordt gericht op een beperkt aantal, succesvolle interventies om daarna schaalgrootte te creëren. De jeugd in Zuid-Limburg verdient het!

2018 was ook het jaar waarin Veilig Thuis een onstuimige groei doormaakte. Dit stelde nieuwe eisen aan de interne organisatie en de samenwerking met de partners in de keten. Tegelijkertijd ging het dagelijkse werk door en werd van de medewerkers maximale inzet verwacht om de casussen binnen de afgesproken tijdslijnen en kwaliteitsnormen op te pakken.

Wilt u meer weten over de activiteiten van de GGD Zuid Limburg in 2018?  
Lees dan vooral verder!

*Mirjam Clermonts - Aretz*  
*Bestuursvoorzitter GGD Zuid Limburg*

*Frank Klaassen*  
*Voorzitter Directie GGD Zuid Limburg*



Het jaarverslag 2018 is opgedeeld in vier delen. De GGD als organisatie staat centraal in het deel concern. Vervolgens worden de drie programma's verder uitgewerkt:

- Programma GGD
- Programma Acute Zorg
- Programma Veilig Thuis



# INHOUD



CONCERN



PROGRAMMA  
GGD



PROGRAMMA  
ACUTE ZORG



PROGRAMMA  
VEILIG THUIS



# CONCERN



.....  
**VERBINDEN MET  
AANDACHT VOOR  
KWALITEIT EN  
VEILIGHEID**



.....  
**GEZONDHEIDS-  
ACHTERSTANDEN  
INLOPEN MET  
FUNDAMENTEEL  
ANDERE KEUZES**



.....  
**OVER DE GGD**



.....  
**BALANS  
31 DECEMBER  
2018**



.....  
**REKENING VAN  
BATEN EN LASTEN  
2018**



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





# Verbinden met aandacht voor kwaliteit en veiligheid

2018 was het jaar van verbinden, het jaar van kwaliteit en veiligheid en ook het jaar van een zoektocht naar een aanpak die stevig genoeg is om de gezondheidsachterstanden die Zuid-Limburg heeft in te lopen.

## GGD in alle gemeenten zichtbaar

Na de verhuizing eind 2017, werkt de GGD sinds 2018 vanuit het vernieuwde kantoorgebouw in Heerlen. Na een periode van inregelen zijn medewerkers inmiddels helemaal gewend. Naast het hoofdkantoor in Heerlen, werkt de GGD verspreid over heel Zuid-Limburg. Medewerkers werken vanuit meer dan 25 locaties in alle gemeenten van Zuid-Limburg. Zo kunnen de inwoners van Zuid-Limburg in hun eigen omgeving terecht bij de GGD. In 2018 is besloten dat voor de ambulance structureel een nieuwe post in Landgraaf komt. Dit om de dienstverlening voor het oostelijke deel van Parkstad verder te verbeteren.

De explosieve groei van Veilig Thuis heeft in 2018 tot uitdagingen op huisvestingsgebied geleid. Het gebouw in Heerlen is te krap om alle nieuwe medewerkers te huisvesten.

## Veel aandacht voor vernieuwd bestuur

Na de gemeenteraadsverkiezingen in het voorjaar van 2018 mocht de GGD veel nieuwe leden in het Algemeen Bestuur verwelkomen. Vanzelfsprekend bracht de GGD een kennismakingsbezoek aan alle nieuwe bestuursleden. Ook werd een werkbezoek georganiseerd

waarin het Algemeen Bestuur kennismaakte met de werkzaamheden van de GGD en elkaar. De GGD was actief betrokken bij de beantwoording van vele en een diversiteit aan vragen uit de gemeenteraden.

In het eerste jaar van de nieuwe bestuursperiode bogen bestuursleden zich over grote dossiers waaronder de toekomst van de jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg, de nieuwe taken voor Veilig Thuis als gevolg van de aangescherpte meldcode, de thema's voor het meerjarenperspectief van de GGD en de aanpak van Trendbreuk.

## Volop aandacht voor informatiebeveiliging en privacy

Nieuwe regelgeving op het gebied van onder andere privacy, softwarebeveiliging, uitwisseling van gegevens en controle op patiëntgegevens en medicatie hebben in 2018 voor veel werk gezorgd.

Door de invoering van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) moeten registratiesystemen aan strengere (privacy) eisen voldoen. Informatie-uitwisseling met ketenpartners, zoals ziekenhuizen en andere GGD'en, verloopt nu via (extra) beveiligde servers. Naast deze ICT-aspecten, worden professionals in het dagelijks werk ook steeds vaker geconfronteerd met instellingen/ketenpartners die vertrouwelijke informatie niet (direct) beschikbaar willen of kunnen stellen. Iets dat eerder met een telefoontje was geregeld, moet nu via een officiële aanvraag geregeld worden. Dit met extra werk voor de professionals tot gevolg. De implementatie van de maatregelen met betrekking tot de AVG zijn in 2018 naar



wens verlopen. De NEN 7510 is sinds 2018 uitgangspunt niet alleen voor kwaliteit, maar ook voor informatiebeveiliging binnen de GGD.

### **Gegevens sneller toegankelijk via datawarehouse**

De vraag om informatie met de spreekwoordelijke druk op de knop beschikbaar te hebben, neemt in hoog tempo toe. In 2018 zijn grote stappen gezet in de inrichting van het datawarehouse om de informatie van diverse afdelingen van de GGD, externe bronnen en onderzoeken op te slaan en toegankelijk te maken. Zo werd bijvoorbeeld de maandelijkse beleidsinformatie die gemeenten over Veilig Thuis ontvangen, in 2018 via het datawarehouse gegenereerd.

### **Steeds meer bovenregionale samenwerking**

Samenwerken zit in de genen van de GGD. Het leggen van verbindingen is dagelijks werk voor de professionals. Om taken voor de toekomst robuust te kunnen blijven organiseren, wordt steeds meer bovenregionale samenwerking georganiseerd. Voor dossiers als de meldkamer, de forensische geneeskunde en seksuele gezondheid gebeurt dit op landelijk initiatief. Voor de ambulancezorg in Limburg en de GHOR is deze behoefte vanuit de Limburgse partners ontstaan.

### **Zoektocht naar implementatie ambities gezondheidsbeleid**

Het jaar 2018 werd ook gekenmerkt door een zoektocht naar hoe ambities van het regionale gezondheidsbeleid '[gezondheid in Zuid-Limburg: van signaalrood naar bronsgroen](#)' in de praktijk invulling krijgen. Professionals van de GGD hebben meegedacht over deze ontwikkeling. De programmalijnen van dit beleid - gezonde jeugd, gezonde wijk en kwetsbare personen - waren in 2018 leidend voor het werk van de GGD.



# Gezondheidsachterstanden inlopen met fundamenteel andere aanpak

In 2016 besloten de Zuid-Limburgse gemeenten dat het afgelopen moest zijn met de gezondheidsachterstanden van deze regio ten opzichte van de rest van het land. Samen stelden ze nieuw gezondheidsbeleid op: “Van signaalrood naar bronsgroen”. Na een inventarisatie van projecten en acties die al lopen in de verschillende gemeenten, is het nu tijd om gezamenlijk de uitvoering op te pakken. Willen we de trend doorbreken, dan moet het fundamenteel anders. Kernwoorden in de nieuwe aanpak zijn focus op de jeugd, verbindingen leggen en massa maken. Thomas Gelissen en Leon Geilen lichten dit toe.

## Een gezonde jeugd is de basis

Gelissen en Geilen zijn beiden betrokken bij het programmabureau Trendbreuk dat het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid Limburg heeft ingesteld om effectief werk te maken van de nieuwe aanpak. De eerste is verantwoordelijk voor de aansturing van het programmabureau, de tweede voorzitter van de Stuurgroep Trendbreuk. “Een belangrijke verandering is dat we ons meer gaan richten op de jeugd”, zegt Thomas Gelissen. “Want een gezonde jeugd is de basis: als je gezond opgroeit, heb je daar in je latere leven op allerlei manieren profijt van. Daarbij willen we er vroeg bij zijn. We willen kinderen een zo goed mogelijke start geven door ouders al vóór de zwangerschap te begeleiden en waar nodig te ondersteunen.”

## Samenwerken over domeinen heen

Deze focus op de jeugd wil volgens Leon Geilen niet zeggen dat er geen aandacht is voor de andere leeftijdsgroepen. “Als we de toekomst van deze regio veilig willen stellen, moeten we aan de gezondheid van álle inwoners werken. In economisch opzicht gaat het goed met Zuid-Limburg, maar er is een groot personeelstekort. Als je voor elkaar krijgt dat mensen die nu thuis zitten weer gaan werken, levert dat niet alleen arbeidskrachten, maar ook gezondheidswinst op. Want wie meedoet in de samenleving blijft langer gezond.” De gezondheidsachterstanden in deze regio halen we alleen in als er over domeinen heen wordt samengewerkt, is de overtuiging. Een van de concrete opdrachten van het programmabureau is dan ook het leggen van verbindingen. Binnen het gezondheidsdomein, maar ook met economische partners en onderwijs. Scholen kunnen immers een flinke bijdrage leveren aan gezondheid.

## Belangrijke rol onderwijs

Thomas Gelissen noemt als voorbeeld De Gezonde Basisschool van de Toekomst, [www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl](http://www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl) waar kinderen wat langer naar school gaan en de extra tijd vullen met sport, beweging, ontspanning en cultuur. Ook is er aandacht voor leefstijl en gezonde voeding. “Een tweejarige pilot wees uit dat leerlingen gezonder gaan eten, meer gaan bewegen en een gezonder gewicht hebben”, vertelt Gelissen. Scholen hebben ook nog een andere belangrijke rol, geeft Leon Geilen aan. Namelijk zorgen



dat kinderen/jongeren op een goede manier doorstromen naar een vervolgopleiding of werk. “Kinderen uit kwetsbare gezinnen krijgen vaak een lager schooladvies, vanuit de gedachte: ze krijgen thuis tóch geen hulp”, zegt hij. Maar zo hou je overerving in stand, waarbij ongezondheid van generatie op generatie wordt doorgegeven. Hoe zorg je voor gelijke kansen voor alle kinderen en benut je ieders talent, óók met het oog op een goede aansluiting op de arbeidsmarkt? In gesprekken met mensen uit het onderwijs komt dit regelmatig aan bod: hoe helpen we elkaar bij onze gezamenlijke opgave de trend te breken?

## Urgentiegevoel

Kennis en inzichten delen en mensen meekrijgen: het zijn volgens Thomas Gelissen belangrijke taken van het programmabureau. “Er gebeuren al veel goede dingen in Zuid-Limburg. Maar op dit moment zijn het druppels op een gloeiende plaat. Als we een trendbreuk willen realiseren, moeten we ervoor zorgen dat bewezen effectieve interventies veel breder beschikbaar komen; we moeten gezamenlijk massa maken.” Een belangrijke partner in deze is de Provincie Limburg, die zich met haar Sociale Agenda 2025 nadrukkelijk inzet voor een vitaler Limburg en goede initiatieven ondersteunt. Het bij alle partijen toegenomen urgentiegevoel plús het besef “dat je krijgt wat je kreeg, als je blijft doen wat je deed”, stemmen Gelissen positief. “Als we bereid zijn hier met elkaar de schouders onder te zetten, ben ik ervan overtuigd dat we het tij kunnen keren.” Het zal wel een kwestie van lange adem zijn, waarschuwt Leon Geilen. “Aan het einde van deze beleidsperiode gaan we nog geen resultaten zien, maar laten we na 2020 vooral in gezamenlijkheid doorgaan.”





