BEGROTING 2022

Met daadkracht aan de slag voor
onze maatschappelijke opgave

Voorwoord

Terwijl de begroting 2022 wordt opgesteld, bevindt Nederland zich nog midden in de COVID-pandemie. De eerste vaccinaties zijn gezet en de wetenschap dat het vaccinatietraject de uitweg kan bieden uit deze crisis, geeft extra energie om ook deze klus te klaren. We gaan er nu van uit dat in 2022 Nederland heel anders uitziet dan bij het schrijven van deze begroting, maar kunnen nauwelijks een voorspelling doen over hoe de werkelijkheid zal zijn. Een volledige terugkeer naar het 'normaal' van vóór de pandemie is ondenkbaar. De huidige crisis kent een impact op de samenleving als geheel en ook op de dienstverlening en toekomst van de GGD.

Hoe de ontwikkelingen ook zullen zijn, ook in 2022 blijft de GGD zich inzetten voor alle inwoners van Zuid-Limburg op basis van de dienstverlening zoals u die van de GGD kent. Dit geldt voor de taken die voor de GGD'en voortvloeien uit de Wet publieke gezondheid alsook voor de taken die zijn ondergebracht in de programma's Veilig Thuis en Acute Zorg. De verwachting is dat de ambulancediensten in Limburg vanaf 2022 steeds meer als één organisatie zullen werken om de snelle en hoogwaardige kwaliteit van de dienstverlening te kunnen blijven bieden.

Het gedeelde belang van een gezonde leefstijl is groter dan ook en de GGD is dé preventieorganisatie om deze mooie en noodzakelijke ambitie de komende jaren verder in te kleuren. Een belang dat ook naadloos aansluit bij de ambities zoals geformuleerd in het gezondheidsbeleid 'Zuid springt eruit.'

We blijven werken aan een nieuwe trend in gezondheid en veiligheid.

Frank Klaassen
Fons Bovens

De begroting 2022 is opgedeeld in vijf delen. De GGD als organisatie staat centraal in het deel concern. Vervolgens worden de vier programma's verder uitgewerkt:

- Programma GGD
- Programma Jeugdgezondheidszorg
- Programma Acute Zorg
- Programma Veilig Thuis

INHOUD

CONCERN

PROGRAMMA GGD

PROGRAMMA JEUGD-GEZONDHEIDSZORG

PROGRAMMA ACUTE ZORG

PROGRAMMA VEILIG THUIS

CONCERN

OVER DE GGD

BASISPRINCIPES
GGD ZUID LIMBURG

KERNELEMENTEN
VOOR DE GGD-KOERS

DE TRENDBREUK-
AANPAK

GGD ZUID LIMBURG:
EEN SAMENSPEL VAN
GEZONDHEID EN VEILIGHEID

POSITIEVE GEZONDHEID
ALS VERBINDENDE KRACHT

TOELICHTING OP
DE BEGROTING 2022

COVID-19

MEERJARENRAMING

BEGROTING 2022
PER PROGRAMMA

Over de GGD

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling 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.

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.

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.

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.

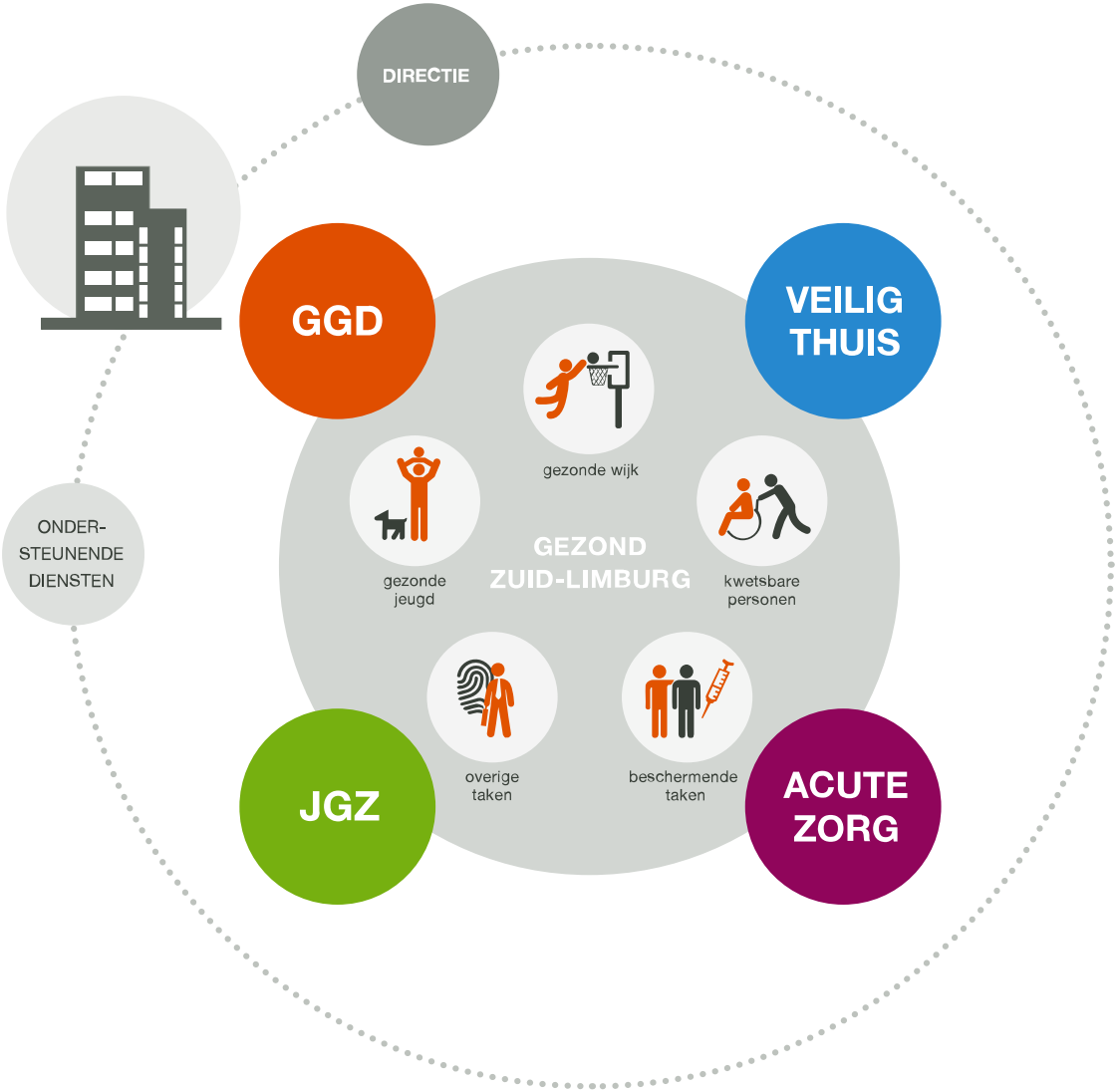
Directie

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 vier programma's: GGD, Jeugdgezondheidszorg, 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 Wet ambulancezorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Organisatie GGD Zuid Limburg



Personeel

De GGD Zuid Limburg is een organisatie van mensen, voor mensen. Alleen met betrokken en bevlogen medewerkers zijn wij in staat onze missie te realiseren. Daarom is de visie van de GGD Zuid Limburg erop gericht om de vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van haar medewerkers te stimuleren.
De GGD creëert een positief en stimulerend werkklimaat met volop kansen voor flexibele professionals die zich willen ontwikkelen. De GGD is een lerende organisatie, hetgeen betekent dat wij iedere dag beter willen worden in wat we doen en leren van fouten. Een organisatie die vrijheid en vertrouwen geeft én waar van de medewerker wordt verwacht dat hij zelf verantwoordelijkheid neemt voor een goede balans en loopbaan. Hiermee is persoonlijk leiderschap voor eenieder vanzelfsprekend. In het gedachtengoed van positieve gezondheid, dat de GGD omarmt, is het hebben van zinvol en plezierig werk één van de factoren die bijdragen aan gezondheid.

De wereldwijde coronapandemie in 2020 en 2021 heeft de relevantie van de GGD meer dan eens benadrukt. De maatschappelijke impact van onze organisatie is groot. Wij zijn continue op zoek naar talenten die willen bijdragen aan onze missie. Ook in 2022 is er daarom volop aandacht voor talentmanagement en arbeidsmarktcommunicatie. De GGD vindt het belangrijk om op een eigentijdse manier te laten zien wat professionals doen. Hierbij is onder andere aandacht voor opleidingsplekken voor artsen, stages en leerwerkplekken. Ook strategische personeelsplanning en duurzame inzetbaarheid zijn belangrijke thema's in 2022.

Als lerende organisatie realiseert de GGD zich dat veranderen de constante factor is. Daarom is het van belang dat medewerkers weerbaar en wendbaar zijn ten opzichte van veranderingen. Vanuit een 'growth mindset' weten leidinggevenden en medewerkers dat je van fouten leert en er ook focus ligt op het proces (en niet alleen op resultaat).
Omdat de GGD het welzijn van medewerkers belangrijk vindt meten we periodiek de werkbeleving en zetten op basis hiervan acties uit. Ook in 2022 vindt een werkbelevingsonderzoek plaats.

Per 1 januari 2021 heeft de GGD 775 medewerkers verdeeld over 634,54 fte.

Basisprincipes GGD Zuid Limburg

In haar werk hanteert de GGD Zuid Limburg de volgende basisprincipes:

1. De GGD maakt zich sterk voor de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Zuid-Limburg;
2. De GGD staat midden in de samenleving;
3. De GGD werkt in opdracht van de Zuid-Limburgse gemeenten;
4. De GGD werkt vanuit een regionale opdracht en anticipeert op regionale ontwikkelingen;
5. De GGD werkt vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid;
6. De GGD gaat professioneel te werk en hecht waarde aan een duurzame inzet van het personeel;
7. De GGD werkt minimaal op wettelijk basisniveau en respecteert landelijke richtlijnen en protocollen;
8. De GGD is een betrouwbare en sterke samenwerkingspartner;
9. De GGD bevordert de samenwerking en verbinding met de Euregio en maakt hiertoe de noodzakelijke afspraken;
10. De GGD levert input voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid en is kernpartner in de realisatie van de doelstellingen uit dit beleid.

Kernelementen voor de GGD-koers

De ambitie van het regionale gezondheidsbeleid 'Zuid springt eruit: Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid' is de leidraad voor het beleid van de GGD in de periode 2020-2023.

Ambitie Zuid Springt eruit!
Onze gezamenlijke ambitie is om in 2030 de achterstand van Zuid-Limburg ten opzichte van de rest van Nederland met 25 procent in te hebben gelopen. Daarbij leggen wij de focus nu op de periode van -1 jaar tot en met 18+ (jongvolwassenen). Zodat Zuid-Limburgse kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien!