# Over de GGD

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

## Collectieve ambitie

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

## Missie

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

## Bestuur

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

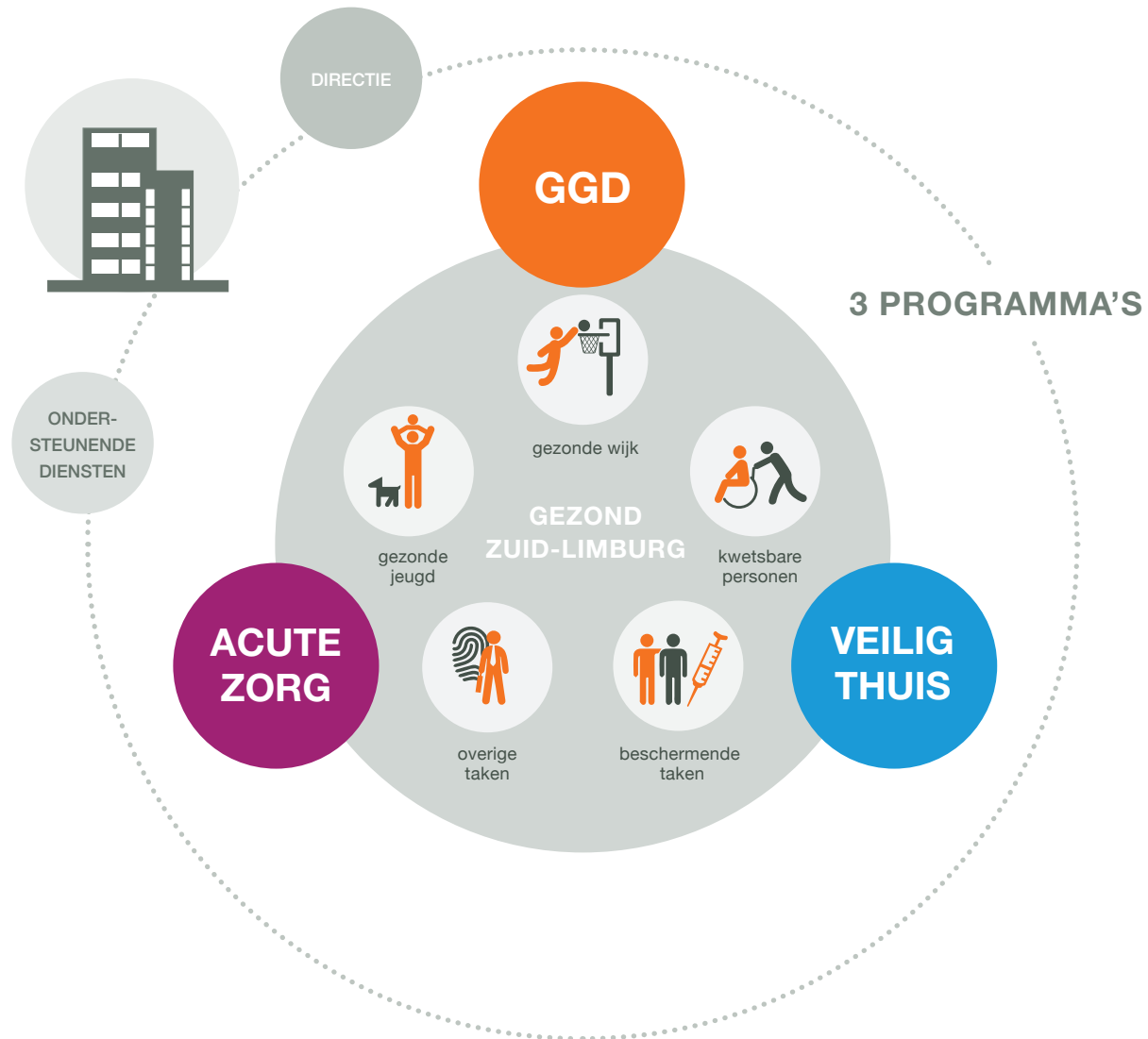
## Directie

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

## De organisatie

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

# Organisatie GGD Zuid Limburg



# Personeel

De medewerkers vormen de GGD. Samen beschermen, bewaken en bevorderen zij de gezondheid van alle Zuid-Limburgers met speciale aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. Om deze ambitie waar te maken, heeft de GGD bevolgen en betrokken medewerkers nodig. De GGD is immers een organisatie van mensen voor mensen.

## Digitalisering

Om nieuwe medewerkers een vliegende start te gunnen, startte in 2018 een preboarding programma. Onderdeel hiervan is dat nieuwe medewerkers niet meer op papier alle noodzakelijke formulieren hoeven in te vullen. In een digitale omgeving worden zij op gebruiksvriendelijke wijze op de hoogte gebracht van de regelingen en andere informatie van de GGD. Nieuwe medewerkers zijn daardoor sneller ingewerkt en vinden gemakkelijker hun weg. In 2018 lag extra focus

op het digitaliseren van de personeelsdossiers, waardoor medewerkers zelf hun dossier kunnen raadplegen. Daarnaast is ook aandacht geweest voor het digitaliseren van processen om effectiever te kunnen werken.

## Ontwikkeling, vitaliteit en diversiteit

De GGD Zuid Limburg is een ontwikkelgerichte en lerende organisatie. Met de implementatie van de norm van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) voor functiewaardering (HR21) in 2018 werden generieke profielen geïntroduceerd. Dit draagt bij aan de arbeidsmobiliteit van medewerkers. De vitaliteit van de organisatie is ook sterk verbonden met de vitaliteit van de medewerkers. Een laag percentage frequent verzuim en een hoog nulverzuim, laten zien dat er een gezonde verzuimcultuur is.

Personeel GGD Zuid Limburg	2016	2017	2018
Aantal fte	383	435	470
Aantal medewerkers	469	521	528
Instroom medewerkers	31	86	54
Doorstroom medewerkers	10	16	10
Uitstroom medewerkers	37	34	47
Ziekteverzuim	4,6%	5,4%	4,9%
Nulverzuim	34,5%	34,2%	29%
Gemiddelde leeftijd	46 jaar	44,9 jaar	44,6 jaar
Man / vrouw	43% / 57%	40% / 60%	38% / 62%



Behalve naar vitaliteit streeft de GGD ook naar diversiteit in haar personeelsbestand, omdat een diverse werkomgeving leidt tot betere resultaten. Indicatoren hierbij zijn de gemiddelde leeftijd, het percentage man/vrouw en de verdeling fulltime- en deeltijdwerkers.

## Nieuwe wetgeving

In 2018 zijn de eerste voorbereidingen getroffen voor de introductie van de Wnra (Wet normalisering rechtspositie ambtenaren), die in 2020 in werking treedt.

## Klachten

Om als organisatie echt te ontwikkelen, is het belangrijk de signalen en klachten van burgers over de dienstverlening goed te registreren, op te lossen en vooral om ervan te leren. In 2018 zijn bij de GGD 75 klachten ingediend. Op 31 december waren daarvan 7 klachten nog in behandeling. 65 klachten zijn via bemiddeling opgelost. 3 klachten zijn behandeld in de klachtencommissie en gegrond verklaard.

	2016	2017	2018
Klachten	62	62	75
Opgelost via bemiddeling	57	55	65
Behandeld in klachtencommissie	3	1	3
Op 31-12 nog in behandeling	2	6	7



# Balans 31 december 2018

	31 december 2018	31 december 2017		31 december 2018	31 december 2017
<b>Activa</b>			<b>Passiva</b>		
<b>Vaste activa</b>			<b>Vaste passiva</b>		
<b>Materiële vaste activa</b>			<b>Eigen vermogen</b>		
Investeringen met economisch nut	21.400.939	19.826.970	Algemene reserve	3.210.226	3.307.579
			Overige reserves	154.737	351.237
			Nog te bestemmen resultaat	-558.894	-97.355
<b>Financiële vaste activa</b>				<b>2.806.069</b>	<b>3.561.463</b>
Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen	189.469	189.469	<b>Vorzieningen</b>		
			Vorzieningen voor verplichtingen, verliezen en risico's	<b>233.362</b>	<b>166.294</b>
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>21.590.408</b>	<b>20.016.439</b>	<b>Vaste schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar:</b>		
<b>Vlottende activa</b>			Onderhandse leningen van binnenlandse banken en overige financiële instellingen	<b>15.512.500</b>	<b>12.179.167</b>
<b>Voorraden</b>	9.166	11.730	<b>Vlottende passiva</b>		
<b>Uitzettingen met een rente typische looptijd korter dan één jaar:</b>			<b>Netto vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar:</b>		
Vorderingen op openbare lichamen	1.550.252	963.857	Banksaldi	2.042.159	2.917.949
Rekeningen couranten	-	-	Rekening couranten	2.540.076	1.561.773
Overige vorderingen	3.347.625	2.215.565	Overige schulden	5.856.477	5.518.492
	<b>4.897.877</b>	<b>3.179.422</b>		<b>10.438.712</b>	<b>9.998.214</b>
<b>Liquide middelen</b>	1.598.292	2.126.114	<b>Overlopende passiva</b>	467.280	447.223
<b>Overlopende activa</b>	1.362.180	1.018.656			
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>7.867.515</b>	<b>6.335.922</b>	<b>Totaal vlottende passiva</b>	<b>10.905.992</b>	<b>10.445.437</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>29.457.923</b>	<b>26.352.361</b>	<b>Totaal passiva</b>	<b>29.457.923</b>	<b>26.352.361</b>



# Rekening baten en lasten 2018 per programma

GGD Zuid Limburg	Rekening 2018 in €	Begroting 2018 in €	Rekening 2018 in €	Begroting 2018 in €	Rekening 2018 in €	Begroting 2018 in €	Begroting 2018 in €	Begroting 2018 in €
	GGD	GGD	Veilig Thuis	Veilig Thuis	Acute Zorg	Acute Zorg	Totaal	Totaal
<b>Opbrengsten</b>								
Bijdrage gemeenten basispakket	10.525.146	10.525.136	4.332.038	4.332.025	985.220	972.573	15.842.404	15.829.734
Bijdrage gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	-	-	408.782	-	-	-	408.782	-
Tarieven gemeenten plusproducten	2.234.146	2.262.390	-	-	-	-	2.234.146	2.262.390
Bijdrage gemeenten plusproducten	616.412	616.000	-	-	-	-	616.412	616.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	363.346	363.000	-	-	363.346	363.000
Bijdrage Rijk/Provincies	2.229.925	2.184.500	-	-	1.599.609	1.584.836	3.829.534	3.769.336
Bijdrage Nederlandse Zorgautoriteit	-	-	-	-	18.951.618	18.857.228	18.951.618	18.857.228
Overige bijdragen	3.385.721	3.040.000	30.478	38.500	2.255.016	2.184.678	5.671.215	5.263.178
Incidentele bijdragen	138.172	-	14.877	-	31.495	-	184.544	-
<b>Totale opbrengsten</b>	<b>19.129.522</b>	<b>18.628.026</b>	<b>5.149.521</b>	<b>4.733.525</b>	<b>23.822.958</b>	<b>23.822.958</b>	<b>48.102.001</b>	<b>46.960.866</b>
<b>Exploitatiekosten</b>								
Personeelskosten	11.749.719	12.507.098	4.043.744	3.407.986	16.127.289	16.033.554	31.920.752	31.948.638
Huisvestingskosten	940.316	1.000.000	85.147	200.000	975.071	966.000	2.000.534	2.166.000
Beheers- en administratiekosten	408.432	215.000	34.104	68.000	907.263	745.000	1.349.799	1.028.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	746.182	710.000	746.182	710.000
Kosten automatisering	376.479	1.028.000	52.626	150.000	633.022	790.000	1.062.127	1.968.000
Kosten medische middelen	-	470.000	-	-	652.061	600.000	1.091.275	1.070.000
Kosten uitvoering van derden	180.161	147.500	-	-	466.188	463.500	646.349	611.000
Afschrijvingskosten	23.402	25.000	-	25.000	1.028.691	1.025.000	1.052.093	1.075.000
Rente en bankkosten	97.910	-	12.194	-	92.702	35.000	202.806	35.000
Incidentele lasten	109.940	-	-	-	45.161	-	157.485	-
<b>Totale exploitatiekosten</b>	<b>14.325.573</b>	<b>15.392.598</b>	<b>4.230.199</b>	<b>3.850.986</b>	<b>21.673.630</b>	<b>21.368.054</b>	<b>40.229.402</b>	<b>40.611.638</b>
<b>Overhead</b>	<b>5.031.570</b>	<b>3.431.928</b>	<b>969.383</b>	<b>882.539</b>	<b>2.594.244</b>	<b>2.231.261</b>	<b>8.595.197</b>	<b>6.545.728</b>
<b>Resultaat vóór vennootschapsbelasting</b>	<b>-227.621</b>	<b>-196.500</b>	<b>-50.061</b>	<b>-</b>	<b>-444.916</b>	<b>-</b>	<b>-722.598</b>	<b>-196.500</b>
<b>Vennootschapsbelasting</b>	<b>32.796</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>32.796</b>	<b>-</b>
<b>Mutaties in reserves gedurende het jaar</b>	<b>196.500</b>	<b>196.500</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>196.500</b>	<b>196.500</b>
<b>Nog te bestemmen resultaat</b>	<b>-63.917</b>	<b>-</b>	<b>-50.061</b>	<b>-</b>	<b>-444.916</b>	<b>-</b>	<b>-558.894</b>	<b>-</b>



# Toelichting op de jaarrekening

Het resultaat 2018 na vennootschapsbelasting (VPB) en voor de mutaties in de reserves bedraagt € 755.394 negatief. De reeds goedgekeurde onttrekkingen aan de reserves in 2018 bedragen € 196.500 waardoor een nog te bestemmen resultaat van € 558.894 negatief resteert.

## Negatief resultaat GGD (€ 63.917)

Het resultaat voor het programma GGD groot - € 63.917 (negatief) is opgebouwd uit een positief resultaat voor het programma GGD groot € 37.098 (positief) en een negatief resultaat voortkomend uit de extra kosten die gemaakt zijn voor de doorontwikkeling van de 1 JGZ organisatie groot € 101.015. De extra kosten voor 1 JGZ zijn niet additioneel vergoed door de gemeenten in 2018 waardoor het programma GGD een negatief resultaat laat zien.

## Negatief resultaat Veilig Thuis (€ 50.061)

Het negatieve resultaat van Veilig Thuis betreft een positief resultaat inzake de reguliere begroting van € 5.868 en een negatief resultaat als gevolg van het inzetten van een verbetertraject m.b.t. de interne bedrijfsvoering € 55.929. De kosten inzake het verbetertraject zijn voor € 14.681 veroorzaakt door een extra opdracht van de deelnemende gemeenten.

## Negatief resultaat Acute Zorg (€ 444.916)

Het negatieve resultaat wordt veroorzaakt door hogere kosten voor personeel a.g.v. extra inhuur t.b.v. de performance en hogere kosten o.a. door hogere opleidingskosten en brandstofkosten.

## Efficiency

Door onderlinge samenwerking met ketenpartners zijn met name incidentele voordelen behaald op (juridische) advieskosten. Door kennisdeling met ander GGD'en, veiligheidsregio Zuid-Limburg en ketenpartners zijn voordelen behaald op inzet voor extra capaciteit en inhuur van specifieke expertise.



# GGD



GEZONDE JEUGD



GEZONDE WIJK



KWETSBARE  
PERSONEN



BESCHERMENDE  
TAKEN



OVERIGE TAKEN



REKENING VAN BATEN  
EN LASTEN GGD





# GEZONDE JEUGD

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

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

[!\[\]\(d66ff64371a51729ac8c1cdaa685ba6f\_img.jpg\) NAAR ÉÉN JEUGDGEZONDHEIDZORG VOOR ZUID-LIMBURG](#)

[!\[\]\(e3f8612927870f2e0f9f5989e6dd3064\_img.jpg\) JEUGDGEZONDHEIDSZORG](#)

[!\[\]\(003082e50e3009141f59bd5df831749f\_img.jpg\) GEZONDE JEUGD IN BEELD](#)

# Naar één Jeugdgezondheidszorg voor Zuid-Limburg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zorgt er samen met ouders voor dat kinderen gezond opgroeien. In onze regio zijn vier organisaties verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ: Envida, MeanderGroep en Zuyderland voor de JGZ 0-4 jaar. De GGD Zuid Limburg voor de JGZ 4-18 jaar. Deze vier zijn ervan overtuigd dat ze met het oog op een gezonde jeugd méér bereiken als ze hun krachten bundelen. In 2018 gingen ze dan ook enthousiast aan de slag met de opdracht van de gemeenten om in 2020 te komen tot één JGZ voor Zuid-Limburg. Lidy van der Goot, hoofd JGZ GGD Zuid Limburg en Vivian Haine, directeur JGZ van Envida, geven leiding aan dit ontwikkeltraject.

“Alleen samen kunnen we de gezondheidsachterstanden in deze regio inlopen”, zegt Vivian Haine. “Ook al doen we alle vier ons uiterste best om goede zorg te bieden, het levert onvoldoende resultaat op. Ons zorgaanbod is te versnipperd; we maken niet genoeg massa.” De overtuiging dat de organisaties de handen ineen moeten slaan, sluit naadloos aan op de ambitie van de Zuid-Limburgse gemeenten om in sterke coalities een **trendbreuk** te realiseren. In 2019 moet duidelijk worden hoe die ene JGZ eruit gaat zien.

## Jaar van verkennen

Lidy van der Goot noemt 2018 ‘een jaar van verkennen’. “In inspiratiesessies met professionals en management van de verschillende organisaties hebben we onszelf de vraag gesteld: als wij als JGZ willen bijdragen aan die trendbreuk, met welke thema’s moeten we dan vooral aan de slag en wat moeten we anders gaan doen?” Een van die thema’s is preventie en vroegsignalering. Vivian Haine: “We

willen samen met onze ketenpartners een beweging naar voren maken, want daarmee kun je eerder problemen bij een kind of binnen een gezin oplossen en voorkom je ook veel zorgen en verdriet. Bovendien bespaar je op zorgkosten.” Dat maakt het belangrijk om laagdrempelig te blijven en de ontwikkeling van alle kinderen te volgen.

## Lerend werken

In lijn hiermee ligt wat Vivian Haine het ‘0-18 denken’ noemt. “Als een kind vier jaar is geworden, willen we niet tegen ouders moeten zeggen: ‘Ons deel zit erop; uw volgende afspraak hebt u bij de GGD’. Net zoals we ook niet meer willen dat ouders met een kind van drie en één van vijf naar verschillende organisaties toe moeten.” De JGZ anno 2020 werkt in een doorgaande lijn. En experimenteert daarom nu onder meer met een ‘gezinspreekuur’.

*Lidy van der Goot en Vivian Haine over de rol van de ‘nieuwe’ JGZ:*

“Kinderen die zich gezond ontwikkelen zitten in een gezinsauto op een hoofdweg. Als zo’n gezin in de knel komt, kan de JGZ met extra ondersteuning en advies een spitsstrook openzetten. Is dat niet voldoende, dan zorgen we samen met onze ketenpartners voor pitstops, vlakbij de hoofdweg. Alleen als er meer nodig is, zorgen wij ervoor dat het kind/gezin de juiste afslag neemt voor extra zorg door één van de ketenpartners. We helpen daarna ook weer om terug op die hoofdweg te komen en blijven het kind/gezin volgen op zijn verdere reis.”



Dat experimenteren is een essentieel onderdeel van de nieuwe werkwijze. “We willen lerend werken”, zegt Haine. “Ons huidige dienstenpakket met vaste contactmomenten past niet bij de steeds veranderende werkelijkheid. We onderzoeken nu hoe we met die continue verandering omgaan.” Diezelfde open houding zie je volgens Van der Goot ook terug in de manier waarop de JGZ straks het gesprek met ouders wil voeren. “Niet: dit is ons aanbod. Maar: Hoe ziet u de ontwikkeling van uw kind? Wat doet u zelf al en hoe kunnen wij daarin ondersteunen?”

### **Niet meer naast elkaar, maar echt samen**

In 2019 buigen de vier JGZ-organisaties zich onder meer samen met de gemeenten over de praktische kanten van één JGZ: welke vorm krijgt de nieuwe organisatie en wat is daarvoor nodig? Lidy van der Goot: “Dat is voor de medewerkers best spannend. We werken nu al vaak naast elkaar op één locatie. Straks gaan we het echt samen doen.”



# Jeugdgezondheidszorg

De jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten van de GGD volgen de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van kinderen van 4 tot 18 jaar. De meeste kinderen in Nederland groeien veilig en gezond op. Gezinnen waarvoor dit niet vanzelfsprekend is, krijgen extra aandacht. In het werk van de JGZ ligt de focus op preventie en het versterken van de eigen kracht van kinderen en ouders.

## Meer *no shows* in Zuid-Limburg

JGZ is vrijwillig maar niet vrijblijvend. De overheid waarborgt zoveel mogelijk het recht van kinderen op de best mogelijke gezondheid en op gezondheidszorg. Gemeenten en JGZ streven er daarom naar om alle kinderen in beeld te hebben. Dit blijkt niet eenvoudig in het huidige tijdsgewricht, waarin het minder vanzelfsprekend is om de JGZ te bezoeken en de rol van de gebruiker van de zorg verandert. Ondanks het laagdrempelige karakter en de extra inspanningen van JGZ-professionals is in sommige wijken sprake van een hogere *no show* (niet op de afspraak verschenen zonder bericht). Juist daar waar ondersteuning en begeleiding wenselijk lijkt, worden ouders en kinderen niet altijd bereikt.

Ondanks de vele inspanningen om alle kinderen in beeld te houden, lukt het in Nederland nog niet om het percentage te verhogen. Bijna de helft van de JGZ-organisaties in Nederland haalt de norm van 95% niet. Om meer inzicht te krijgen in de redenen van ouders om geen gebruik te maken van de aangeboden zorg, is de GGD Zuid-Limburg in 2018 gestart met een onderzoek. De resultaten van dit onderzoek worden in 2019 verwacht en bieden aanknopingspunten voor het vergroten van het bereik van de JGZ.

## Structureel aandacht voor ziekteverzuim op scholen

Al sinds 2014 heeft Zuid-Limburg aandacht voor een integrale aanpak voor ziekteverzuim. Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling (M@ZL) waarbij de school samenwerkt met de jeugdarts en de leerplichtambtenaar om het ziekteverzuim terug te dringen. De aanpak is op alle scholen voor voortgezet onderwijs in Zuid-Limburg geïmplementeerd. Om in beeld te brengen of de aanpak (nog steeds) volgens de richtlijnen wordt uitgevoerd, is in 2018 het implementatieniveau van M@ZL in beeld gebracht. De aandachtspunten en aanbevelingen uit dit onderzoek worden in 2019 opgepakt.

Om te onderzoeken of M@ZL ook een toegevoegde waarde heeft in het basisonderwijs is in 2018 een pilot uitgevoerd in de gemeente Brunssum. Een eerste evaluatie vindt plaats in 2019.

## Veel risicozorg bij statushouders

Bij inburgering is weinig aandacht voor het thema gezondheid. De focus ligt op huisvesting, onderwijs en arbeid. Dit terwijl gezondheid belangrijk is voor een goede inburgering. Gefinancierd door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) verzorgt de GGD de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers in opvanglocaties. In de jaren 2016 - 2018 heeft de GGD van gemeenten (vanuit landelijk additioneel beschikbaar gestelde gelden) extra middelen ontvangen om zorg te bieden aan statushouders. Nu niet langer meer sprake is van een verhoogde instroom van asielzoekers, is dit project in 2018 afgerond.



In 2018 was, evenals in 2017, opnieuw zichtbaar dat JGZ relatief vaak risicozorg inzet voor kinderen van statushouders. Het betreft hier een kwetsbare groep met veel verschillende problemen. Om gezond gedrag in stand te houden of te bevorderen en gezondheidsproblemen te voorkomen is het belangrijk dat de ketenpartners goed met elkaar samenwerken en afstemmen.

### **Extra aandacht voor kinderen met (beginnend) overgewicht**

Een belangrijke taak van de JGZ is het tijdig signaleren van leefstijlproblematiek of (beginnend) overgewicht. De JGZ professionals kunnen vanuit hun deskundigheid het gesprek over leefstijl en gewicht aangaan en daar waar nodig maatwerkondersteuning bieden of doorverwijzen naar een passend programma. Een van de veelbelovende programma's, waar de GGD in 2018 actief bij betrokken was, is Your COACH Next Door. Dit initiatief, dat in de regio Maastricht-Heuvelland is gestart, richt zich op het voorkomen van overgewicht bij kinderen op een leuke en interactieve manier en dicht bij huis. Op maat wordt gekeken wat nodig is om het kind en gezin een gezonder leven te laten leiden, bij voorkeur met partners uit de wijk.

Your COACH Next is bedoeld voor kinderen met (beginnend) overgewicht waarvoor tot nu toe nog geen geschikt programma beschikbaar was. De aanpak dicht het gat tussen preventieactiviteiten vanuit o.a. Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) en de begeleiding vanuit de gezondheidszorg voor kinderen met obesitas. Kinderen met (beginnend) overgewicht vallen hierdoor niet meer tussen wal (preventie) en schip (gezondheidszorg).

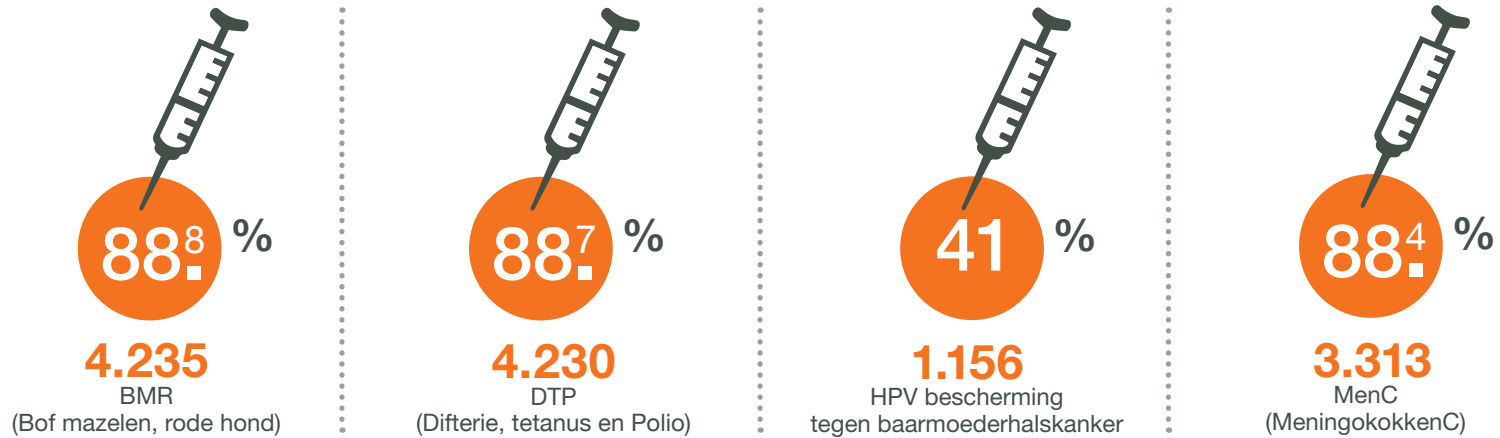
### **Goede resultaten voor Gezonde Basisschool van de Toekomst**

In onze regio loopt de pilot [De Gezonde Basisschool van de Toekomst](#). Doel is om te onderzoeken of kinderen die op de basisschool een gestructureerd dagritme aangeboden krijgen - met voldoende tijd voor onderwijs, sport, bewegen en spelen plus aandacht voor gezonde voeding - een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei doormaken dan hun leeftijdsgenoten op een 'gewone' basisschool. Ook wordt onderzocht of een dergelijk dagritme tot meer rust en minder stress leidt voor zowel kinderen als ouders en bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven.

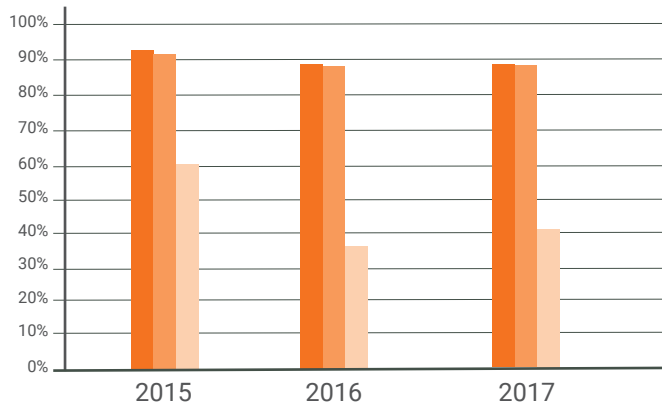
In 2018 werden de eerste resultaten bekend en die zijn zeer positief: op scholen die met dit nieuwe programma aan de slag zijn is een daling van de BMI van de leerlingen te zien. Kinderen bewegen meer en ook het eetgedrag is verbeterd. Daarnaast zijn er minder conflicten en wordt er minder gepest, waarschijnlijk doordat er meer structuur en een positievere sfeer is op de scholen. De Gezonde Basisschool heeft niet alleen een positief effect op de leerlingen zelf, maar ook op ouders en de wijk. Alle redenen om dit bewezen effectieve concept verder uit te rollen naar andere basisscholen in de regio.