Voor de manier waarop de GGD hierbij te werk gaat, gelden de 9 beleids-uitgangspunten zoals vermeld in het regionale gezondheidsbeleid:

Beleidsuitgangspunt 1
Om de trend van jarenlange, intergenerationele achterstanden te breken, leggen we de focus op de jeugd: die staat centraal in onze Zuid-Limburgse aanpak. De overige leeftijdsgroepen maken onderdeel uit van de lokale aanpak.

Beleidsuitgangspunt 2
We erkennen dat de opgave zo fors is dat nauwe samenwerking met de Provincie Limburg en de rijksoverheid noodzakelijk is. We zetten daarom ook in op het smeden van stevige allianties met de Provincie Limburg en het Rijk.

Beleidsuitgangspunt 3
We tonen eigenaarschap om onze achterstanden in te lopen. We zetten daar met de zestien Zuid-Limburgse gemeenten samen de schouders onder. Dat doen we door een gezamenlijke regionale aanpak!
We erkennen daarnaast dat gezondheid raakt aan belangrijke lokale beleidsvelden zoals bijvoorbeeld de inrichting van de openbare ruimte, armoede, arbeidsmarkt, onderwijs en sport en dat de keuze voor een Trendbreuk dus betekent dat we ook op die beleidsvelden gaan bijdragen aan het breken van de trend.

Beleidsuitgangspunt 4
De regionale aanpak landt steeds in de wijk, de school en het gezin. Daar wordt het verschil gemaakt.

Beleidsuitgangspunt 5
De Zuid-Limburgse achterstanden zijn fors. De feiten tonen dat aan. Ze zetten ons aan om krachten stevig te bundelen en gericht en meerjarig te werken aan het inlopen ervan. Er is groot commitment om de trend te breken.

Beleidsuitgangspunt 6
Gezondheid is overal. Er liggen sterke raakvlakken met tal van andere beleidsterreinen: armoede, ruimtelijke ordening, sport, jeugd, onderwijs, arbeidsmarkt, economie en welzijn. Onze opgave vraagt om sterke verbindingen tussen deze domeinen.

Beleidsuitgangspunt 7
In onze aanpak staat de focus op de jeugd centraal. We werken, zo preventief als mogelijk, aan het versterken van het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van onze kinderen in vijf opeenvolgende levensfasen.

Beleidsuitgangspunt 8

De komende jaren werken we aan het uitrollen van bewezen en/of kansrijke aanpakken zoals De Gezonde Basisschool van de Toekomst, Nu Niet Zwanger, VoorZorg, Stevig Ouderschap, TOP-mama, de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein in de eerste 1.000 dagen, Your COACH Next Door, versterken knooppunten en een Zuid-Limburgs mentoren-programma in samenwerking met Zuyd Hogeschool. We houden een open mind voor nieuwe kansen die zich aandienen en die een belangrijke bijdrage aan de Zuid-Limburgse Trendbreuk kunnen leveren.

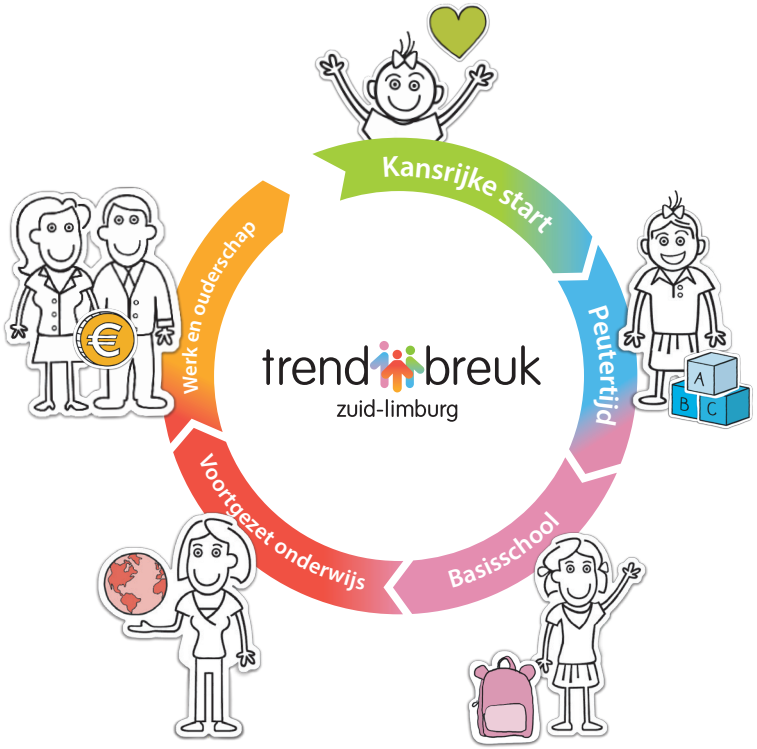
Beleidsuitgangspunt 9

Uit het oogpunt van draagvlak, efficiency en effectiviteit werken we nauw samen met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg. Vanuit eenieders verantwoordelijkheid werken we samen aan de Trendbreuk.

De Trendbreuk-aanpak

In november 2018 heeft het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid Limburg ingestemd met het plan van aanpak Trendbreuk. Met het vaststellen van het meerjarengezondheidsbeleid ‘Zuid Springt Eruit’ door alle Zuid-Limburgse gemeenteraden in de tweede helft van 2019 is de aanpak Trendbreuk geconcretiseerd en meerjarig verankerd. Een van de onderdelen van de Trendbreuk aanpak is de inrichting van een programmabureau Trendbreuk dat de regio Zuid-Limburg proactief ondersteunt bij het breken van de trend. Er is vooralsnog voor gekozen om het programmabureau voor de periode 2020 en 2021 aan te haken bij de GGD-organisatie en de kosten van het bureau voor die periode evenredig te verdelen tussen de Provincie Limburg, de 16 gemeenten en de GGD Zuid Limburg. Vanaf 2022 worden de totale kosten van het programmabureau opgenomen in de begroting GGD Zuid Limburg.

De eerste voortgangsrapportage Trendbreuk 2020 ‘Zuid volop in actie’ (januari 2021) maakt inzichtelijk dat er in Zuid-Limburg al flinke stappen zijn gezet om de gezondheidsachterstand in te lopen. Dankzij diverse interventies is er impact in een behoorlijk aantal gezinnen die een steun in de rug nodig hebben. Netwerken en samenwerkingen met belangrijke partners worden versterkt en nieuwe plannen worden gemaakt.



GGD Zuid Limburg: een samenspel van gezondheid en veiligheid

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

Al bij de totstandkoming van de GGD Zuid Limburg in 2006 is door gemeenten de expliciete keuze gemaakt om de GGD te positioneren als een zelfstandige en robuuste organisatie waarin (publieke) taken op het gebied van gezondheid worden ondergebracht. Dit alles onder gemeentelijke regie. Niet alleen de taken uit de Wet publieke gezondheid zijn bij de GGD belegd. Ook de jeugdgezondheidszorg (0 tot 18), de regionale ambulancevoorziening, de geneeskundige hulpverlening in de regio en Veilig Thuis maken deel uit van de organisatie, waarmee veiligheid een belangrijk onderdeel van het werk vormt. Al van oudsher is er een intensieve samenwerking met de Veiligheidsregio. Daarnaast werkt de GGD nauw samen met de Zuid-Limburgse gemeenten, universiteiten en andere kennisinstellingen om beleid, praktijk en wetenschappelijk onderzoek op elkaar af te stemmen. Wetenschappelijke kennis wordt ingezet om gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming in de praktijk te verbeteren.

Praktijkervaring levert informatie op voor wetenschappelijk onderzoek. Dit alles gericht op het verbeteren van de gezondheid van de Zuid-Limburgers.

De GGD heeft continu aandacht voor een zo effectief en efficiënt mogelijk ingerichte bedrijfsvoering met een optimale benutting van synergievoordelen. Door de toevoeging van Veilig Thuis en de JGZ aan de GGD Zuid Limburg is financieel een structureel positief herverdeeleffect in de overhead behaald.
De samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de Veiligheidsregio zorgt op dit moment al voor efficiency. Zo worden de diverse regelingen en verordeningen gezamenlijk geëvalueerd en geüniformeerd. Het volgen van en acteren op de landelijke ontwikkelingen die voor beide gemeenschappelijke regelingen van toepassing zijn, gebeurt door de samenwerking efficiënter en effectiever.

Doelmatigheid en efficiency worden bovendien behaald door het aangaan van slimme samenwerkingsverbanden met GGD'en in Zuid-Nederland en gemeenten in Zuid-Limburg. Hierbij is het nodig om over de grenzen van de beleidsterreinen heen te organiseren en samen te werken.
De Zuid-Limburgse ambitie om te komen tot een trendbreuk in de jarenlange achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie is hierbij de leidraad.

Samenspel van financiële stromen

Hoewel gemeenten eigenaar zijn van de GGD, wordt slechts een deel van de GGD structureel gefinancierd met gemeentelijke middelen. De overige middelen zijn merendeels afkomstig van zorgverzekeraars en landelijke overheden. De toevoeging van de jeugdgezondheidszorg (0-4) per 1 januari 2020 en de structurele verhoging van het budget Veilig Thuis hebben gezorgd voor een duidelijke verschuiving. Waar voorheen slechts een kwart structurele gemeentelijke financiering betrof, is dat nu nagenoeg de helft.

Mede door de omvang van het totale concern en slimme verbindingen met financieringsstromen heeft de GGD aan de vele financiële taakstellingen van afgelopen jaren kunnen voldoen. Dit met een financiële kwetsbaarheid tot gevolg. Het weerstandsvermogen van het programma GGD is minimaal (<0,15%) en voor het programma Veilig Thuis zelfs negatief. Datzelfde geldt voor JGZ, dat tot op heden nog geen eigen vermogen heeft. De regionale ambulancevoorziening (RAV) kent een financiering vanuit zorgverzekeraars en heeft wel voldoende weerstandsvermogen. Dit vermogen van de RAV staat echter niet ter beschikking tot gemeenten. In de gemeenschappelijke regeling is vastgelegd dat de GGD een weerstandsvermogen van minimaal 6% moet hebben. Het Algemeen Bestuur heeft echter besloten om afwijkend te handelen en geen financiële reserve bij de GGD te plaatsen.

De GGD Zuid Limburg bereidt zich voor op de landelijke vernieuwingen in de financiële sfeer. 2022 is het tweede jaar waarin de rechtsmatigheidsverantwoording van toepassing is. Daarnaast worden de ontwikkelingen met betrekking tot de herijking van het gemeentefonds (herindeling clusters) nauwgezet gevolgd.