# Gezonde jeugd in beeld

## Aantal vaccinaties + vaccinatiegraad



## Ontwikkeling vaccinatiegraad



- BMR
- DTP
- HPV



BMR, DTP en HPV: cijfers over 2017. Cijfers over 2018 zijn beschikbaar vanaf juni 2019



# Gezonde jeugd in beeld

## Jaarcijfers Jeugdgezondheidszorg 2018

**72.374**

Kinderen (14-17 jaar)  
woonachtig in  
Zuid-Limburg

**70.964**

Kinderen in zorg bij JGZ

**1.410**

Kinderen elders in zorg

**9.114**

Kinderen  
gezien op indicatie  
(10.301 uitgenodigd)  
(No show van 12%)

**541**

Kinderen met schoolverzuim  
wegens ziekte waarbij  
jeugdarts betrokken is

**2.355**

Kinderen (14-17 jaar)  
woonachtig buiten  
Zuid-Limburg



**5.533**

Kinderen gezien op indicatie  
zonder regulier onderzoek\*

**72**

Kinderen waarbij  
meldcode  
kinder mishandeling is ingezet

**3.581**

Kinderen gezien op indicatie  
na regulier onderzoek\*

**870**

Kinderen verwezen

Kinderen regulier gezien 2018 (totaal 16.088)\*

**PGO-5**

**5.370**

onderzocht  
(6.102 uitgenodigd)

Bereik  
**88%**

Niet verschenen  
mèt bericht:  
**3%**

No show  
**9%**

**PGO-10**

**4.004**

onderzocht  
(4.682 uitgenodigd)

Bereik  
**85%**

Niet verschenen  
mèt bericht:  
**7%**

No show  
**8%**

**PGO-2e jaar VO**

**4.735**

onderzocht  
(5.961 uitgenodigd)

Bereik  
**79%**

Niet verschenen  
mèt bericht:  
**8%**

No show  
**13%**

**PGO-SO**

**939**

onderzocht  
(1.411 uitgenodigd)

Bereik  
**67%**

Niet verschenen  
mèt bericht:  
**11%**

No show  
**22%**

**Extra onderzoeken**

**1.040**

o.a. nieuwkomers  
15/16 jarigen

No show: niet verschenen zonder bericht.



# GEZONDE WIJK

De gemeenten in Zuid-Limburg willen dat zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen in de samenleving. Het gezondheidsbeleid sluit hierop aan met de ambitie sociaal economische gezondheidsverschillen tussen de wijken in Zuid-Limburg te verkleinen. In de programmaliijn de gezonde wijk sluiten we vanuit publieke gezondheid nauw aan bij de ontwikkelingen in de wijk en de kernen. Dat doen we bij voorkeur daar waar het sociale domein en de eerstelijnszorg elkaar vinden in wijkstructuren.

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





# Publieke gezondheid

Publieke gezondheid richt zich op de gezondheid van iedereen in de samenleving, met speciale aandacht voor risicogroepen. Het doel is mensen in staat te stellen zo goed mogelijk mee te kunnen doen in de samenleving. Een goede gezondheid is daarbij belangrijk. Om gefundeerde keuzes te maken voor inzet van schaarse middelen, is het van belang een goed beeld te hebben van de wijken waar de problemen het grootst zijn. Dat maakt het belangrijk om kwalitatieve data te hebben op het gebied van gezondheid en participatie.

## Vorbereidingen gezondheidsmonitor jeugd in volle gang

Een belangrijke wettelijke taak van de GGD is het monitoren van de gezondheid in Zuid-Limburg. Daarom worden periodiek data verzameld en geanalyseerd en worden trends in beeld gebracht. Dit als basis voor het (bijsturen van) beleid.

In 2018 zijn de afrondende trendanalyses gemaakt van de data afkomstig uit de vorige gezondheidsmonitor voor volwassenen en ouderen. Daarnaast zijn de voorbereidingen voor de nieuwe gezondheidsmonitor jeugd in volle gang. Zuid-Limburg volgt hierbij de landelijke ontwikkelingen om te komen tot harmonisatie van deze monitor. Dit om de uitkomsten beter met elkaar te kunnen vergelijken. Niet alleen op nationaal niveau vindt afstemming plaats over het verzamelen en verwerken van gezondheidsdata, ook euregio-naal is hiervoor aandacht.

## Ruim 200 wijkprofielen geven inzicht in gezondheid per wijk

De gegevens over de gezondheid in Zuid-Limburg worden beschikbaar gesteld via [www.gezondheidsatlaszl.nl](http://www.gezondheidsatlaszl.nl). Een gebruikersvriendelijke website die inzicht geeft in de gezondheid en het welzijn van de inwoners van Zuid-Limburg. De bezoeker van de website kan op thema, op doelgroep (jeugd of volwassenen/ouderen), maar ook per gemeente of wijk naar informatie zoeken.

Om effectief in te kunnen spelen op de behoeften en vragen van inwoners van een bepaalde wijk, zijn in 2018 meer dan 200 wijkprofielen opgesteld. De wijkprofielen werden in september 2108 aan de Zuid-Limburgse gemeenten gepresenteerd.

Informatie over gezondheid, zorg, welzijn, wonen en leven in uw wijk vindt u via [www.gezondheidsatlaszl.nl/wijkprofielen](http://www.gezondheidsatlaszl.nl/wijkprofielen)

## Aan de slag met uitdagingen in de euregio

Om de gezondheidssituatie in een grensregio als Zuid-Limburg te verbeteren, moet ook over de grenzen heen worden gekeken. Met de vraag of de zogenoemde 'Limburg-factor' ook voor de Euregio geldt, heeft de GGD in opdracht van de Provincie Limburg onderzoek gedaan naar de verschillen in gezondheid tussen de verschillende grensregio's. Deze inventarisatie laat duidelijke regionale verschillen zien.



Om de gemeenschappelijke uitdagingen op gezondheidsgebied samen op te pakken, is in 2018 gewerkt aan een uitvoeringsplan euPrevent. De GGD participeert in deze grensoverschrijdende samenwerking tussen professionals en organisaties, die zich inzetten voor de volksgezondheid in de Euregio Maas-Rijn.

### **Nationaal Preventie akkoord is impuls voor preventie**

Door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken, kan de gezondheid van heel veel Nederlanders verbeteren. Daarom heeft de Rijksoverheid in 2018 een [Nationaal Preventieakkoord](#) gesloten. In dit akkoord maken meer dan 70 verschillende organisaties afspraken om roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken. Ook de GGD heeft hieraan via koepel-organisatie GGD-GHOR Nederland een bijdrage geleverd. Het Nationaal Preventieakkoord geeft een nieuwe impuls aan de vele initiatieven die er al zijn op dit vlak, zoals Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), de Gezonde Schoolkantine en de Gezonde School.

### **Factsheets over mantelzorg, jeugd GGZ en vrijwilligerswerk**

De GGD Zuid Limburg hecht grote waarde aan de kwaliteit en het wetenschappelijk fundament van haar onderzoek en analyses. Daarom werkt zij al meer dan tien jaar intensief samen met de Universiteit Maastricht in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG) Limburg. Dankzij maatschappelijk relevant wetenschappelijk onderzoek binnen de AWPG Limburg is de praktijk van de publieke gezondheid op een groot aantal terreinen, van infectieziekten tot jeugdgezondheidszorg, verbeterd.

Om gemeenten te helpen in hun werk, werken praktijkprofessionals en masterstudenten aan antwoorden op vragen die gemeenten stellen en die handvaten kunnen bieden bij het gemeentelijk beleid. In 2018 werden factsheets gepresenteerd over de jeugd GGZ in Zuid-Limburg, mantelzorg en de opbrengsten van vrijwilligerswerk voor de vrijwilliger.



# KWETSBARE PERSONEN

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

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

De dienstverlening voor kwetsbare personen wordt door de GGD onder andere aangeboden via het Vangnet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en de psychosociale hulp.



**OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**



**KWETSBARE PERSONEN IN BEELD**



# Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Sommige mensen hebben zorg nodig, maar zullen daar zelf niet om vragen of hulp weigeren. Deze mensen noemen we zorgmijders. Ze hebben vaak op verschillende gebieden problemen: ze hebben bijvoorbeeld een psychiatrische aandoening, zijn verslaafd, vervuild of hebben schulden. Hulpverleners proberen deze mensen, soms ongevraagd, zo goed mogelijk te helpen. Dit heet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Voor de regio's Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland coördineert het Vangnet OGGZ van de GGD Zuid Limburg deze zorg. Voor de regio Parkstad coördineert Mondriaan dit via het meldpunt Bemoeizorg.

## Nieuwe aanpak voor vangnet

De afgelopen jaren is landelijk veel aandacht geweest voor de problematiek rondom personen met verward gedrag. Het gaat dan om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het door het kabinet en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) samengestelde Schakelteam Personen met Verward Gedrag geeft gemeenten handvatten in de vorm van negen onderling samenhangende bouwstenen. In Zuid-Limburg werken de gemeenten samen met onder meer zorgaanbieders, de GGD, veiligheidshuizen en politie en justitie om met deze negen bouwstenen een goed werkend systeem te bouwen voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag.

De maatschappelijke aandacht voor het thema personen met verward gedrag heeft in 2018 geleid tot een aantal fundamentele wijzigingen in de aanpak van het Vangnet OGGZ en daarnaast is de bereikbaarheid verruimd naar de avonduren en het weekend. Voorheen werd het Vangnet pas ingezet als de situatie van een cliënt zo

uit de hand was gelopen dat andere organisaties er geen grip meer op hadden. Het Vangnet is in die situaties nog steeds de aangegeven partij om tot actie over te gaan, maar zet haar expertise nu ook in voor vroegtijdige signalering, snellere interventie en de ondersteuning van partners, familie en omstanders.

## Vangnet werkt mee aan pilot voor mensen met acuut huisvestingsprobleem

In 2018 heeft het Vangnet deelgenomen aan de pilot Regiecentrum crisisinterventie maatschappelijke opvang. In deze pilot, die in Maastricht plaatsvindt, wordt een kortdurende interventie ingezet voor mensen met een acuut huisvestingsprobleem als gevolg van multi-problematiek. Er wordt naar nieuwe huisvesting gezocht en een plan van aanpak gemaakt voor de problemen van de persoon in kwestie. De gemeente Maastricht organiseert het Regiecentrum en doet dit samen met de maatschappelijke opvang en de GGD. In 2018 heeft het Vangnet in 40 casussen haar expertise beschikbaar kunnen stellen. De pilot loopt door tot maart 2019. Een evaluatie zal vervolgens input zijn voor de toekomstige invulling van dit initiatief.

## Meldpunt overzekerden vaak onterecht ingeschakeld

Mensen met verward gedrag zijn relatief vaak zorgmijdend en onverzekerd. Om hen toch de zorg te kunnen geven die ze nodig hebben, is een subsidieregeling ingesteld. Zorgaanbieders kunnen hun kosten voor geleverde zorg aan een onverzekerde bij deze regeling declareren. De GGD fungeert als meldpunt en onderzoekt de claim. Ook schakelt de GGD het vangnet in om de onverzekerde toe te leiden naar verzekering.



In 2018 zijn in Zuid-Limburg 288 van dit soort meldingen gedaan. Bij een fors aantal meldingen bleek het echter niet te gaan om personen met verward gedrag (en daarmee ook niet om zorgmijders). Meldingen waren onder andere afkomstig van toeristen, seizoenswerkers die gedurende korte tijd in Nederland werkzaam waren, of patiënten van wie onvoldoende persoonsgegevens beschikbaar waren. In overleg met de zorgverzekeraars is het proces inmiddels bijgesteld. Dit moet leiden tot minder onjuiste meldingen.

### **Scenarioteam bij maatschappelijke onrust**

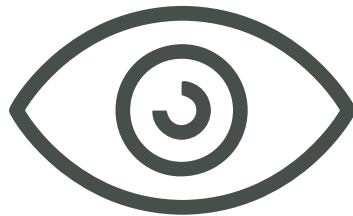
Bij ingrijpende gebeurtenissen, zoals een zedendelict, zelfdoding, vermissing, ontvoering of bedreiging kunnen betrokkenen en omstanders behoefte hebben aan specifieke deskundige hulp. Op verzoek van de politie, openbaar ministerie en lokale overheid gaat in dit soort situaties onmiddellijk een zogenoemd scenarioteam aan de slag, dat door de GGD wordt samengesteld. Het team richt zich onder meer op acties die nodig zijn om maatschappelijke onrust te voorkomen of te beperken. De vaste samenwerkingspartners in een scenarioteam zijn Politie, Reclassering, Openbaar Ministerie, Slachtofferhulp Nederland en de gemeente(n) waarin de betreffende gebeurtenis zich voordoet. Soms wordt hier tijdelijk nog een organisatie aan toegevoegd, zoals (het bestuur van) een school of (zorg)instelling. In 2018 heeft de GGD 3 keer een scenarioteam samengesteld.