Samenwerking van en met bestuurders

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling. De 16 Zuid-Limburgse gemeenten vormen het bestuur. Naast deze formele structuur van sturing en verantwoording is de GGD een bestuurlijk platform. Een platform waarin bestuurders met elkaar in gesprek gaan over belangrijke gezondheidsthema's. Met de invulling van bestuurlijke commissies voor Veilig Thuis, de ambulancezorg en de inrichting van de stuurgroep Trendbreuk (gezondheidsbeleid) komen de gemeenten steeds meer in positie om koers te bepalen en te komen tot een optimale en eenduidige aanpak voor Zuid-Limburg. In aansluiting op de bestuurlijke verbindingen is ook steeds meer aandacht voor een optimalisatie van de ambtelijke samenwerking.
De GGD gaat vanzelfsprekend ook periodiek in gesprek met gemeenteraden en commissies, zoals bij raadsconferenties over de invulling van het gezondheidsbeleid, de raadsinformatie-avonden over inhoudelijke ontwikkelingen zoals het sociaal domein en bij begrotingsbesprekingen.

Doelmatig en efficiënt samenspel van taakvelden

De invulling van de GGD Zuid Limburg als robuuste organisatie waarin meerdere taakvelden zijn gekoppeld, maakt het mogelijk om doelmatig en efficiënt te werk te gaan. Niet alleen op het gebied van bedrijfsvoering kan slim worden samengewerkt. Juist ook op inhoudelijk vlak is de meerwaarde zichtbaar. Doordat Veilig Thuis ook deel uitmaakt van de organisatie is bijvoorbeeld de samenwerking met de forensisch medische expertise en het centrum voor seksueel geweld, die behoren tot de kerntaken van de GGD, sneller en beter georganiseerd. Ook de aansluiting van de Jeugdgezondheidszorg (0-18 jaar) maakt het mogelijk om meer integraal en preventief bij te dragen aan de gezondheid van Zuid-Limburgse jeugd. De JGZ is dan ook een belangrijke kernpartner in het realiseren van de Trendbreuk-aanpak.

Positieve gezondheid als verbindende kracht

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

Bevorderen van een positieve kijk op gezondheid

Gezondheid is al lang niet meer de afwezigheid van ziekte en een toestand van fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden. In Zuid-Limburg is het concept Positieve Gezondheid de basis. Hierbij gaat het om het vermogen je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en zelf regie te voeren. We zien gezondheid in termen van veerkracht, functioneren en participatie. De aanpak richt zich dan ook op het ondersteunen en bevorderen van de regie van burgers.

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

We integreren het gedachtengoed van Positieve gezondheid in ons werk en dragen actief bij aan de versterking van de beweging ‘Limburg positief gezond’.

Zes pijlers van positieve gezondheid:

1. Kwaliteit van leven	Ik geniet van het leven
2. Mentaal welbevinden	Ik voel me opgewekt
3. Zingeving	Ik heb vertrouwen in de toekomst
4. Dagelijks functioneren	Ik kan voor mezelf zorgen
5. Lichaamsfuncties	Ik voel me lichamelijk gezond
6. Sociaal maatschappelijk participeren	Ik heb goed contact met andere mensen

Toelichting op de begroting 2022

De GGD stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de baten en lasten voor het komend kalenderjaar.
De algemene uitgangspunten bij de GGD voor de begroting zijn in de Gemeenschappelijke Regeling of besluiten van het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2020-2023 hebben gemeenten de beleidsagenda bepaald. De regionale gezondheidsnota: Zuid springt eruit, Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid en het meerjarenperspectief 2020-2023 van de GGD Zuid Limburg zijn hierbij de leidende documenten.

Algemene uitgangspunten

- De bijdrage van de gemeenten wordt voor het programma GGD gebaseerd op het aantal inwoners van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2022 is gebaseerd op het aantal inwoners van 2020).
- De bijdrage van de gemeenten voor het programma Veilig Thuis is gebaseerd op een aantal parameters uit het gemeentefonds en kent een peildatum van 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2022 is gebaseerd op parameters van 2020).
- Bij het opstellen van de begroting wordt gebruik gemaakt van indexcijfers van het Centraal Planbureau. Van de indexpercentages voor loon en materieel wordt een gemiddelde index berekend op basis waarvan de opbrengsten (inclusief gemeentelijke bijdrage) worden geïndexeerd.
- Voor 2022 hanteert de GGD (m.u.v. de RAV) een index van 1,5% voor materieel en een index van 1,3% voor personeel.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming een standaard indexpercentage van 1,75%.
- Bij de jaarrekening vindt een herrekening plaats op basis van de daadwerkelijke index. Om te voorkomen dat grote verschillen bij de herrekening ontstaan, wordt bij significante afwijkingen in de index (meer dan € 0,10 per inwoner) de begroting bijgesteld.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, in overeenstemming met het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.

Uitgangspunten jeugdgezondheidszorg

Waar in 2021 sprake was van een historisch bepaalde begroting van de vier voormalige organisaties samen, betref de programmabegroting JGZ 2022-2025 een geïntegreerde meerjarenbegroting.
De uitgangspunten waarop deze begroting is gebaseerd zijn vastgelegd in de bestuurlijke opdracht vanuit de Stuurgroep JGZ (besluit 3 juli 2019) en in het document ‘Jeugdgezondheidszorg’ in Zuid-Limburg: een belangrijke investering voor de toekomst’ dat op 24 september 2020 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld. De uitwerking ervan is beschreven in het document: ‘Jeugdgezondheidszorg’ Zuid-Limburg, de toekomst start vandaag’.

Uitgangspunten regionale ambulancevoorziening

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

Uitgangspunten Veilig Thuis

De algemene uitgangspunten zijn ook van toepassing op Veilig Thuis. Het beleidskader voor Veilig Thuis ligt in de regiovisie ‘Geweld in Afhankelijkheid (GIA) Zuid-Limburg’. Het Algemeen Bestuur heeft medio 2019 unaniem bepaald dat de nu geldende financieringssystematiek, op basis van budget Wmo/jeugd, gehandhaafd blijft.

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren uit het Besluit Begroting en Verantwoording - zoals bekend bij gemeenten - zijn niet van toepassing op de inhoudelijke taken van de GGD. Over de belangrijkste indicatoren op dit gebied wordt periodiek verantwoording afgelegd aan het bestuur van de GGD en deze zijn ook onderdeel van het jaaroverzicht.

Coproductie van GGD en gemeenten

De totstandkoming van de begroting 2022 is een coproductie van de GGD en een afvaardiging van beleidsmedewerkers en financieel deskundigen van de Zuid-Limburgse gemeenten.
Om het voor u als lezer zo overzichtelijk mogelijk te houden kent de begroting een publieksvriendelijke opzet. Alle onderliggende documentatie is beschikbaar gesteld aan de ambtenaren van de gemeenten.

COVID-19

GGD Zuid Limburg: de wereld na COVID-19

De hoop van alle Nederlanders is erop gericht dat we de COVID-19 pandemie in 2021 achter ons laten en weer kunnen leven in een ‘normale’ samenleving zonder beperkende maatregelen. Of deze hoop werkelijkheid wordt, zal in de loop van 2021 duidelijk worden, maar hoe dan ook merkt de GGD ook in 2022 nog de effecten van deze crisis. En naar verwachting is deze impact ook in 2022 nog omvangrijk.

In de eerste plaats moet worden gedacht aan de afbouw van de COVID-organisatie, de definitieve afrekening van de meerkostenregeling en wellicht nog de afhandeling van klachten. Een pandemie zoals COVID-19 leidt in de tweede plaats tot veel onderzoek en analyses. Evaluaties en onderzoeken van bijvoorbeeld de rekenkamer worden realiteit en bovendien wordt rekening gehouden met een toename van het aantal WOB-verzoeken en Kamervragen. Naar verwachting leiden deze onderzoeken tot (politieke) discussies over de positie van de GGD’en en de GHOR-bureaus in Nederland.

Ook vanuit de vakinhoud van de infectieziektebestrijding worden aanvullende onderzoeken gestart die van invloed zijn op een nieuwe duiding van risico’s op dit vlak, zowel op inhoudelijk als financieel vlak. Wat is nodig om voorbereid te zijn op een volgende pandemie en wat hoort vervolgens bij een regionale opgave en wanneer is sprake van landelijke regie.

Niet in de laatste plaats richt de inzet zich op de nazorg van COVID-patiënten en het effect van vaccinaties en zal ook op dit vlak nader onderzoek plaatsvinden. Hoe lang werken vaccins en wat betekent dit voor het vaccinatieprogramma in de komende jaren? Wat zijn effecten van COVID op lange termijn? Welke vervolgschade is er?

Meerjarenraming

Staat van Baten en Lasten	Bijgestelde begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	28.741.402	31.183.709	32.060.424	32.759.481	33.620.772
Tarieven Gemeenten	3.513.087	3.660.000	3.724.050	3.789.221	3.855.532
Inkomsten uit centrumgemeenten	1.092.138	1.107.000	1.126.373	1.146.085	1.166.141
Bijdrage Rijk/Provincies	3.643.233	3.818.500	3.694.324	3.758.975	3.824.757
Inkomsten NZA	21.380.140	24.596.000	25.026.430	25.464.393	25.910.020
Overige bijdrage	3.998.177	4.220.000	4.293.850	4.368.992	4.445.449
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	93.250	95.000	96.663	98.355	100.076
Totaal opbrengsten	62.461.427	68.680.209	70.022.114	71.385.502	72.922.747
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	44.051.000	49.058.469	50.346.992	51.223.064	52.407.468
Huisvestingskosten	2.527.000	2.664.000	2.710.620	2.758.056	2.806.322
Afschrijvingskosten	1.284.000	1.244.000	1.265.770	1.287.921	1.310.460
Rente- en bankkosten	88.000	90.000	91.575	93.178	94.809
Beheers- en administratiekosten	1.409.500	1.001.000	1.018.518	1.036.342	1.054.478
Kosten vervoermiddelen	779.000	791.000	804.843	818.928	833.259
Kosten automatisering	1.501.500	1.481.000	1.506.918	1.533.289	1.560.122
Kosten medische middelen	1.192.500	1.246.000	1.267.805	1.289.992	1.312.567
Kosten uitvoering derden	554.500	564.500	574.379	584.431	594.659
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	92.500	94.000	95.645	97.319	99.022
Taakstelling	-	-	-6.125	-12.358	-12.577
Totaal exploitatiekosten	53.479.500	58.233.969	59.676.940	60.710.162	62.060.589
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-	-
Overhead	9.331.927	10.796.240	10.695.174	10.675.340	10.862.158
Heffing Vpb	-	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-350.000	-350.000	-350.000	-	-
Toevoeging aan reserve			-	-	-
Onttrekking aan reserve	350.000	350.000	350.000	-	-
Resultaat	-	-	-	-	-