# Kwetsbare personen in beeld

## Vangnet OGGZ

**411**

nieuwe  
meldingen



Meldingen al langer in behandeling  
(sinds 2016)

**188 x**



## Totaal 599 meldingen in behandeling





# BESCHERMENDE TAKEN

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

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

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

→ **INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING**

→ **SEKSUELE GEZONDHEID**

→ **HYGIËNE EN INSPECTIE**

→ **MEDISCHE MILIEUKUNDE**

→ **INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING IN BEELD**

→ **SEKSUELE GEZONDHEID IN BEELD**

→ **HYGIËNE EN INSPECTIE IN BEELD**

→ **MEDISCHE MILIEUKUNDE IN BEELD**



# Infectieziektebestrijding

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

## Toename tuberculose in Zuid-Limburg blijft ook in 2018

Hoewel het aantal tuberculosepatiënten in heel Nederland in de afgelopen acht jaar afnam, neemt het aantal patiënten in Zuid-Limburg al vijf jaar toe. Ook in 2018 blijft het aantal stijgen. In 2018 waren er in Zuid-Limburg 39 meldingen van tuberculose. Er werden in 2018 120 behandelingen uitgevoerd bij mensen met een latente besmetting (wel besmet maar niet ziek). In de landelijke benchmark staat Zuid-Limburg in de top drie van regio's met de meeste tuberculosepatiënten per 100.000 inwoners. En zelfs op de eerste plaats als het gaat om het aantal gemelde latente infecties tuberculose per 100.000 inwoners.

## Extra vaccinatie voor meningokokken type W

Meningokokkenziekte is een verzamelnaam voor ziekten die worden veroorzaakt door een bacterie, de meningokok. Deze bacterie kan bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking veroorzaken. Er zijn verschillende typen meningokokken. Sinds enkele jaren is er een landelijke toename van mensen die ziek worden van meningokokken W.

Omdat meningokokkenziekte ernstig is en de forse toename ook in 2018 zichtbaar bleef, zijn in het najaar van 2018 de 14-jarigen in Nederland gevaccineerd voor type ACWY. De vaccinatie bracht veel werk met zich mee voor de professionals van de GGD.

14-jarigen zijn één van de bevolkingsgroepen die een hogere kans hebben op de meningokokkenziekte. Hoewel de kans om ziek te worden ook voor hen heel klein is, spelen zij een belangrijke rol bij de verspreiding van de bacterie. Omdat zij intensieve sociale contacten hebben, kunnen ze de bacterie gemakkelijk oplopen en verspreiden. Door hen te vaccineren, beschermen we indirect de hele bevolking.

## Ongevoelig voor antibiotica

Steeds vaker blijken bacteriën ongevoelig voor antibiotica en is er sprake van antibioticaresistentie (ABR). Dit leidt tot meer ziekte-last, meer sterfgevallen en ook meer kosten. Waar in voorgaande jaren de focus lag op de bestrijding van ABR in het ziekenhuis, groeit het besef dat ook buiten het ziekenhuis de toename van ABR beteugeld moet worden. De professionals van de GGD hebben hierin een actieve rol die nog verder verstevigd wordt doordat een meldingsplicht gaat gelden voor antibioticaresistentie. Als ABR zich voordoet, moet een melding gedaan worden aan de GGD zodat deze noodzakelijke maatregelen kan nemen.

In Nederland komen nog relatief weinig antibioticaresistente bacteriën voor, maar de praktijk laat zien dat als gevolg van het inter-





ationale verkeer een toenemende aanvoer van dergelijke bacteriën zichtbaar is. Ook grenst Zuid-Limburg voor een groot deel aan België en Duitsland. Daar is het probleem groter dan in Nederland. Bovendien kent Zuid-Limburg een sterke vergrijzing; een kwetsbare populatie bij wie antibioticagebruik juist meer voorkomt en daarmee een belangrijke risicofactor voor resistentie van eigen bodem.

### **Op weg naar een hogere vaccinatiegraad**

Ingegeven door de vaak incorrecte informatie die beschikbaar is op het internet en via sociale media, neemt het aantal kritische prikkers in Nederland toe. Hierdoor zien we de laatste jaren een constante daling van de vaccinatiegraad, ook in Zuid-Limburg. Dit met als consequentie dat vaker uitbraken van bijvoorbeeld mazelen ontstaan en sterfte als gevolg van baarmoederhalskanker weer meer zal voorkomen. De (bestuurlijke) behoefte om deze trend te keren, neemt snel toe.

De professionals van de GGD hebben de kennis en kunde om hierin een proactieve rol te nemen en hebben in 2018 verkend wat nodig is om de vaccinatiegraad in de regio te verhogen en/of te stabiliseren. Aandachtspunten zijn proactief informeren van de doelgroep, eenduidige informatie verschaffen en het bewaken van opkomstpercentages en de vaccinatiegraad op gemeenteniveau.

# Infectieziektebestrijding in beeld

## Top 5



1. Kinkhoest 174
2. Legionella 36
3. Hepatitis B dragerschap 23
4. Meningokokken-ziekte 10
5. Invasieve groep-A-streptokokken 6



908

telefoontjes  
van burgers en  
professionals

Top 6 van meest gestelde vragen

1. Vaccinatie 356
2. Insecten en dieren(beten) 47
3. Scabiës (schurft) 43
4. Kinkhoest 35
5. Besmettingsaccident 31
6. Antibioticaresistentie (incl. MRSA) 31

145 meldingen  
van infectieziekteclusters  
in instellingen

Met name vanuit:

- de kinderopvang 74
- zorgcentra 43
- onderwijsinstellingen 24



# Seksuele gezondheid

De sociaal verpleegkundigen van de GGD zien jaarlijks duizenden jongeren (onder de 25 jaar), die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en/of vragen hebben over seksualiteit en anticonceptie. Daarnaast gaan ze naar groepen toe die meer dan anderen risico lopen op soa, om voorlichting te geven en te testen.

## Thermometer seksuele gezondheid biedt inzicht

Om afgewogen keuzes te maken voor beleid en preventie, zijn gegevens belangrijk. Die komen bijvoorbeeld van de thermometer seksuele gezondheid jongeren Limburg, die in 2016 voor het eerst werd gepubliceerd en nu jaarlijks wordt uitgebracht. De thermometer geeft een beeld van de seksuele gezondheid van de bijna 5.000 Limburgse jongeren die jaarlijks het Centrum voor Seksuele Gezondheid van de beide Limburgse GGD'en bezoeken. Het instrument geeft inzicht in het aantal gevonden soa, ervaringen met alcohol of drugs in combinatie met seks en vragen rond seksualiteit die jongeren hebben. Ook wordt melding gemaakt van het anticonceptiegebruik en de onbedoelde zwangerschappen in de regio.

Op basis van deze gegevens zijn in 2018 extra spreekuren georganiseerd voor mannen die seks hebben met mannen en is gestart met het verstrekken van PrEP (middel dat beschermt tegen HIV) aan deze doelgroep. Ook lag de focus op doelgroepen met een laag opleidingsniveau. Dit met als doel de toegankelijkheid en doeltreffendheid van het Centrum voor Seksuele Gezondheid voor specifieke doelgroepen te verbeteren. Verder zijn de voorbereidingen gestart voor de implementatie van het project Nu Niet Zwanger dat in 2019 start en deel uitmaakt van Kansrijke Start als onderdeel van de aanpak om gezondheidsachterstanden in te lopen.

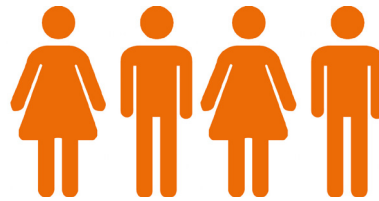
Uit het onderzoek Seks onder je 25e (2012-2017) blijkt dat de jeugd in Zuid-Limburg al vroeg begint met seks. Ongeveer 6% van de veertien- en vijftienjarigen heeft al geslachtsgemeenschap. Maar: 1 op de 10 seksueel actieve meisjes gebruikt niet structureel anticonceptie. Ook nog jongere kinderen zijn al bezig met seksualiteit. Ze zijn nieuwsgierig en experimenteren. Voor leerkrachten in het basisonderwijs is het moeilijk om te beoordelen of een kind grensoverschrijdend gedrag vertoont of iets doet wat normaal is voor die leeftijd. De training Sekswijzer en Grensoverschrijdend gedrag, die de GGD ook in 2018 weer heeft verzorgd, helpt leerkrachten in het basis- en voortgezet onderwijs hiermee om te gaan en het thema bespreekbaar te maken in de klas.



# Seksuele gezondheid in beeld

## Totaal aantal soa-tests in 2018

**6.526**  
consulten



**19,9%**  
soa-vindpercentage



**59%**

jongeren  
onder  
de 25 jaar

**41%**

personen  
van 25 jaar  
of ouder

**19%**

consulten  
mannen die  
seks hebben  
met mannen  
(alle leeftijden)

**4%**

consulten  
vrouwelijke  
sekswerkers  
(alle leeftijden)

## Jongeren onder de 25 jaar

**3.833**

consulten

**21,5%**  
soa-vindpercentage

# Hygiëne en inspectie

De toezichthouders van Hygiëne en inspectie bezoeken behalve kinderdagverblijven en gastouders, onder andere ook schoonheidssalons, tattoo- en piercingstudio's en seksinrichtingen. Ook het toezicht Wmo maakt sinds een aantal jaren deel uit van het takenpakket.

## Nieuwe wettelijke kaders zorgen voor aanpassing toezicht kinderopvang

De Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) is op 1 januari 2018 in werking getreden. De Wet IKK verbetert de kwaliteit en de toegankelijkheid van de kinderopvang. De nieuwe kwaliteitseisen zijn opgedeeld in vier thema's: de ontwikkeling van het kind centraal, veiligheid en gezondheid, stabiliteit en pedagogisch maatwerk en kinderopvang is een vak. Als gevolg van deze wetswijziging is het toezicht op de kinderopvang aangepast.

Vanaf 1 juli 2018 gelden ook extra landelijke eisen voor de voor- en vroegschoolse educatie (VVE). De toezichthouders van de GGD houden bij alle kinderdagverblijven toezicht op de naleving van deze eisen.

## GGD verzorgt toezicht Wmo

Dienstverlening in het kader van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat meestal goed, maar helaas gaat er ook wel eens iets mis. Gebeurt er iets ernstigs, dan moet de Wmo-verlener dit melden bij de GGD. Als de cliënt ernstig letsel overhoudt aan een incident of zelfs overlijdt, is dat een verplichting. Dat is het ook als een medewerker geweld heeft gebruikt tegen een cliënt of een

onveilige situatie heeft veroorzaakt. Signalen en klachten over Wmo-verleners kunnen ook binnenkomen via de gemeenten.

Soms gaat de toezichthouder van de GGD op inspectiebezoek. Maar in de meeste gevallen onderzoekt de Wmo-aanbieder het incident zelf. De zorgaanbieder is namelijk zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De GGD houdt dan toezicht en beoordeelt de kwaliteit van het onderzoeksrapport. Lukt het de instelling niet om een incident behoorlijk te onderzoeken of wordt er onvoldoende geleerd, dan is vervolgtoezicht door de GGD nodig.

Melden van calamiteiten is belangrijk voor de cliënt en zijn familie, Wmo-verleners en gemeenten. Elke calamiteit is er één te veel. Vaak gaat het om heel verdrietige gebeurtenissen in het leven van mensen. Daarom is het belangrijk dat men er iets van leert.

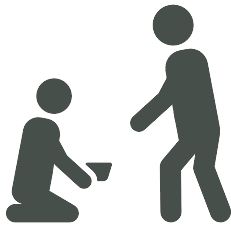
In 2018 zijn 22 meldingen gedaan, verdeeld over de regio's Westelijke Mijnstreek (5), Parkstad (9) en Maastricht-Heuvelland (8). Daarnaast werd de GGD regelmatig benaderd met vragen en signalen die niet tot een melding hebben geleid.

# Hygiëne en inspectie in beeld

## 428 x

### Jaarlijkse inspectie kinderopvang

Kinderopvang, nieuwe locatie voor aanvang	23
Kinderopvang, nader onderzoek	85
Incidentele onderzoeken	8



### Vergunningverlening

Tattoo en piercing studio's	31
Schoonheidssalon met permanente make up	46



## 22 x

### Wmo-toezicht

Toezicht op aanbieders van Wmo-diensten n.a.v. calamiteiten in 2018.

## 11x

### Seksbedrijven

Controles bij seksbedrijven op het gebied van hygiëne en veiligheid.



## 3x

### Asielzoekerscentra

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

## 1x

### Gemeenschapshuis

Onderzoek hygiëne en veiligheid

# Medische milieukunde

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

## Vragen over geluid en gezondheid

In Zuid-Limburg ervaart ruim 23% van de volwassenen ernstige geluidhinder van één of meerdere bronnen. Wegverkeer en brommers/scooters zijn de belangrijkste bronnen van geluidhinder. Behalve tot hinder kan blootstelling aan geluid ook leiden tot slaapverstoring en hart- en vaatziekten. In 2018 hebben de professionals vragen beantwoord van de gemeenten Stein en Voerendaal over wat de heersende geluidniveaus in hun gemeente betekenen voor de gezondheid van bewoners. Daarnaast heeft de GGD 10 meldingen van burgers over een lage bromtoon behandeld in samenwerking met de Regionale Uitvoeringsdienst Zuid-Limburg (RUD ZL) en Adelante (audiologie en communicatie).