Begroting per programma

	GGD	Jeugdgezondheidszorg	Acute Zorg	Veilig Thuis	Totaal
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	6.810.177	16.910.469	1.084.801	6.378.262	31.183.709
Tarieven Gemeenten	2.625.000	1.035.000	-	-	3.660.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	1.107.000	1.107.000
Bijdrage Rijk/Provincies	2.000.000	237.500	1.581.000	-	3.818.500
Inkomsten NZA	-	-	24.596.000	-	24.596.000
Overige bijdrage	1.675.000	875.000	1.670.000	-	4.220.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	95.000	-	-	-	95.000
Totaal opbrengsten	13.205.177	19.057.969	28.931.801	7.485.262	68.680.209
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	7.993.000	13.500.469	21.527.000	6.038.000	49.058.469
Huisvestingskosten	391.000	1.250.000	855.000	168.000	2.664.000
Afschrijvingskosten	7.000	45.000	1.192.000	-	1.244.000
Rente- en bankkosten	-	-	90.000	-	90.000
Beheers- en administratiekosten	75.000	125.000	775.000	26.000	1.001.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	791.000	-	791.000
Kosten automatisering	679.000	225.000	515.000	62.000	1.481.000
Kosten medische middelen	480.000	60.000	706.000	-	1.246.000
Kosten uitvoering derden	116.000	2.500	446.000	-	564.500
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	94.000	-	-	-	94.000
Totaal exploitatiekosten	9.835.000	15.207.969	26.897.000	6.294.000	58.233.969
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-	-
Overhead	3.370.177	3.850.000	2.384.801	1.191.262	10.796.240
Heffing Vpb	-	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-	-	-350.000	-	-350.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	350.000	-	350.000
Resultaat	-	-	-	-	-

GGD

DAG EN NACHT ACTIEF
VOOR ONZE GEZONDHEID

BEGROTING
PROGRAMMA GGD

DAG EN NACHT ACTIEF VOOR ONZE GEZONDHEID

Als inwoner van Zuid-Limburg kun je voor veel verschillende onderwerpen bij de GGD terecht. Bijvoorbeeld bij vragen over gezondheid, gezond opgroeien en seksualiteit. Voor vaccinaties voor ziektes als kinkhoest, bof en baarmoederhalskanker. Maar ook voor onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen of als je wordt geconfronteerd met de woningvervuiling van je buurman. Ook staat de GGD klaar om in te schatten of de stank in jouw woonomgeving van invloed is op je gezondheid, of dat de rook van een brand schadelijke stoffen bevat.

Bij de GGD werken professionals die er dag en nacht voor zorgen dat onze gezondheid wordt beschermd, bewaakt en bevorderd. Soms direct zichtbaar voor onze burgers, maar vaak ook op de achtergrond.

- INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING
- SEKSUELE GEZONDHEID
- HYGIËNE EN INSPECTIE
- MEDISCHE MILIEUKUNDE
- PUBLIEKE GEZONDHEID
- SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING
- OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
- FORENSISCHE GENEESKUNDE

Infectieziektebestrijding

Een infectieziekte is een ziekte die wordt veroorzaakt door levende ziektekiemen zoals bacteriën, virussen, schimmels of parasieten. Bekende infectieziekten zijn o.a. tuberculose, Q-koorts, kinkhoest en legionella. Ze worden overgedragen van mens op mens of van dier op mens, maar ook vanuit de omgeving; bijvoorbeeld via bacteriën in straatvuil of in de bodem.

Goede infectieziektebestrijding start met een snelle melding

Artsen, laboratoria en hoofden van instellingen zoals basisscholen, kindercentra en zorgcentra moeten besmettelijke ziekten altijd melden bij de GGD. Hoe sneller de melding wordt gedaan, hoe eerder professionals aan het werk kunnen om de bron van de infectie op te sporen en na te gaan of contacten van de patiënt risico lopen op een besmetting. Daarna kan de GGD maatregelen nemen om deze contacten te beschermen en verdere verspreiding van de ziekte tegen te gaan.

Het werk dat een melding voor de professionals van de GGD met zich meebrengt, verschilt van ziekte tot ziekte. De laatste jaren is een verschuiving zichtbaar naar ziekten die voor de GGD meer arbeidsintensief zijn. Daarnaast groeit het aantal verschillende infectieziekten. Dit vraagt om meer actuele kennis van professionals en een toenemend aantal protocollen en werkinstructies dat gevolgd moet worden. De GGD heeft hierbij ook een belangrijke taak in het informeren van en afstemmen met de zorgketen.

Antibioticaresistentie blijft speerpunt

Alle mensen dragen bacteriën bij zich en van sommige bacteriën kun je ziek worden. Om te herstellen is soms antibiotica nodig. Een belangrijk nadeel van antibiotica is dat bacteriën er ongevoelig voor kunnen worden; dit heet antibioticaresistentie. Steeds meer bacteriën die infectieziekten veroorzaken, zijn ongevoelig voor bestaande antibiotica. Reguliere behandelingen werken dan niet goed genoeg meer. Veel voorkomende infecties, zoals een blaasontsteking, worden hierdoor steeds moeilijker te behandelen.

In Nederland komen antibioticaresistente bacteriën nog relatief weinig voor, maar het internationale verkeer zorgt ervoor dat er steeds meer van deze bacteriën zijn. Zuid-Limburg grenst voor een groot deel aan België en Duitsland. Daar is dit 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. Antibioticaresistentie is één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Het bevorderen van goed gebruik van antibiotica (alleen als het echt nodig is) en het monitoren van antibiotica-resistentie zijn ook voor 2022 speerpunten.

Veel tuberculose in Zuid-Limburg

Tuberculose is een besmettelijke ziekte. Behandeling van de ziekte én het beperken van verspreiding zijn strikt noodzakelijk. De behandeling van tuberculose is tijdsintensief en daarmee kostbaar.
In Zuid-Limburg komt tuberculose relatief vaak voor, al zorgde corona voor een lichte daling in het aantal meldingen. Reden tot gerustheid is er niet. De bestrijding van tuberculose wordt steeds complexer. Bij steeds meer patiënten is sprake van multiproblematiek. Ook is sprake van meer resistentie voor de huidig gebruikte medicatie tegen tuberculose. De behandeling wordt daardoor moeilijker. Patiënten met een niet-westerse achtergrond zijn bovendien slechter bereikbaar en hebben vaak een taalbarrière.

Begroting Infectieziektebestrijding

Staten van Baten en Lasten	24-uurs IZB	TBC	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	1.463.891	675.402	2.139.293
Tarieven Gemeenten	52.000	-	52.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	129.000	-	129.000
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	-	223.000	223.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	95.000	-	95.000
Totaal opbrengsten	1.739.891	898.402	2.638.293
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	1.038.000	600.000	1.638.000
Huisvestingskosten	21.000	11.000	32.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	15.000	6.000	21.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	143.000	63.000	206.000
Kosten medische middelen	16.000	11.000	27.000
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	94.000	-	94.0000
Totaal exploitatiekosten	1.327.000	691.000	2.018.000
Saldo baten en lasten	412.891	207.402	620.293
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	412.891	207.402	620.293

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

Seksuele gezondheid

Jongeren, maar ook andere risicogroepen, zoals sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen kunnen bij het Centrum voor Seksuele Gezondheid terecht voor een soa-test en met hun vragen over seksualiteit. Via de landelijke Sense-website kunnen jongeren bovendien gebruik maken van digitale hulpverlening (EHealth in de vorm van chatten en counseling). Artsen en verpleegkundigen zien jaarlijks duizenden mensen die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of die vragen hebben over seksualiteit. Sinds medio 2019 verloopt ook de landelijke PrEP verstrekking (medicijn om hiv te voorkomen) via het Centrum Seksuele Gezondheid. Ook zorgverleners raadplegen het centrum vaak voor advies, informatie of om een client te verwijzen. Het Centrum voor Seksuele Gezondheid wordt grotendeels bekostigd uit landelijke middelen. De verantwoordelijkheid voor preventie en voorlichting ligt bij gemeenten.

Nu niet zwanger

Het voorkómen van onbedoelde (tiener)zwangerschappen heeft landelijk de aandacht. Ook de gemeenten in Zuid-Limburg geven hieraan prioriteit. Als onderdeel van de aanpak ‘Kansrijke Start’ kent Zuid-Limburg sinds enkele jaren het programma ‘Nu Niet Zwanger’. Dit programma ondersteunt kwetsbare vrouwen en mannen om bewuste keuzes te maken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit met als doel dat zij niet ongepland of ongewenst zwanger worden. De professionals van de GGD helpen vrouwen die de zwangerschap/kinderwens willen uitstellen bij het regelen van anticonceptie.

Vooralsnog wordt deze interventie bekostigd uit subsidie van de Provincie die in 2024 stopt. Een voorwaarde binnen deze subsidie is dat al vanaf 2023 gemeenten meebetalen aan de bekostiging van het programma. Op welke wijze Nu Niet Zwanger binnen de afdeling SIM wordt geïntegreerd en wat de impact hiervan is op de begroting van de GGD in de komende jaren, wordt duidelijk in de loop van 2021.

Begroting Seksuele gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	933.594
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.871.000
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	229.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	3.033.594
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	1.934.000
Huisvestingskosten	112.000
Afschrijvingskosten	7.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	29.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	51.000
Kosten medische middelen	453.000
Kosten uitvoering derden	48.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	2.634.000
Saldo baten en lasten	399.594
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	399.594

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

Hygiëne en inspectie

De inspecteurs van Hygiëne en Inspectie bezoeken naast kinderopvangcentra en gastouders, ook schoonheidssalons, tattoo- en piercingstudio's, seksinrichtingen, kinderboerderijen, dak- en thuislozenopvang en asielzoekerscentra. Ook advisering bij publieksevenementen en het toezicht Wmo maken deel uit van het takenpakket.

Jaarlijkse controle kindercentra

De Wet Kinderopvang en de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) regelen dat alle kindercentra minimaal jaarlijks door de GGD gecontroleerd moeten worden. Deze controles zijn ook in 2022 weer een belangrijk deel van het werk. De GGD checkt of de kinderopvang voldoet aan de kwaliteitseisen op het gebied van personeel en organisatie, accommodatie, veiligheid, hygiëne en gezondheid. Daarnaast houdt de GGD toezicht op de pedagogische kwaliteit en ouderbetrokkenheid.

Toezicht Wmo onder de loep

Als zich bij een organisatie, die maatschappelijke ondersteuning aanbiedt, een calamiteit voordoet (denk aan ernstig letsel van een cliënt, vermissing van een cliënt of geweld tussen cliënten), moet hiervan melding worden gemaakt bij de GGD. Gemeenten en GGD werken aan een evaluatie van het toezicht. Enerzijds om mogelijke verbeterpunten in kaart te brengen. Anderzijds omdat landelijke rapportages en actuele wet- en regelgeving, onder andere met betrekking tot beschermd wonen, vragen om kritisch te bezien of de huidige dienstverlening nog passend is en of een herijking van de opdracht nodig is. De uitkomsten van deze evaluatie zijn richtinggevend voor de dienstverlening in 2022.

Begroting Hygiëne en inspectie

Staat van Baten en Lasten	Hygiëne en Inspectie	Toezicht WMO	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	113.534	113.534
Tarieven Gemeenten	759.000	-	759.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	759.000	113.534	872.534
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	472.000	67.000	539.000
Huisvestingskosten	60.000	9.000	69.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	1.000	-	1.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	50.000	7.000	57.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	583.000	83.000	666.000
Saldo baten en lasten	176.000	30.534	206.534
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	176.000	30.534	206.534

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

Medische milieukunde

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

Groeiende vraag naar expertise

De verscheidenheid aan onderwerpen waar MMK mee te maken heeft, is groot. Voorbeelden zijn asbest, bestrijdingsmiddelen, geluidshinder, (fijn)stof, stank, straling, en verontreiniging van bodem, lucht en water. Specialistische kennis is van cruciaal belang om de juiste afwegingen te kunnen maken. De laatste jaren wordt meer en meer een beroep gedaan op de deskundigheid van de GGD. Vraagstukken worden steeds complexer, kennen een duidelijke maatschappelijke impact, zijn arbeidsintensief en vragen om zeer specialistische kennis in een politiek dynamische omgeving.

Klimaat en de relatie met gezondheid

Veranderingen in de leefomgeving zijn direct van invloed op het werk van de specialisten. Dat het klimaat verandert merken we ook in Nederland. Het vaker voorkomen van extreme weersomstandigheden (zoals bijvoorbeeld hitte, wateroverlast, droogte) heeft invloed op de kwaliteit van onze leefomgeving en daarmee op de volksgezondheid. Voor de GGD is het een uitdaging om samen met gemeenten te bedenken hoe om te gaan met gezondheidsrisico's door klimaatverandering en deze te beperken. Gezamenlijk moet worden gezocht naar oplossingen die de effecten verminderen en tegelijkertijd een gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving bevorderen. Groen en water zijn hierbij belangrijke thema's.

Begroting Medische milieukunde

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	541.964
Tarieven Gemeenten	--
Inkomsten uit centrumgemeenten	--
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	65.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	606.964
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	349.000
Huisvestingskosten	-
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	6.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	5.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	360.000
Saldo baten en lasten	246.964
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	246.964

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

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 doen in de samenleving. Een goede gezondheid is daarbij belangrijk. Het gaat er dan vooral om dat mensen zich kunnen aanpassen aan de uitdagingen van het leven en over het vermogen beschikken om zelf regie te voeren.

Publieke gezondheid staat naast de individugerichte zorg die met name gericht is op de behandeling ter genezing en verzorging van mensen (de zorg via de zorgverzekering). De publieke gezondheid is een wettelijke taak van gemeenten en richt zich op preventie en daarmee het voorkomen van ziekten en ongezondheid door ervoor te zorgen dat mensen bewuster met gezondheid omgaan of door aandacht te geven aan factoren in de maatschappij die van invloed zijn op gezondheid.

Kennis van de gezondheidssituatie is essentieel

Meten is weten; de GGD monitort vanuit haar wettelijke taak de ontwikkelingen en trends in de gezondheidssituatie in Zuid-Limburg. Gegevens uit de vierjaarlijkse jongerenmonitor en volwassenmonitor worden digitaal beschikbaar gesteld via de Gezondheidsatlas Zuid-Limburg. De GGD draagt bij aan onderzoek en de vertaling van onderzoek naar praktijk. Hierbij is het vormen en onderhouden van een functioneel netwerk van groot belang en vervult de GGD de rol van verbinder tussen het medisch en sociaal domein. Vanuit haar expertise adviseert de GGD gemeenten en partnerorganisaties over een effectieve aanpak ten behoeve van een gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving, zowel op regionaal, gemeentelijk, wijk als organisatieniveau.

De GGD pakt waar wenselijk of nodig de voortrekkers- en/of coördinatierol op regionaal niveau en ondersteunt de lokale praktijk via o.a. JOGG-regisseurs en adviseurs Gezonde Kinderopvang en Gezonde school. Daarbij heeft de GGD extra aandacht voor mensen die meer hulp nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze kwetsbaar zijn of zorg mijden.

Zuid springt eruit als inhoudsagenda

De inzet van de GGD is afgeleid van de regionale opgave om de trend te breken. De gezondheidsnota, met de focus op jeugd, is de inhoudsagenda voor de komende jaren. Samen met gemeenten en samenwerkingspartners brengen we focus aan en maken we massa door onderbouwde keuzes te maken voor een preventieve aanpak en effectieve interventies in heel Zuid-Limburg. De GGD als uitvoeringsorganisatie van de Zuid-Limburgse gemeenten heeft een ruime ervaring met implementatie van interventies, waarbij een duurzame verankering centraal staat.
Het gesprek over keuzes wordt gevoed vanuit de vraag waarmee de meeste impact bereikt kan worden. De monitoring door de GGD geeft hierbij antwoord op vragen als: Wat zorgt voor de meeste gezondheidswinst? Wat heeft het meeste effect? Wat is het meest kansrijk?

Begroting Publieke gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Monitoring en onderzoek	Beleidsadvisering	Gezondheidsbevordering	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	1.253.071	1.223.846	503.525	2.980.442
Tarieven Gemeenten	37.000	-	-	37.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-
Overige bijdrage	99.000	97.000	253.000	449.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	1.389.071	1.320.846	756.525	3.466.442
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	726.000	674.000	400.000	1.800.000
Huisvestingskosten	67.000	65.000	5.000	137.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en administratieve kosten	-	-	9.000	9.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-
Kosten automatisering	139.000	135.000	29.000	303.000
Kosten medische middelen	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	6.000	-	6.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	932.000	880.000	443.000	2.255.000
Saldo baten en lasten	457.071	440.846	313.525	1.211.442
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat*	457.071	440.846	313.525	1.211.442

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

Sociaal medische advisering

Van oudsher is de GGD actief als adviseur sociaal medische voorzieningen en uitvoerder van medische keuringen daar waar gemeentelijke voorzieningen aan burgers worden verstrekt. Dat is ook het geval in Zuid-Limburg. De advisering biedt de gemeenten ondersteuning om de beschikbare middelen efficiënt in te zetten zodanig dat mensen met een beperking langer zelfstandig kunnen functioneren en zo goed mogelijk kunnen participeren in de maatschappij.
Concreet gaat het dan om het afgeven van medische indicaties op het terrein van onder andere vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen, huishoudelijke hulp, gehandicaptenparkeerkaart, inburgering, leerlingenvervoer, vrijstelling leerplicht en (bijzondere) bijstand.

Fundamenteel gesprek over de toekomst

Er is een duidelijke behoefte om anders naar de sociaal-medische expertise te kijken; dit met positieve gezondheid als uitgangspunt.
In het meerjarenperspectief 2020-2023 is aangegeven dat in gezamenlijkheid bepaald moet worden of en op welke wijze sociaal medische advisering uitgevoerd door de GGD toegevoegde waarde kan hebben, waarbij nadrukkelijk ook aandacht is voor de (noodzakelijke) schaalgrootte. Het startpunt voor een fundamenteel gesprek is al in 2019 met een bestuurlijke opdracht verstrekt om een gedegen analyse te maken van de huidige situatie. COVID heeft het maken van deze analyse vertraagd. De resultaten van de analyse worden in de loop van 2021 verwacht en vormen een belangrijke basis voor 2022.

Begroting Sociaal medische advisering

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	-
Tarieven Gemeenten	930.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	930.000
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	653.000
Huisvestingskosten	11.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	5.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	10.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	60.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	739.000
Saldo baten en lasten	191.000
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	
Resultaat*	191.000

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

Openbare geestelijke gezondheidszorg

Voor mensen in een kwetsbare positie is deelnemen aan de samenleving niet vanzelfsprekend. Ze hebben vaak meerdere problemen en vinden het moeilijk om goed voor zichzelf te zorgen. Denk hierbij aan mensen met verward gedrag, daklozen, verslaafden en onverzekerden, maar ook aan mensen met lichamelijke, psychische en/of verstandelijke beperkingen. Door hun gedrag veroorzaken ze vaak overlast en kunnen ze een gevaar vormen voor zichzelf en/of hun omgeving. Voor veel van deze mensen geldt dat zij niet makkelijk de weg naar hulp weten te vinden of daarom vragen en dus - al dan niet professionele - zorg mijden.

Vangnet OGGZ voor mensen die zelf geen hulp zoeken

Voor de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuvelland verzorgt de GGD het Vangnet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Het vangnet is een meldpunt speciaal voor mensen die zelf geen hulp zoeken en zorgwekkend gedrag vertonen. De medewerkers schatten samen met de cliënt in op welke domeinen hulp nodig is. Omdat de GGD zelf geen zorgaanbieder is, zorgen de medewerkers vervolgens voor toeleiding naar passende zorg. Het vangnet valt onder het takenpakket van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zowel professionals als burgers kunnen er terecht. Het meldpunt zorgwekkend gedrag wordt ook door het vangnet vormgegeven.

Toekomst onder de loep

Gemeenten hebben de opdracht om een sluitende aanpak te creëren voor personen met verward gedrag en trekken hierbij voor een groot aantal onderwerpen samen op. Zij zien in het Vangnet een belangrijke partner. Zo vragen de gemeenten via de veiligheidshuizen inzet van het Vangnet ten behoeve van het Verbindingspunt Informatie en Advies (VIA) Zorg & Veiligheid en worden professionals regelmatig gevraagd om deel te nemen aan overleg.

Omdat het vangnet in Zuid-Limburg van oudsher door twee partijen wordt uitgevoerd, ligt hier een duidelijke behoefte aan meer samenwerking. In Maastricht-Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek is deze functie belegd bij het Vangnet OGGZ van de GGD Zuid Limburg; in Parkstad bij het bemoeizorgteam van Mondriaan. Er is in 2020 een bestuurlijke opdracht gegeven om de functies en deelnemers binnen de OGGZ-keten te herijken. De gemeente Maastricht is hiervan de opdrachtnemer. In 2022 moet de uitwerking van deze heroriëntatie geïmplementeerd zijn, waarbij de functie Vangnet voor deze zeer speciale doelgroep niet weg te denken is. Wat deze herijking van de OGGZ in Zuid-Limburg concreet betekent wordt in de loop van 2021 duidelijk.

Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen

Soms vraagt een risico op maatschappelijke onrust een aangepaste aanpak; een aanpak waarin moet worden opgeschaald en deskundigen snel kunnen schakelen. Dit is aan de orde als iets gebeurt dat niet alleen de direct betrokkenen raakt, maar ook grote impact op de omgeving heeft of kan hebben. Zo kan het gebeuren dat buurtbewoners woedend zijn omdat de politie niet ingrijpt tegen een mogelijke verdachte van een zedendelict. Of een kinderdagverblijf dat in rep en roer is, omdat een medewerker diverse peuters misbruikt zou hebben. Ook treden de zogenaamde scenarioteams in werking bij andere aanleidingen waarbij maatschappelijke onrust te verwachten is. De schrik zit er dan goed in en vaak weten de betrokken organisaties niet hoe ze (snel) moeten handelen. Ondertussen doen geruchten razendsnel de ronde. Hoewel de gemeenten in dergelijke situaties in de lead zijn, ondersteunt een speciaal team, waarvan de coördinatie bij de GGD ligt, de gemeenten door diverse scenario’s uit te werken en de gemeente strategisch te adviseren over de te nemen stappen. De verbinding van en communicatie tussen partijen is daarbij van cruciaal belang.