## Advies over ongevallen met gevaarlijke stoffen

Er is het afgelopen jaar in Zuid-Limburg 19 keer een beroep gedaan op de kennis van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). Deze heeft advies uitgebracht bij een aantal huis-, tuin- en keukenongelukken, maar onder andere ook de consequenties voor de gezondheid van bezoekers en omwonenden ingeschat van een ammoniaklekkage bij sport- en recreatiecentrum Glanerbrook en

een chloorlekkage bij het zwembad in Gulpen. Ook ondersteunde de adviseur gemeenten bij de communicatie over de risico's van rook bij een aantal grote branden in de regio. Samen met de Officier van Dienst Geneeskundig en de Adviseur Gevaarlijke Stoffen van de brandweer keek hij onder meer naar de risico's voor de hulpverleners van een lekkage bij Chemelot. Tot slot heeft de GAGS meegedacht over de maatregelen die genomen moesten worden bij het aantreffen van een poederbrief.

## Groen: motor voor bewegen, ontmoeten en ontspannen

Een groene omgeving heeft via verschillende mechanismen een belangrijke positieve invloed op de gezondheid van mensen. Groen heeft een positief effect op het herstel van stress, zet aan tot bewegen en kan leiden tot ontmoetingen tussen mensen. Deze positieve effecten gelden voor iedereen, maar zeer waarschijnlijk des te meer voor mensen in buurten met een lagere sociaaleconomische status.

In een onderzoeksproject getiteld 'Groen: motor voor bewegen, ontmoeten en ontspannen' inventariseert de GGD samen met de Universiteit Maastricht/onderzoeksinstituut ICIS in twee buurten met gezondheidsachterstanden in Maastricht het aanwezige openbaar groen en de wensen van kinderen en ouderen ten aanzien van dit groen. Op basis hiervan wordt onderzocht wat het effect van groene ontwerpprincipes is op de gezondheid van een wijk. Daarmee kunnen de gemeenten in de toekomst nog beter geadviseerd worden over groen en gezondheid.

# Medische milieukunde in beeld

## 196 vragen van burgers

Binnenmilieu 152  
Buitenmilieu 42  
Overige 2



## 52

Huisbezoeken met advies over gezond wonen



Onderzoek n.a.v. zorgen over aantal mensen met kanker in relatie tot leefomgeving: **2**

## 19 x

Gezondheidskundig advies bij ongevallen met gevaarlijke stoffen

## Beleidsadviezen gemeenten

Bodem en grondwaterverontreiniging



Intensieve veehouderij



Hinder door geluid/fijn stof/stank



Overige onderwerpen: **3**







# OVERIGE TAKEN

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



FORENSISCHE GENEESKUNDE



FORENSISCHE GENEESKUNDE IN BEELD



SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING



SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING IN BEELD

# Forensische geneeskunde

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

## **Toekomst forensische geneeskunde landelijk onderwerp van gesprek**

Landelijk is de toekomst van de forensische geneeskunde al enkele jaren onderwerp van gesprek. In 2018 werd duidelijk dat het forensisch medisch onderzoek in de toekomst niet meer door de afzonderlijke GGD'en wordt georganiseerd, maar een bovenregionale invulling krijgt. De medische arrestantenzorg wordt beschouwd als markt-taak en moet in de toekomst middels aanbesteding worden gecontracteerd. In 2018 hebben de GGD'en in Nederland en Zuid-Limburg de eerste voorbereidingen getroffen voor deze wijziging.

## **Intensieve samenwerking in Zuid-Nederland**

Om ook in de toekomst in Zuid-Limburg kwalitatief goede forensische geneeskunde te kunnen garanderen, is samenwerking met andere GGD'en wenselijk. Dit wordt georganiseerd via het samenwerkingsverband van de GGD'en in de drie zuidelijke provincies Limburg, Brabant en Zeeland. Dit samenwerkingsverband streeft naar eenduidige procedures en registratie van werkzaamheden in een uniform registratiesysteem. Dit verbetert de uitwisselbaarheid van het artsenpotentieel tussen de afzonderlijke politieregio's en maakt de dienstverlening robuuster. In 2018 zijn ook de voorbereidingen getroffen voor een vernieuwde profielopleiding voor forensisch geneeskundigen.

## **Meer aandacht voor inzet bij forensisch artsen bij kindermishandeling en kwetsbaren**

Forensisch-medische expertise bij kindermishandeling (FMEK) richt zich op het duiden van letselaspecten bij kinderen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling of seksueel misbruik. De werkzaamheden bestaan uit het beschrijven van letsel en het duiden van de mogelijke oorzaak van dit letsel. Deze rapportage moet zo zijn opgesteld dat ze stand houdt bij een eventueel strafrechtelijk vervolg. De werkwijze omtrent kindermishandeling in Zuid-Limburg wordt landelijk als best practice gezien.

Begin 2018 heeft minister Hugo de Jonge (VWS) het programma 'Geweld hoort nergens thuis, programma aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling 2018-2021' gepresenteerd. Hierin dringt hij er opnieuw op aan beter gebruik te maken van de lokale expertise van de forensisch artsen bij het vermoeden van kindermishandeling of mishandeling van andere kwetsbaren (zoals ouderen). Landelijk is de GGD GHOR Nederland gevraagd om de forensisch medische expertise meer aandacht te geven en te streven naar een eenduidige werkwijze op dit gebied in Nederland. Daarbij wordt intensief samengewerkt met Veilig Thuis, huisartsen en specialisten (o.a. kinderartsen en specialisten ouderengeneeskunde). Dit heeft er in 2018 onder meer in geresulteerd dat er voor de provincie Limburg een provinciaal expert is aangesteld, die voor de verbinding tussen het landelijke netwerk en de lokale professionals zorgt.



# Forensische geneeskunde in beeld



**463x**

Lijkschouw

**298x**

Euthanasie



**38x**

Nader Onderzoek  
Doodsoorzaak Kinderen



**7x**

Forensisch Medisch Expertise  
bij Kindermishandeling (FMEK)



## Toelichting begrippen

### *Lijkschouw*

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

### *Euthanasie*

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

### *Nader Onderzoek Doodsoorzaak Kinderen*

In geval van onverwacht en onverklaard overlijden van een minderjarige (<19 jaar), kan met toestemming van de ouders nader onderzoek naar de doodsoorzaak plaatsvinden. Het hoofddoel is het achterhalen van de doodsoorzaak. Dit kan bijdragen aan de rouwverwerking.

### *Forensisch Medisch Expertise bij Kindermishandeling*

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



# Sociaal medische advisering

De gemeenten ontvangen van burgers allerlei aanvragen voor ondersteuning, hulpmiddelen en vervoer. Het gaat dan bijvoorbeeld om een gehandicaptenparkeerkaart of leerlingenvervoer, of om een aanvraag in het kader van de Participatiewet of de Wmo. Om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen, hebben de gemeenten vaak medisch advies nodig. Een deel van de Zuid-Limburgse gemeenten doet hiervoor een beroep op de sociaal medische advisering (SMA) van de GGD. De artsen van de GGD toetsen of het hulpmiddel / de ondersteuning op medische gronden kan worden toegekend.

Het merendeel van de medische adviezen wordt afgehandeld door de aanvraag te bespreken met de consultant van de gemeente. In een aantal gevallen wordt de aanvrager uitgenodigd op het spreekuur van de GGD-arts.

## Behoefte aan integraal advies

Gemeenten willen deze dienstverlening beter laten aansluiten op de uitgangspunten van de decentralisaties. Daarbij gaat het niet langer om waar mensen 'recht op hebben', maar om wat ze nodig hebben om zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven meedoen in de samenleving. Vaak maken aanvragers gebruik van verschillende voorzieningen uit bovengenoemde wet- en regelgeving. Een meer integrale benadering betekent niet alleen meer efficiency voor de gemeente, maar zeker ook minder ongemak voor de burger. De SMA-artsen van de GGD verbinden de vragen van de burger en kijken steeds meer over de grenzen van de beleidsterreinen heen om zo te komen tot het beste (integrale) advies.

## Artsen geschoold in positieve gezondheid

In 2018 zijn de artsen geschoold op het gebied van Positieve Gezondheid. In gesprek met gemeenten wordt uitgewerkt hoe zij hier in hun dagelijks werk invulling aan kunnen geven.

# Sociaal medische advisering in beeld



**2.182 x** adviezen

Gehandicapten parkeerkaart	733
WMO	1.048
Bijzondere bijstand	26
Participatiewet	332
Leerlingvervoer en leerplicht	43

**5.875 x** bespreking  
met het Medisch  
Advies Team





# Rekening baten en lasten 2018

GGD Zuid Limburg	Rekening 2018 in €	Begroting 2018 in € *
<b>Opbrengsten</b>		
Bijdrage gemeenten basispakket	15.842.404	15.829.734
Bijdrage gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	408.782	-
Tarieven gemeenten plusproducten	2.234.146	2.262.390
Bijdrage gemeenten plusproducten	616.412	616.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	363.346	363.000
Bijdrage Rijk/Provincies	3.829.534	3.769.336
Bijdrage Nederlandse Zorgautoriteit	18.951.618	18.857.228
Overige bijdragen	5.671.215	5.263.178
Incidentele baten	184.544	-
<b>Totale opbrengsten</b>	<b>48.102.001</b>	<b>46.960.866</b>
<b>Exploitatiekosten</b>		
Personeelskosten	31.920.752	31.948.638
Huisvestingskosten	2.000.534	2.166.000
Beheers- en administratiekosten	1.349.799	1.028.000
Kosten vervoermiddelen	746.182	710.000
Kosten automatisering	1.062.127	1.968.000
Kosten medische middelen	1.091.275	1.070.000
Kosten uitvoering van derden	646.349	611.000
Afschrijvingskosten	1.052.093	1.075.000
Rente en bankkosten	202.806	35.000
Incidentele lasten	157.485	-
<b>Totale exploitatiekosten</b>	<b>40.229.402</b>	<b>40.611.638</b>
<b>Overhead</b>	<b>8.595.197</b>	<b>6.545.728</b>
<b>Resultaat voor vennootschapsbelasting</b>	<b>-722.598</b>	<b>-196.500</b>
Vennootschapsbelasting	32.796	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	196.500	196.500
<b>Nog te bestemmen resultaat</b>	<b>-558.894</b>	<b>-</b>

\* inclusief begrotingswijziging



# ACUTE ZORG



ALS IEDERE  
SECONDE TELT



GENEESKUNDIGE  
HULPVERLENINGS-  
ORGANISATIE IN  
DE REGIO



REGIONALE  
AMBULANCE  
VOORZIENING



REKENING VAN  
BATEN EN LASTEN  
ACUTE ZORG



# ALS IEDERE SECONDE TELT

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

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



**REGIONALE AMBULANCEVOORZIENING**



**RAV IN BEELD**



**GENEESKUNDIGE HULPVERLENINGSORGANISATIE IN DE REGIO**



**GHOR IN BEELD**



# Regionale ambulancevoorziening

Wie ambulancezorg nodig heeft, is bij 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. De ambulances rukken steeds vaker uit; meer dan 58.500 keer per jaar. Het komt hierdoor steeds vaker voor dat niet meteen of in de directe omgeving een ambulance beschikbaar is. Toch blijven de prestaties van de Zuid-Limburgse ambulancedienst ook in 2018 goed. In 2018 werd opnieuw voldaan aan de 95% norm voor de aanrijtijden.

## Steeds hogere eisen voor kwaliteit van zorg

In de acute zorg worden steeds hogere eisen gesteld aan de tijdigheid en de kwaliteit van zorg. Het is dan ook niet vreemd dat kwaliteit van de zorg en samenwerking met de andere organisaties in de keten speerpunt waren voor 2018. Om nog beter te kunnen sturen, is in 2018 een nieuw systeem voor de registratie van ritgegevens ingevoerd en is veel aandacht geweest voor een goed gebruik hiervan.

## Ambulancepersoneel blijft leren

Ambulanceverpleegkundigen moeten voldoende bekwaam en vaardig zijn, de benodigde kennis hebben en de juiste attitude om in elke situatie adequaat hulp te kunnen bieden. Daarom is een permanent educatieprogramma ingericht, waarbij ambulanceverpleegkundigen iedere 5 jaar een volledige test en iedere 2 jaar een praktische toets moeten afleggen. Daarnaast worden ritformulieren regelmatig geanalyseerd en rijden trainers mee in het kader van Support on the Job. De ervaringen met dit programma waren in 2018 positief.

## Krapte op de arbeidsmarkt

In de ambulancesector is het steeds lastiger om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden. Ook in Zuid-Limburg zien we dit terug. Omdat vacatures steeds moeilijker ingevuld kunnen worden, groeit de druk op het huidige personeel. Dit leidt tot meer werkdruk bij medewerkers. Bovendien is werken in de acute zorg belastend: medewerkers worden regelmatig geconfronteerd met moeilijke situaties en piekbelastingen en werken in onregelmatige diensten. Ook wordt het ambulancepersoneel in de uitoefening van zijn taak steeds vaker geconfronteerd met de verruwing van de samenleving.

## Ambulancepost Landgraaf bewijst waarde

Om de performance wat betreft aanrijtijden in de oostelijke delen van Parkstad te verbeteren, is in 2017 als pilot een ambulancepost ingericht in Landgraaf. In 2018 is gebleken dat deze extra post inderdaad het gewenste effect heeft. De aanrijtijden zijn duidelijk verbeterd, zonder dat het ten koste gaat van de performance van de andere posten. Hierbij is ook rekening gehouden met de effecten van het gereedkomen van de Buitenring Parkstad Limburg. Op basis van de positieve resultaten is inmiddels besloten om toe te werken naar een permanente ambulancepost in Landgraaf.

## De acute zorgketen slibt dicht

Een goede samenwerking met ketenpartners is voor de ambulancezorg cruciaal. Goede afspraken en een goede informatievoorziening tussen partners zijn hierbij van groot belang, zowel binnen de regio als over de (lands)grenzen heen. De acute zorgketen wordt steeds vaker geconfronteerd met verstopping.