Begroting Openbare geestelijke gezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	Vangnet OGGZ	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam*	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	101.350	101.350
Tarieven Gemeenten	571.000	-	571.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	157.000	-	157.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	728.000	101.350	829.350
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	478.000	81.000	559.000
Huisvestingskosten	30.000	-	30.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	17.000	-	17.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	2.000	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	529.000	81.000	610.000
Saldo baten en lasten	199.000	20.350	219.350
Toevoeging aan reserve	-		
Onttrekking aan reserve	--	-	-
Resultaat*	199.000	20.350	219.350

* Psychosociale Hulp (PSH) en scenarioteam is nog in ontwikkeling. De taken die daarvoor op dit moment worden uitgevoerd komen ten laste van de reguliere begroting en zijn overgeheveld van de begroting publieke gezondheid.
** Het positieve resultaat op product niveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht maar is alleen op concernniveau zichtbaar.

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. Ook verrichten zij forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg.

In 2022 moet er duidelijkheid zijn over de toekomst

Al sinds 2015 is de toekomst van de forensische geneeskunde landelijk onderwerp van gesprek. Het forensisch medisch onderzoek wordt in de toekomst niet meer door de afzonderlijke GGD'en georganiseerd, maar krijgt een bovenregionale invulling. Daarvoor hebben alle GGD'en in Nederland in 2021 de dienstverlening per politieregio georganiseerd. Voor de GGD Zuid Limburg betekent dit samenwerken met de GGD Limburg Noord. Van oudsher (2019) is er al een samenwerkingsverband met de GGD'en van Zeeland, Brabant en Limburg. In dit samenwerkingsverband wordt vooral de gezamenlijke (financiële) verantwoordelijkheid voor de opleiding van de nieuwe en zittende forensisch artsen geregeld. Ook werken de drie politieregio's, die voornoemd gebied bestrijken, nauw samen als het gaat om organisatieontwikkeling, roostering, automatisering etc.

Bij het opstellen van de begroting 2022 bestaat nog geen duidelijkheid over de consequenties voor de toekomst van deze taak binnen de GGD Zuid Limburg en voor de dienstverlening aan de Zuid-Limburgse gemeenten. De verwachte duidelijkheid in 2020 is uitgebleven, al zijn er wel stappen gezet. Op het moment dat landelijk meer zicht komt op de consequenties voor de praktijk en het bijbehorende tijdpad, is een bestuurlijk gesprek over de toekomst van deze taak binnen de GGD en de implicaties voor de dienstverlening aan de Zuid-Limburgse gemeenten aan de orde.

De medische arrestantenzorg wordt op het moment van schrijven van deze beleidsbegroting beschouwd als markttaak en wordt, voor zover nu bekend, in 2021 aanbesteed en opnieuw gecontracteerd. De overige taken zijn voorbehouden aan de overheid, waarbij de verantwoordelijkheid voor uitvoering bij de GGD wordt belegd. In 2021 is voor deze taken een landelijke prijsstelling vastgesteld die ook voor 2022 de basis is.

Extra taken voor de gemeentelijke lijkschouwer

Er is een wijzing van de Wet op de lijkbezorging in de maak. Hierdoor krijgt de gemeentelijk lijkschouwer extra taken toebedeeld, die met name te maken hebben met toxicologisch onderzoek (bloed-, en urine-afname) bij elke overledene waarbij de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw doet. De kosten van de bloed- en urineonderzoeken worden in rekening gebracht bij de gemeenten, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de Wet op de lijkbezorging.
Indien de aanbesteding medisch arrestantenzorg niet aan de GGD wordt gegund, en losstaat van de dienstverlening aan de gemeenten, dan wordt ook de lijkschouw duurder voor gemeenten vanwege de noodzaak om dan voor de lijkschouw een extra arts in te zetten.
Ook wordt de arts in 2022 meer ingezet voor forensisch medische expertise in geval van kindermishandeling en bij kwetsbaren (FMEKK). Immers Veilig Thuis, politie en Openbaar Ministerie zullen meer gebruik maken van de expertise van de forensisch arts bij het vastleggen van letsels waarbij een vermoeden bestaat van mishandeling.

Begroting Forensische geneeskunde

Staat van Baten en Lasten	Forensische geneeskunde	Activiteiten t.b.v. politie en justitie	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven Gemeenten	276.000	-	276.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	-	552.000	552.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	276.000	552.000	828.000
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	157.000	364.000	521.000
Huisvestingskosten	-	-	-
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen		-	
Kosten automatisering	10.000	20.000	30.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	169.000	384.000	553.000
Saldo baten en lasten	107.000	168.000	275.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	107.000	168.000	275.000

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

Begroting programma GGD

Staat van Baten en Lasten	Infectieziekte bestrijding	Seksuele gezondheid	Hygiëne en inspectie	Medische milieukunde	Publieke gezondheid	Sociaal medische advisering	Openbare geestelijke gezondheidszorg	Forensische geneeskunde	Totaal
Opbrengsten									
Bijdragen gemeenten	2.139.293	933.594	113.534	541.964	2.980.442	-	101.350	-	6.810.177
Tarieven Gemeenten	52.000	-	759.000	-	37.000	930.000	571.000	276.000	2.625.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	129.000	1.871.000	-	-	-	-	-	-	2.000.000
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	223.000	229.000	-	65.000	449.000	-	157.000	552.000	1.675.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	95.000	-	-	-	-	-	-	-	95.000
Totaal opbrengsten	2.638.293	3.033.594	872.534	606.964	3.466.442	930.000	829.350	828.000	13.205.177
Exploitatiekosten									
Personeelskosten	1.638.000	1.934.000	539.000	349.000	1.800.000	653.000	559.000	521.000	7.993.000
Huisvestingskosten	32.000	112.000	69.000	-	137.000	11.000	30.000	-	391.000
Afschrijvingskosten	-	7.000	-	-	-	-	-	-	7.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	21.000	29.000	1.000	6.000	9.000	5.000	2.000	2.000	75.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	206.000	51.000	57.000	5.000	303.000	10.000	17.000	30.000	679.000
Kosten medische middelen	27.000	453.000	-	-	-	-	-	-	480.000
Kosten uitvoering derden	-	48.000	-	-	6.000	60.000	2.000	-	116.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	94.000	-	-	-	-	-	-	-	94.000
Totaal exploitatiekosten	2.018.000	2.634.000	666.000	360.000	2.255.000	739.000	610.000	553.000	9.835.000
Saldo baten en lasten	620.293	399.594	206.534	246.964	1.211.442	191.000	219.350	275.000	3.370.177
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	620.293	399.594	206.534	246.964	1.211.442	191.000	219.350	275.000	3.370.177

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

JEUGD GEZONDHEIDSZORG

ONDERSTEUNING VOOR IEDER KIND

BEGROTING PROGRAMMA JEUGDGEZONDHEIDSZORG

ONDERSTEUNING VOOR IEDER KIND

Op 3 juli 2019 besloten de zestien gemeenten in Zuid-Limburg unaniem voor het samenvoegen van de vier organisaties voor jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Zuid-Limburg. De gemeenten spraken hiermee de wens uit dat elk kind, ongeacht in welke Zuid-Limburgse gemeente het opgroeit, recht heeft op een gedegen basisniveau van zorg en ondersteuning van de JGZ. Ook hebben gemeenten de ambitie uitgesproken om de groep kinderen in Zuid-Limburg waar het goed mee gaat groter te maken.

JEUGDGEZONDEIDSZORG

Jeugdgezondheidszorg

De nieuwe organisatie Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg bestaat inmiddels ruim één jaar. Een jaar waarin professionals dag-in-dag-uit klaar stonden voor de kinderen en gezinnen in Zuid-Limburg en achter de schermen door gemeenten en de GGD hard gewerkt is aan de contouren voor de begroting 2022-2025. Want waar de transitie naar één JGZ is gemaakt met gelijkblijvende budgetten en gelijkblijvende dienstverlening voor de jaren 2020 en 2021, ligt de toekomst vanaf 2022 nog open.
In het voorjaar 2021 is toegewerkt naar een concreet voorstel voor dienstverlening inclusief financiële implicaties vanaf 2022, met het jaar 2025 als stip op de horizon.

JGZ als professionele eigentijdse organisatie

Er is brede consensus over de ontwikkelrichting en gewenste dienstverlening van de JGZ in de komende jaren. JGZ zet in op een langjarige vertrouwensrelatie met het gezin en biedt maatwerk aan kinderen en gezinnen; afgestemd op wat zij nodig hebben. JGZ kent geen 'one-size-fits-all'-aanpak, maar biedt verschillende mogelijkheden om de begeleiding van de ontwikkeling van het kind vorm te geven: de één wat meer, de ander wat minder, de één digitaal, de ander vooral met persoonlijk contact, de één individueel, de ander in groepsverband, fysiek op een eigen locatie, of in een externe laagdrempelige locatie zoals een school of een wijkgebouw. Samen met het gezin verkent de JGZ-professional wat nodig en wenselijk is. Het resultaat is een flexibel pad dat meebeweegt met cruciale momenten in de levensloop van het gezin.
De gewenste koers en invulling zijn duidelijk, maar er is nog een weg te gaan. Ondanks al het goede werk dat de professionals jaar-in-jaar-uit leveren, vraagt het een enorme omslag om daadwerkelijk met het gezin mee te groeien, dichtbij te zijn, maatwerk te leveren, expert te zijn in alle levensfasen van 0-18 jaar en bovendien als expert en partner te blijven leren en groeien. Zeker in de wetenschap dat de JGZ een geschiedenis van taakstellingen en financieel gedreven sturing heeft gekend.

JGZ in relatie met Trendbreuk en jeugdzorg

De ontwikkeling van de JGZ staat niet op zichzelf. Er is een duidelijke relatie tussen jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. Naarmate de groep kinderen waar het goed mee gaat groeit en problemen vroegtijdig worden gesignaleerd, zijn er minder kinderen die een beroep hoeven te doen op de jeugdzorg. Daarnaast hebben gemeenten de ambitie om de trend te breken en de achterstanden op het gebied van gezondheid in te lopen. De wereldwijde coronapandemie maakt nog eens extra duidelijk dat op het vlak van gezondheidsbevordering nog veel te winnen is.
Een groot deel van de interventies die op dit moment vanuit de trendbreuk-aanpak ontwikkeld en geïmplementeerd worden heeft duidelijke raakvlakken met JGZ. Denk hierbij aan de ketenaanpak overgewicht, de verdere uitrol van M@ZL, de knooppunten kansrijke start en centering pregnacy. Het ligt voor de hand dat als gevolg van deze ontwikkelingen meer taken bij de JGZ belegd zullen worden. Een goede basis en een eigentijdse JGZ-organisatie zijn van belang om - daar waar aan de orde - klaar te zijn om hieraan invulling te geven.
Voor de interventies Voorzorg en Stevig Ouderschap is vanaf 1 mei 2022 (gekoppeld aan de subsidie afspraken met de Provincie Limburg) structurele borging noodzakelijk. Gemeenten willen deze interventies bij de JGZ borgen.