Zeker in de winter - als er een griepgolf is - ontstaan er situaties van onvoldoende capaciteit om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. Dit hangt samen met de transities in de zorg, de vergrijzing en het feit dat ouderen langer zelfstandig thuis wonen.

De partners onderzoeken samen alternatieve zorgpaden om te komen tot creatieve en toekomstbestendige oplossingen. In dit kader vond in 2018 het Lagerhuisdebat (Spoed)Zorg 2.0 plaats over de inrichting van de toekomstige zorg voor patiënten met een urgente zorgvraag. Deze avond werd georganiseerd door de Stuurgroep (Spoed)Zorg 2.0 waarin naast de GGD Zuid Limburg ook Zuyderland Medisch Centrum en de huisartsen uit de regio's Parkstad en Westelijke Mijnstreek vertegenwoordigd waren. De bijeenkomst heeft geleid tot meer inzicht in de samenhang van de problematiek en daarmee aanknopingspunten voor het dagelijks werk. Deze samenwerking krijgt verder vorm via het Netwerk Acute Zorg Limburg waarin de GGD'en, ziekenhuizen, GGZ-instellingen en huisartsen participeren.

## Eén meldkamer Limburg

Sinds het najaar van 2016 werken de meldkamers ambulancezorg voor Noord- en Zuid-Limburg onder één dak vanuit de Meldkamer Limburg in Maastricht, waar ook de meldkamers van politie en brandweer gehuisvest zijn. In 2018 is voor de ambulancezorg (de witte kolom) gestart met het aannemen van meldingen op Limburg-schaal. In de praktijk is nog steeds sprake van twee organisaties met onder meer verschillende processen en werkwijzen. Het pragmatisch oplossen van deze verschillen vraagt in de praktijk meer tijd en aandacht dan vooraf voorzien.

## Vervoer van mensen met verward gedrag

In het publieke debat gaat het steeds vaker over de problematiek rondom personen met verward gedrag. Omwonenden maken melding van een incident, maar vervolgens is het voor de betrokken hulpverleners lastig om te bepalen wat er nu moet gebeuren. Vaak is geen sprake van een strafbaar feit of een medische zorgvraag, waardoor inzet van de politie of ambulancezorg niet passend is. Tegelijkertijd is niets doen vaak ook geen optie.

Landelijk zijn tal van pilots gestart om te komen tot een passen de aanpak van de problematiek. Voor het vervoer van deze mensen is in 2018 in Zuid-Limburg een pilot gestart, waarbij voor het verzorgingsgebied van GGZ-instelling Mondriaan vanuit de ambulancelocatie Heerlen 24/7 een prikkelarm voertuig met deskundig personeel beschikbaar is. In het verzorgingsgebied Geleen-Sittard wordt dit vervoer verzorgd door een externe partij. Als een ambulance ter plaatse komt bij een persoon met verward gedrag of ernstige psychische problemen, waarbij er geen medische indicatie is voor vervoer, kan de ambulanceverpleegkundige zelfstandig contact leggen met de crisisdienst van de GGZ instelling om dit prikkelarme voertuig in te zetten.

# Regionale ambulancevoorziening in beeld

## Spoedvervoer

### A1 ritten

voor levensbedreigende situaties

### A2 ritten

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

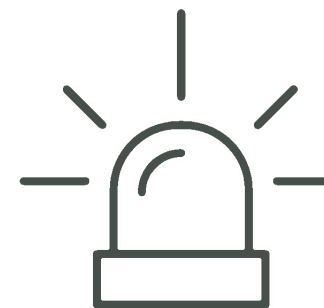


**95,1%**

van de A1 ritten is binnen 15 minuten ter plekke

**96,9%**

van de A2 ritten is binnen 30 minuten ter plekke



## Besteld vervoer

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



**58.569 ambulanceritten > 161 ritten per dag**



**207 medewerkers**

**76%**

**spoedvervoer**  
(44.763 ritten)

**24%**

**besteld vervoer**  
(13.806 ritten)



**25 ambulances**  
zorgen voor het vervoer

**123**

**spoedritten**  
(per dag)

**38**

**ritten besteld vervoer**  
(per dag)



**5 standplaatsen**



# Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

In de Wet Veiligheidsregio is vastgelegd dat de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) belast is met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. Anders dan politie, brandweer en ambulancedienst is de GHOR geen hulpdienst. De GHOR is een organisatie die ervoor moet zorgen dat bij grote ongevallen en rampen de verschillende organisaties die zich met geneeskundige hulpverlening bezighouden (ambulancedienst, ziekenhuizen, huisartsen, GGD, GGZ) samen één hulpverleningsketen vormen. Doel is dat slachtoffers altijd kunnen rekenen op de juiste zorg. Hoewel de GHOR deel uitmaakt van de GGD, ligt de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij het Veiligheidsbestuur.

In 2018 heeft de GHOR 22 keer een coördinerende rol gespeeld bij een ongeval of ramp: de zogenoemde 'warme organisatie'. Uitgangspunt van de GHOR is dat iedereen datgene blijft doen wat hij normaal gesproken ook doet. Ziekenhuizen blijven dus gewonden opnemen en behandelen, huisartsen blijven huisartsenzorg verlenen. Het bijzondere zit met name in de hoeveelheid patiënten die in zeer korte tijd geholpen moet worden en in de intensievere samenwerking met andere zorginstellingen en met politie, brandweer en gemeente. Het is de taak van de GHOR om deze samenwerking goed te laten verlopen.

Als er geen ramp of zwaar ongeval is, bereidt de GHOR zich samen met haar partners voor. In 2018 heeft de GHOR kennis en expertise samengebracht, geadviseerd over relevante thema's, werden risico's in kaart gebracht en plannen ontwikkeld en veelvuldig geoefend. Dit heet de 'koude organisatie'.

## Aandacht voor extreme droogte in de zomer

Extreme droogte en hittegolf waren kenmerkend voor de zomer van 2018. Het bijzonder warme en zonnige weer ging gepaard met grote droogte. Aan het eind van het groeiseizoen bedroeg het neerslagtekort op veel plaatsen meer dan 300 mm, waarbij een normaal neerslagtekort neerkomt op ongeveer 100 mm te weinig regen. De meeste weerwaarschuwingen in Nederland, bijvoorbeeld code geel of oranje voor storm en onweer, waren voor Limburg.

Te veel hitte is, met name voor kwetsbare groepen zoals ouderen en jonge kinderen, gevaarlijk voor de gezondheid. Door de hitte staken ook blauwalgen de kop op, wat bij zwemmen gevaar voor de gezondheid kan opleveren. GGD Zuid Limburg adviseert de bevolking op het gebied van gezondheid en wees op het hitteplan en gaf tips over hoe ze de hitte de baas konden blijven. Daarnaast werd geadviseerd niet te zwemmen in water met blauwalg.



## **GHOR adviseert over steeds meer evenementen**

In Limburg vinden jaarlijks veel evenementen plaats. Om te zorgen dat een evenement gezond en veilig verloopt, adviseren de adviseurs van de GHOR de gemeenten op basis van landelijke richtlijnen voor een optimale veiligheid en gezondheid bij evenementen. Het aantal evenementen waarover de GHOR een advies geeft is afgelopen sterk gestegen van 70 in 2015 naar 143 in 2018.

# Geneeskundige hulpverlening in beeld

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

Bij een groot, complex incident moeten de hulpverleners van de verschillende hulpverleningsdiensten vanuit hun dagelijkse werkzaamheden snel kunnen omschakelen naar één multidisciplinaire organisatie om het incident die de incidentbestrijding ter hand neemt. Om een dergelijke opschaling eenduidig te laten verlopen is de GRIP structuur ontwikkeld (GRIP 1 tot en met 4). Hoe ernstiger het incident en hoe meer hulpverleningsorganisaties en gemeenten betrokken zijn, des te hoger het GRIP niveau.

## **23** incidenten in 2018

Incidenten met GRIP 1:	22
Incidenten met GRIP 2:	1
Incidenten met GRIP 3:	0
Incidenten met GRIP 4:	0



## **143 x** adviezen over evenementen

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

- Gelaener Kermis, Geleen
- Cultura Nova, Heerlen
- Pinkpop, Landgraaf
- Heiligdomsvaart, Maastricht
- Ironman, Maastricht
- Oktoberfeesten, Sittard
- WK Veldrijden, Valkenburg





# Rekening baten en lasten 2018

Acute Zorg	Rekening 2018 in €	Begroting 2018 in € *
<b>Opbrengsten</b>		
Bijdrage gemeenten basispakket	985.220	985.220
Bijdrage gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	-	-
Tarieven gemeenten plusproducten	-	-
Bijdrage gemeenten plusproducten	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.599.609	1.599.609
Bijdrage Nederlandse Zorgautoriteit	18.951.618	18.951.618
Overige bijdragen	2.255.016	2.255.016
Incidentele baten	31.495	31.495
<b>Totale opbrengsten</b>	<b>23.822.958</b>	<b>23.822.958</b>
<b>Exploitatiekosten</b>		
Personeelskosten	16.127.289	16.033.554
Huisvestingskosten	975.071	966.000
Beheers- en administratiekosten	907.263	745.000
Kosten vervoermiddelen	746.182	710.000
Kosten automatisering	633.022	790.000
Kosten medische middelen	652.061	600.000
Kosten uitvoering van derden	466.188	463.500
Afschrijvingskosten	1.028.691	1.025.000
Rente en bankkosten	92.702	35.000
Incidentele lasten	45.161	-
<b>Totale exploitatiekosten</b>	<b>21.673.630</b>	<b>21.368.054</b>
<b>Overhead</b>	<b>2.594.244</b>	<b>2.231.261</b>
<b>Resultaat voor vennootschapsbelasting</b>	<b>-444.916</b>	<b>-</b>
Vennootschapsbelasting	-	-
Mutaties in reserves gedurende het jaar	-	-
<b>Nog te bestemmen resultaat</b>	<b>-444.916</b>	<b>-</b>



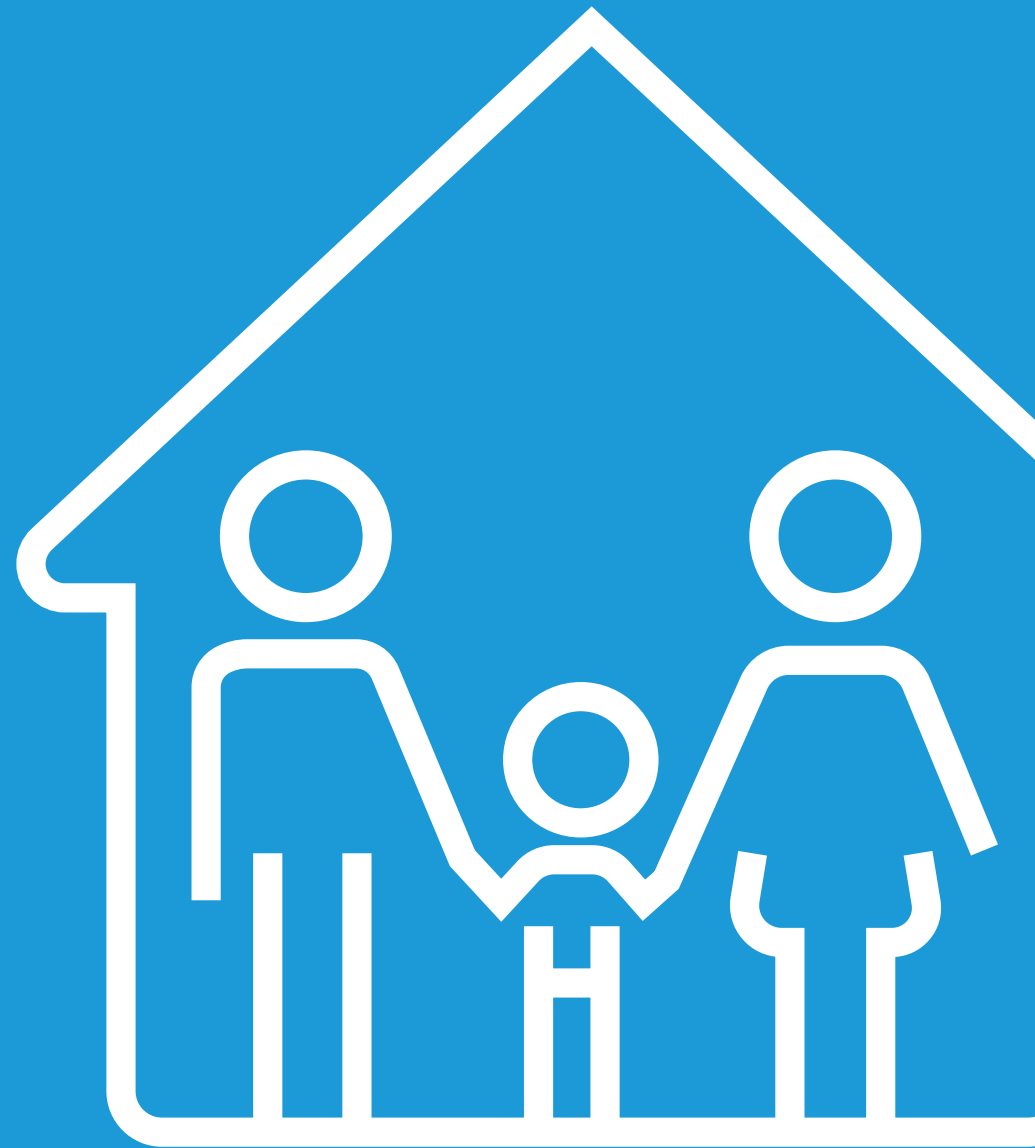
# VEILIG THUIS



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



.....  
REKENING VAN  
BATEN EN LASTEN  
VEILIG THUIS







# EEN VEILIG THUIS, DAT DOEN WE SAMEN!

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en een stabiele leefomgeving. Door huiselijk geweld, seksueel geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Veilig Thuis is er voor iedereen die met geweld in afhankelijkheidsrelaties te maken heeft. We bieden een helpende hand, doorbreken onveilige situaties en zetten mensen in beweging.