Afronding samenvoeging JGZ in Zuid-Limburg

Veel gemeenteraden hebben bij de samenvoeging van de JGZ-organisaties de verwachting uitgesproken dat de JGZ als gevolg van deze fusie niet duurder zou worden. Als gevolg van de samenvoeging van de JGZ-organisaties kunnen zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig aanzienlijke efficiencyvoordelen worden behaald. In totaliteit is - bij gelijkblijvende dienstverlening op het niveau van 2019 - een voordeel van € 500.000 haalbaar vanaf 2025.

Financiële impact

De totale financiële implicatie is opgebouwd vanuit de vier onderdelen; autonome ontwikkelingen, effecten bij een gelijkblijvend dienstverlenings-pakket, de transformatie naar een eigentijdse professionele organisatie en de financiële consequenties van de borging van Voorzorg en Stevig Ouderschap. De optelsom van alle onderdelen laat een totale financiële impact zien van € 2.650.000 structureel in 2025.

Het voorstel voor 2022

Naast de autonome ontwikkelingen (indexering en de nieuwe wettelijke taak op het gebied van prenatale huisbezoeken) wordt voor 2022 een additionele bijdrage gevraagd als impuls voor de eigentijdse JGZ-organisatie en de borging van Voorzorg en Stevig Ouderschap.
In totaliteit wordt een extra bijdrage gevraagd van € 2.022.500, waarvan € 500.000 incidenteel.

Begroting programma Jeugdgezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	Alle kinderen in beeld	Versterken kracht ouders en jongeren	Tijdig signaleren en hulp inschakelen	Samenwerken	Onderzoek, beleidsinformatie en advies	Totaal
Opbrengsten						
Bijdragen gemeenten	9.516.780	2.418.599	950.201	2.376.785	1.648.104	16.910.469
Tarieven Gemeenten	1.035.000	-	-	-	-	1.035.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	50.000	-	187.500	-	-	237.500
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	815.000	-	-	-	60.000	875.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	11.416.780	2.418.599	1.137.701	2.376.785	1.708.104	19.057.969
Exploitatiekosten						
Personeelskosten	8.087.530	1.713.311	805.936	1.683.689	1.210.003	13.500.469
Huisvestingskosten	748.819	158.634	74.621	155.892	112.034	1.250.000
Afschrijvingskosten	26.957	5.712	2.686	5.612	4.033	45.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	74.883	15.863	7.462	15.589	11.203	125.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	134.787	28.554	13.432	28.061	20.166	225.000
Kosten medische middelen	35.943	7.614	3.582	7.483	5.378	60.000
Kosten uitvoering derden	1.498	317	149	312	224	2.500
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	9.110.417	1.930.005	907.868	1.896.638	1.363.041	15.207.969
Saldo baten en lasten	2.306.363	488.594	229.833	480.147	345.063	3.850.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	2.306.363	488.594	229.833	480.147	345.063	3.850.000

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

ACUTE ZORG

ALS ELKE SECONDE TELT

BEGROTING PROGRAMMA
ACUTE ZORG

ALS ELKE SECONDE TELT

De Regionale Ambulance Voorziening Zuid-Limburg (RAV ZL) bestaat uit de ambulancezorg en de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en vormt samen met de GHOR het programma Acute Zorg. De GHOR zorgt ervoor dat de opschaling van dagelijkse naar grootschalige geneeskundige hulpverlening soepel verloopt.

REGIONALE AMBULANCE VOORZIENING

GENEESKUNDIGE HULPVERLENINGSORGANISATIE IN DE REGIO

Regionale Ambulance Voorziening

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.

Continuïteit van spoedeisende zorg

De minister geeft aan dat continuïteit van de spoedeisende zorg voor de patiënt voorop staat. Ambulancezorg moet te allen tijde 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar zijn. Ook andere deelnemers aan de acute zorgketen zoals huisartsenposten, de spoedeisende hulp en de partners in de veiligheidsketen moeten op elk moment op de ambulancezorg kunnen bouwen en stabiele samenwerkingsafspraken hebben. Dat geldt zeker in situaties van crisis, waarin opgeschaalde zorg nodig is en samenwerking met alle bij zorg en veiligheid betrokken partijen van levensbelang is. Ook voor gemeenten is een goed georganiseerde ambulancezorg van groot belang, onder andere vanwege de taken die gemeenten hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en hun verantwoordelijkheid voor het welzijn van kwetsbare groepen en voor orde en veiligheid.

Samenwerking ambulancezorg in Limburg

De ambulancediensten in Limburg hebben in 2020 de mogelijkheden tot verdere samenwerking onderzocht. Dit onderzoek én de gesprekken met de toezichthoudende instanties, hebben een gemeenschappelijke deler opgeleverd. Samengaan biedt kwaliteitswinst in de patiëntenzorg, verkleint de kwetsbaarheden in de organisaties, biedt meer kansen voor het personeel en versterkt de positie in de acute zorgketen.
Deze positieve effecten dragen uiteindelijk bij aan het blijven voorzien in tijdige, adequate, kwalitatief hoge acute hulpverlening en vervoer van patiënten. Er wordt al op diverse vlakken samengewerkt zoals de gemeenschappelijk meldkamer en bureau medische zaken. Samengaan is een logische vervolgstap.
Er is echter ook een aantal risico's en aandachtspunten benoemd. Zo komt naar voren dat regionale inbedding noodzakelijk blijft om de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen leveren, medewerkers geven aan dat er cultuurverschillen zijn en er is behoefte aan duidelijkheid over de toekomst. Alle onderzoeksresultaten geven voldoende vertrouwen en partijen hebben besloten om in 2021 verder richting te geven aan de samenwerking.

Kwaliteitsnormen

De ambulancezorg in Nederland is van hoogwaardig niveau. Om dit ook voor de toekomst te garanderen, wordt gewerkt aan een kwaliteitskader voor de ambulancezorg. Zowel de kwaliteit van de triage (de urgentiebepaling) als de kwaliteit van de rijdende dienst hebben hierbij aandacht. De triage wordt onder de loep genomen om te zorgen dat alleen mensen die ook daadwerkelijk ambulancezorg nodig hebben die zorg krijgen. Een belangrijke ontwikkeling die zonder twijfel bijdraagt aan continue aandacht voor kwaliteit en die een wettelijke verankering zal kennen. Een ontwikkeling die bovendien recht doet aan het complexe vak van ambulancezorg en niet (meer) alleen uitgaat van de responstijden als kwaliteitsnorm.

Dubbele uitdaging

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

Bovendien is de afgelopen jaren een verschuiving zichtbaar in de verhouding tussen spoedritten en gepland vervoer. Waar enkele jaren geleden nog 1 op de 3 ritten gepland vervoer betrof, is dat nu nog 1 op de 5 ritten. Dat zorgt voor steeds meer uitdagingen. Want hoe regel je gepland vervoer goed, terwijl de ambulance die op weg is om een patiënt op te halen voor een geplande afspraak in het ziekenhuis plotseling nodig is voor een spoedrit? Een uitdaging die ook in 2022 volop de aandacht heeft.

Zorgcoördinatie en mobiele zorg als nieuw perspectief

Om de problemen en uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden, is samenwerken het sleutelwoord. Een van de nieuwe perspectieven om de zorg anders te organiseren, is een systeem waarbij alle zorgvragen op één plek terechtkomen. Dit heet zorgcoördinatie. Ambulancezorg Nederland heeft hierover een visie opgesteld ‘ambulancezorg in 2025: zorgcoördinatie en mobiele zorg’.
Inmiddels wordt in Nederland geëxperimenteerd met gezamenlijke triage van ambulancezorg, huisartsenposten en wijkverpleging, zodat de patiënt direct op de juiste plek komt.

De professionals van de RAV leveren in 2021 een actieve bijdrage aan de thema’s die in het licht van een verdere verkenning van deze ontwikkeling actueel zijn. Denk hierbij aan een gezamenlijke en eenduidige triage binnen de acute zorg, het delen van informatie en een heldere logistiek die ervoor moet zorgen dat de juiste zorg tijdig op de juiste plek geboden wordt.

Meer dan alleen goede buren

De ambulancezorg in Zuid-Limburg werkt structureel samen met de buurregio’s, zowel in Nederland als in België en in Duitsland. De buren helpen elkaar in piekmomenten en waar nodig bij ambulancehulpverlening in de grensgebieden. Tussen beide (Nederlands) Limburgse regio’s bestaat een intensieve samenwerking waar het gaat om de Meldkamer ambulancezorg. Beide regio’s werken vanuit Meldkamer Limburg in Maastricht.

De ontwikkelingen in de zorg en de nieuwe wetgeving waren in 2018 aanleiding voor een verkenning naar verdere samenwerking van de ambulancediensten in Limburg. Een samenwerking die kan bijdragen aan het in stand houden van het gewenste hoge kwaliteitsniveau en het beperken van de kwetsbaarheden van beide organisaties. De opgaven in de sector zijn groot.

De vereiste specialistische deskundigheid in combinatie met de vergrijzing van de bevolking leidt tot grote uitdagingen. Steeds meer mensen zullen gebruik maken van de ambulancezorg, terwijl er door diezelfde vergrijzing minder mensen zijn die zorg kunnen verlenen.
Het is nu al lastig om in Limburg goed opgeleid personeel te vinden. Deze verkenning heeft in 2019 een vervolg gekregen. Helaas heeft de coronapandemie dit traject in 2020 vertraagd. In 2021 wordt hier een vervolg aan gegeven en komt dit aan de orde in het bestuurlijk overleg.

Meldkamer Limburg

Voor de meldkamer zijn de landelijke ontwikkelingen leidend. In het Meld- en coördinatiecentrum (MCC) zijn de meldkamers van politie, brandweer en ambulancezorg, en ook het meldkamerbeheer, fysiek onder één dak gehuisvest. De overdracht van het beheer aan de Landelijke meldkamersysteem (LMS) is per 1 januari 2020 geëffectueerd. Tijdens de overdracht werd duidelijk dat het landelijk nog een grote uitdaging is om alle meldkamers zoveel mogelijk te uniformeren zonder de regionale verschillen te kort te doen. Hiervoor is landelijk voor de periode 2020-2023 een zogenaamde bouwplaats ingericht, waarvan de ontwikkelingen nauwgezet worden gevolgd. De directe gevolgen voor de Meldkamer Limburg zijn nog niet te benoemen.