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) en biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft: burgers én professionals. Veilig Thuis is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.

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



**VEILIG THUIS GROEIT**



**VEILIG THUIS IN VERBINDING**



**VEILIG THUIS IN BEELD**

# Veilig Thuis groeit

Steeds meer inwoners van en professionals in Zuid-Limburg vinden de weg naar Veilig Thuis. Het aantal meldingen is snel gegroeid. Als je weet dat Veilig Thuis in 2015 ‘slechts’ 465 meldingen ontving en in 2018 bijna 4.200, kun je gerust stellen dat de organisatie de afgelopen jaren explosief is gegroeid.

In 2018 kwam circa driekwart van alle meldingen van de politie, die in haar dagelijks werk veel met huiselijk geweld en kindermishandeling in aanraking komt. Sinds medio 2017 heeft Veilig Thuis de taak om ook deze meldingen te registreren, te beoordelen en af te handelen. Een dergelijke groei van de organisatie zorgt voor uitdagingen, zowel in de bedrijfsvoering als in de samenwerking in de keten.

“De politie is hofleverancier van de meldingen bij Veilig Thuis. Onze professionals slagen er steeds beter in om een afweging te maken welke melding een vervolg moet krijgen bij Veilig Thuis. Het aantal onterechte of incomplete meldingen hebben we tot bijna nul gereduceerd. Het is goed om te zien dat burgers en professionals steeds beter de weg naar het meldpunt vinden. Ik vind het dan ook bijzonder positief om te zien dat het aantal meldingen vanuit deze groepen in de afgelopen 4 jaar is verdubbeld. Door deze meldingen kunnen we mogelijk geweld voorkomen. Het effect zou moeten zijn dat er een dalende trend in de politiemeldingen komt. Dan levert al het werk van de professionals in de keten het echte resultaat.”

*Els Brekelmans - Politie Limburg*

Veilig Thuis Zuid Limburg is medio 2018 positief beoordeeld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De inhoud van het werk was al langere tijd in orde en nu ontving Veilig Thuis ook een positief bericht over de doorlooptijden. Toch waren er nog verschillende stagnaties in het werkproces. Het duurde in 2018 nog te vaak te lang voordat een casus werd overgedragen aan het lokale veld. Omdat dit knelpunt hardnekkiger was dan gedacht en de ingezette oplossingen te weinig duurzaam bleken, schakelde Veilig Thuis interimmanager Gert Cazemier in om de knelpunten in de bedrijfsvoering te analyseren en toe te werken naar een passende oplossing.

*Gert Cazemier vertelt:*

“Veilig Thuis (VT) levert goed werk. De professionals zijn deskundig, de kwaliteit van het werk is in orde en het grootste deel van het werk wordt binnen de gestelde wettelijke termijnen uitgevoerd. En ook als dat niet lukt, houden we zicht op de veiligheid. Acute situaties pakken we meteen op. Veel VT-organisaties in Nederland zoeken naar een efficiënte bedrijfsvoering, maar vooral ook effectieve samenwerking in een groeiende en veranderende omgeving. De knelpunten die we in Zuid-Limburg ook ervaren, zijn niet uniek.

Ik heb geconstateerd dat Veilig Thuis in Zuid-Limburg erg voorzichtig te werk gaat bij het inspelen op fluctuaties in de instroom. Er wordt te lang gewacht voordat de formatie wordt aangepast, vaak vanuit zuinigheid geredeneerd. Dit met als consequentie dat al een werkvoorraad is ontstaan voordat extra capaciteit wordt ingezet. Ik werk op dit moment aan de invoering van sturing op basis van flow (personele formatie inzetten op basis van de voortgang van de primaire processen, en verbeteren en vereenvoudigen van de werkprocessen).



Een van de belangrijkste aandachtspunten voor de korte termijn is het versterken van de samenwerking met de keten. Vooral de samenwerking met het lokale veld (toegangsteams, wijkteams, aanbieders) bij het overdragen van casuïstiek heeft hierbij de aandacht. We zetten erop in om de tijd tussen het moment van binnenkomst van de melding bij Veilig Thuis en het moment van overdracht aan het lokale veld te verkorten. Dit in het belang van de cliënt die zo sneller geholpen kan worden. We zijn met gemeenten in gesprek over hoe we dit kunnen realiseren.”

### **Nieuwe regelgeving: op weg naar snellere en betere aanpak**

Veel slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling worden opnieuw slachtoffer. Het is zelfs zo dat eerder geweld de belangrijkste voorspeller is van toekomstig geweld; het gaat om langdurige problematiek. Om in de toekomst gezinnen waarin acuut of langdurig geweld speelt beter te herkennen en ondersteunen, is met ingang van 1 januari 2019 het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gewijzigd.

Tot enkele weken geleden kon een professional kiezen om óf zijn vermoeden te melden bij Veilig Thuis óf zelf hulp te verlenen aan het gezin. In de nieuwe situatie heeft de professional de plicht om melding te doen, ook als hij zelf hulp verleent. Zo kan Veilig Thuis over een langere periode alle signalen bundelen. Dit noemen we de radarfunctie. Zo kunnen we een betere inschatting maken van de veiligheid of onveiligheid in het gezin.

Verwacht wordt dat de verplichte Meldcode de komende jaren leidt tot een verdere toename van het aantal meldingen bij en adviezen door Veilig Thuis. Nieuw is ook dat Veilig Thuis over een langere periode (gemiddeld tot anderhalf jaar na einde bemoeienis van Veilig Thuis) gaat monitoren of aan de gestelde veiligheidsvoorwaarden

wordt voldaan en het nu ook daadwerkelijk veiliger is voor de slachtoffers. Het doel: onveiligheid duurzaam stoppen.

De voorbereidingen voor deze wijzigingen hebben in 2018 plaatsgevonden. Alle medewerkers zijn geschoold en er zijn technische voorbereidingen getroffen voor een adequate registratie.

# Veilig Thuis in verbinding

Veilig Thuis wil bijdragen aan het duurzaam stoppen van geweld, maar kan dit zeker niet alleen. Steeds meer aandacht gaat daarom uit naar de verbinding met ketenpartners, zoals politie, openbaar ministerie, gemeenten, toegangsteams, veiligheidshuizen, aanbieders, etc. Veilig Thuis werkt met vaste contactpersonen voor gemeenten en er is een goed werkende overlegstructuur met gemeenten en ketenpartners. Enerzijds is er aandacht voor monitoring van onder andere aantallen meldingen, doorlooptijden en tijdsinzet. Anderzijds is er volop aandacht voor het verbeteren van gemaakte samenwerkingsafspraken.

Op basis van praktijkervaringen van professionals is in 2018 onder andere gewerkt aan een pilot voor een aangepaste werkwijze bij anonieme meldingen, het verbeteren van de correspondentie met de cliënt en de betrokken partners en een werkproces voor professionals in het lokale veld. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor een zogenoemde screeningstafel: een overleg waarin professionals samen bekijken wie de hulpverlening het beste ter hand kan nemen en waar professionals gebruik kunnen maken van elkaars expertise. In de praktijk is verder geconstateerd dat bij complexe casuïstiek, waarbij zowel zorg- als veiligheidsaspecten een rol spelen, nog te weinig de expertise van het Veiligheidshuis wordt ingeschakeld. Ook dit heeft de aandacht.

Niet alleen op lokaal en regionaal niveau wordt veel werk verzet. Op landelijk niveau hebben de Veilig Thuis organisaties in 2018 hard gewerkt aan meer uniformiteit van werken en registreren (informatieprotocol 2.0). Ook is veel tijd besteed aan de voorbereidingen van de wijzigingen in verband met het Besluit verplichte Meldcode. Deze wijzigingen hebben onder andere geleid tot het (nieuwe) Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019.

“Toen we als bestuurlijke adviescommissie in het najaar van 2018 spraken over een analyse van de bedrijfsvoering van Veilig Thuis, was er bestuurlijk een breed besef dat dit ook het moment was om naar de hele keten te kijken en het hele proces te analyseren. Dit momentum hebben we benut. We hebben een externe partij in beeld laten brengen waar de kracht zit en welke aandachtspunten er zijn: Veilig Thuis is maar één schakel in het proces. We moeten de keten optimaliseren en niet alleen naar Veilig Thuis kijken.

Een belangrijk advies was om een nieuwe regiovisie en een meerjarenperspectief voor geweld in afhankelijkheidsrelaties te ontwikkelen (GIA). Daarnaast is het advies om de bestuurlijke samenwerking te versterken. Beide adviezen hebben wij unaniem omarmd. Wij hebben de regionale programmamanagers (van het actieprogramma) gevraagd om aan de slag te gaan met de regiovisie en het meerjarenperspectief. Zelf zal ik het voortouw nemen om te komen tot een versterking van de regionale bestuurlijke samenwerking op het terrein van de GIA-keten; een nieuwe overlegtafel die verder kijkt dan Veilig Thuis is hierin een belangrijke eerste stap.”

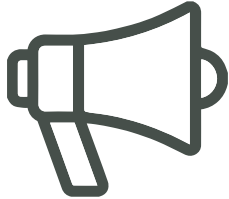
*Marion Leurs - Burgemeester Stein  
Voorzitter bestuurlijke adviescommissie Veilig Thuis*



## Geweld hoort nergens thuis

Bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn veel professionals en organisaties betrokken vanuit verschillende sectoren (zoals onderwijs, zorg en justitie). Het ministerie en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) constateren dat het ondanks de inzet van al die partijen tot nu toe niet gelukt is om huiselijk geweld en kindermishandeling voldoende terug te dringen. Het landelijk actieprogramma [geweld hoort nergens thuis](#) moet hier verandering in brengen.

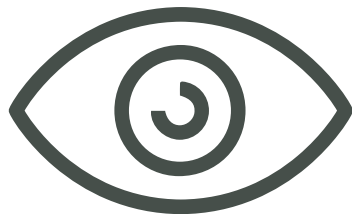
# Veilig Thuis in beeld



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

## 4.197 meldingen

Burgers en professionals kunnen een melding doen bij Veilig Thuis. Zij vragen dan aan Veilig Thuis om de ernst van de situatie te beoordelen en te zoeken naar een passend vervolgtraject. Duidt een melding op acuut gevaar, dan onderneemt Veilig Thuis direct actie om de betrokkenen in veiligheid te brengen. Is er geen acuut gevaar, dan gaan de professionals van Veilig Thuis samen met het lokale team op huisbezoek. Hierna besluiten de partners samen welke hulp nodig is om een (blijvend) veilige situatie te realiseren.



## 94% triages

binnen geldende termijn

	Aantal meldingen	Aantal adviezen/ ondersteuning
2015	465	1.596
2016	623	1.826
2017	3.364	2.717
2018	4.197	3.567

# Veilig Thuis in beeld

**85%** onderzoek of vervolgtrajecten **binnen wettelijke termijn**

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

Onderzoeken:

**889x**



Vervolgtrajecten: **3.150**

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

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

Advies en ondersteuning: **3.567x**

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





# Rekening baten en lasten 2018

Veilig Thuis	Rekening 2018 in €	Begroting 2018 in € *
<b>Opbrengsten</b>		
Bijdrage gemeenten basispakket	4.332.038	4.332.025
Bijdrage gemeenten 5% regeling Veilig Thuis	408.782	-
Tarieven gemeenten plusproducten	-	-
Bijdrage gemeenten plusproducten	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	363.346	363.000
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-
Bijdrage Nederlandse Zorgautoriteit	-	-
Overige bijdragen	30.478	38.500
Incidentele baten	14.877	-
<b>Totale opbrengsten</b>	<b>5.149.521</b>	<b>4.733.525</b>
<b>Exploitatiekosten</b>		
Personeelskosten	4.043.744	3.407.986
Huisvestingskosten	85.147	200.000
Beheers- en administratiekosten	34.104	68.000
Kosten vervoermiddelen	-	-
Kosten automatisering	52.626	150.000
Kosten medische middelen	-	-
Kosten uitvoering van derden	-	-
Afschrijvingskosten	-	25.000
Rente en bankkosten	12.194	-
Incidentele lasten	2.384	-
<b>Totale exploitatiekosten</b>	<b>4.230.199</b>	<b>3.850.986</b>
<b>Overhead</b>	<b>969.383</b>	<b>882.539</b>
<b>Resultaat voor vennootschapsbelasting</b>	<b>-50.061</b>	<b>-</b>
<b>Vennootschapsbelasting</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Mutaties in reserves gedurende het jaar</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Nog te bestemmen resultaat</b>	<b>-50.061</b>	<b>-</b>



# GGD ZUID LIMBURG

---

Geneeskundige Gezondheidsdienst  
(GGD) Zuid Limburg  
Postbus 33, 6400 AA Heerlen  
T 088 880 5000  
E [info@ggdzl.nl](mailto:info@ggdzl.nl)

---

Tekst en eindredactie:  
GGD Zuid Limburg

Dtp/vormgeving:  
Margret Reijnders | Creatieve Communicatie

---

Meer informatie over de diensten  
van de GGD: [www.ggdzl.nl](http://www.ggdzl.nl)

© GGD Zuid Limburg  
Maart 2019