Nog geen oplossing voor tekort in meldkamer

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

Begroting RAV

Staat van Baten en Lasten	Meldkamer	Ambulance zorg	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven Gemeenten	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	1.904.000	22.692.000	24.596.000
Overige bijdrage	24.000	1.615.000	1.639.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	1.928.000	24.307.000	26.235.000
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	1.913.000	18.141.000	20.054.000
Huisvestingskosten	-	774.000	774.000
Afschrijvingskosten	18.000	1.162.000	1.180.000
Rente- en bankkosten	-	83.000	83.000
Beheers- en administratiekosten	34.000	624.000	658.000
Kosten vervoermiddelen	-	709.000	709.000
Kosten automatisering	-	221.000	221.000
Kosten medische middelen	-	700.000	700.000
Kosten uitvoering derden	35.000	173.000	208.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	2.000.000	22.587.000	24.587.000
Saldo baten en lasten	-72.000	1.720.000	1.648.000
Toevoeging aan reserve		-	
Onttrekking aan reserve	350.000	-	350.0000
Resultaat*	278.000	1.720.000	1.998.000

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

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

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

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

De belangrijkste veiligheidsrisico's in beeld

Nederland veilig houden en waar nodig veiliger maken: daar draagt de GHOR graag aan bij. Een belangrijke basis voor het werk van de GHOR is het provinciaal risicoprofiel dat de beide Limburgse veiligheidsregio's hebben opgesteld voor de periode 2020-2023. Aandacht gaat hierbij onder andere uit naar het in beeld brengen van de implicaties en de noodzakelijke maatregelen bij bijvoorbeeld besmettingsgevaar vanuit het buitenland, dierziektes die overdraagbaar zijn op mensen en een ziektegolf als gevolg van een besmettelijke ziekte. De GGD'en in Nederland hebben hier in de coronapandemie veel praktijkervaring opgedaan, en hebben in opdracht van de Minister van VWS, een coördinerende, adviserende en uitvoerende sleutelrol ingenomen in de bestrijding van COVID-19 in de regio. De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het testen, bron- en contactonderzoek, vaccinatie en de coördinatie over de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen

De GHOR heeft een belangrijke rol in de verdere vertaling van de benoemde risico's naar de witte - geneeskundige - keten. Onder crisis-omstandigheden wordt door de zorgpartners een maximale inspanning geleverd om zoveel mogelijk zorgcapaciteit vrij te maken. Hierbij gaat het vooral om ic-bedden (beademde/ bewaakte bedden). Een uitdaging, want deze bedden zijn ook zonder crisis meestal volledig in gebruik. De druk op de zorg is groot. De sector heeft onder andere te maken met een tekort aan personeel met specifieke expertise en een toename van de zorgvraag. Met goede en gestructureerde samenwerking tussen de partners in de zorg en het opleiden, trainen en oefenen van sleutel-functionarissen wordt gewerkt aan de voorbereiding van scenario's met grote aantallen slachtoffers.

Veiligheid bij evenementen

De GHOR is nauw betrokken bij het verlenen van vergunningen bij grote evenementen en heeft daarbij vooral aandacht voor de veiligheid en gezondheid van deelnemers en bezoekers. Ondanks dat er in 2020 en 2021 vanwege de coronamaatregelen geen evenementen hebben plaatsgenomen, neemt het aantal evenementen in Zuid-Limburg over het algemeen toe. Tegelijkertijd zijn er in Europa meer incidenten en neemt de dreiging toe.

Steeds opnieuw is de vraag welke voorzorgsmaatregelen nodig zijn en wat dit mag kosten. Voorzorgsmaatregelen kosten (veel) geld en de vraag is of dit altijd nodig is. Tegelijkertijd is de maatschappelijke druk groot als iets gebeurt en blijkt dat er geen voorzorgsmaatregelen genomen zijn.
De implementatie van de 'Handreiking aanpak evenementen Veiligheidsregio Zuid-Limburg' krijgt in de beide Limburgse Veiligheidsregio's gezamenlijk invulling. Ook de doorontwikkeling van de aan gemeenten verstrekte integrale adviezen bij risicovolle evenementen in relatie tot de crisisbeheersing en rampenbestrijding worden in gezamenlijkheid verder vormgegeven.

Begroting GHOR

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	1.084.801
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.581.000
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	31.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	2.696.801
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	1.473.000
Huisvestingskosten	81.000
Afschrijvingskosten	12.000
Rente- en bankkosten	7.000
Beheers- en administratiekosten	117.000
Kosten vervoermiddelen	82.000
Kosten automatisering	294.000
Kosten medische middelen	6.000
Kosten uitvoering derden	238.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	2.310.000
Saldo baten en lasten	386.801
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	386.801

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

Begroting programma Acute Zorg

Staat van Baten en Lasten	RAV	GHOR	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	1.084.801	1.084.801
Tarieven Gemeenten	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	1.581.000	1.581.000
Inkomsten NZA	24.596.000	-	24.596.000
Overige bijdrage	1.639.000	31.000	1.670.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	26.235.000	2.696.801	28.931.801
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	20.054.000	1.473.000	21.527.000
Huisvestingskosten	774.000	81.000	855.000
Afschrijvingskosten	1.180.000	12.000	1.192.000
Rente- en bankkosten	83.000	7.000	90.000
Beheers- en administratiekosten	658.000	117.000	775.000
Kosten vervoermiddelen	709.000	82.000	791.000
Kosten automatisering	221.000	294.000	515.000
Kosten medische middelen	700.000	6.000	706.000
Kosten uitvoering derden	208.000	238.000	446.000
Onvoorzien	-	-	--
Incidentele lasten	-	-	--
Totaal exploitatiekosten	24.587.000	2.310.000	26.897.000
Saldo baten en lasten	1.648.000	386.801	2.034.801
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	350.000	-	350.000
Resultaat*	1.998.000	386.801	2.384.801

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

VEILIG THUIS

EEN VEILIG THUIS,
DAT DOEN WE SAMEN

BEGROTING PROGRAMMA
VEILIG THUIS

EEN VEILIG THUIS, DAT DOEN WE SAMEN

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en een stabiele leefomgeving. Door huiselijk geweld, kindermishandeling, seksueel geweld of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Veilig Thuis is er voor iedereen die met geweld in afhankelijkheidsrelaties te maken heeft. Veilig Thuis biedt de helpende hand, doorbreekt onveilige situaties en zet mensen in beweging. Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) en biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft; burgers én professionals. Veilig Thuis is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar

Veilig Thuis

Veilig Thuis

Geweld hoort nergens thuis, maar toch zijn huiselijk geweld en kindermishandeling de meest voorkomende vormen van geweld die Nederland kent. De kans dat je te maken krijgt met geweld in afhankelijkheidsrelaties is groter dan de kans op welke andere vorm van geweld dan ook.

Regiovisie biedt kapstok voor Veilig Thuis

Met de regiovisie ‘Geweld in Afhankelijkheid (GIA) Zuid-Limburg 2019-2022’, die eind 2019 aan de gemeenteraden is aangeboden, hebben de Zuid-Limburgse gemeenten de handen ineengeslagen en zijn ambities gebundeld en samengebracht. Gemeenten stellen in deze visie als centrale ambitie het vermijden van huiselijk geweld, of dit zo vroeg mogelijk signaleren en adequaat reageren. Dit moet ervoor zorgen dat het geweld zo snel mogelijk en duurzaam stopt, schade wordt beperkt en herstel wordt bevorderd. Hierbij gaat speciale aandacht uit naar kinderen die extra kwetsbaar zijn en door huiselijk geweld in hun ontwikkeling worden bedreigd. Veilig Thuis is een belangrijke partner van de gemeenten in de realisatie van deze ambitie. De regiovisie biedt voor Veilig Thuis dan ook de basis voor het werk in de komende jaren. De begroting Veilig thuis 2022 borduurt voort op 2020-2021 aangezien er in de nabije toekomst geen majeure ontwikkelingen te verwachten zijn.

Een veilig thuis: dat doen we daadwerkelijk samen

Met de introductie van de routeertafels hebben gemeenten en Veilig Thuis een efficiënte werkvorm gevonden om casuïstiek over te dragen. De jaren 2020 en 2021 kennen een focus op doorontwikkeling van deze samenwerking. Hierbij is onder andere aandacht voor een nog betere afstemming bij binnenkomst van de melding, nog vóór de triage, zodat samen keuzes kunnen worden gemaakt over de vervolgstappen die nodig zijn.

De meerwaarde van de radar- en monitorfunctie

Geweld in afhankelijkheidsrelaties speelt vaak jarenlang en het risico op herhaald slachtofferschap is groot. Om in te schatten of er in een situatie sprake is van acute of structurele onveiligheid is het van belang een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de aard en ernst van de problematiek. In de aangepaste meldcode, die sinds 2019 van kracht is, moeten professionals daarom ernstige signalen of vermoedens altijd melden bij Veilig Thuis. Op deze manier komen onveilige situaties op de radar van Veilig Thuis. Daarmee kan Veilig Thuis signalen van verschillende melders combineren, ook over een langere periode, en beter op veiligheid taxeren.
Daarbij heeft Veilig Thuis de opdracht gekregen om over een langere periode (gemiddeld tot anderhalf jaar na einde bemoeienis van Veilig Thuis) te monitoren of aan de gestelde veiligheidsvoorwaarden wordt voldaan en het daadwerkelijk veiliger is voor de slachtoffers. In 2020 is, uit de veelvuldige contactmomenten en het aantal terugkerende meldingen gedurende de monitoringsfase, ook in de praktijk gebleken dat de monitorfunctie noodzakelijk is.

In verbinding met de keten

Veilig Thuis wil bijdragen aan het duurzaam stoppen van geweld, maar kan dit zeker niet alleen. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen om te komen tot een kwalitatieve en effectieve samenwerking. Ook in 2022 investeert Veilig Thuis daarom in de verbinding met ketenpartners, zoals politie, openbaar ministerie, gemeenten, toegangsteams, veiligheidshuizen, crisisteams, de kinderbescherming, de strafketen, het onderwijs, de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg, de gemeenten en gespecialiseerde instellingen. Belangrijk is dat partners elkaar kennen, een gemeenschappelijke taal spreken en informatie uitwisselen. Veilig Thuis hecht waarde aan goede contacten met partners en werkt zoveel mogelijk met vaste contactpersonen.

Begroting programma Veilig Thuis

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	6.378.262
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	1.107.000
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	7.485.262
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	6.038.000
Huisvestingskosten	168.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	26.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	62.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal exploitatiekosten	6.294.000
Saldo baten en lasten	1.191.262
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	1.191.262

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

GGD ZUID LIMBURG

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

Tekst en eindredactie:
GGD Zuid Limburg

Vormgeving:
Margret Reijnders | Creatieve Communicatie

Meer informatie over de diensten
van de GGD: www.ggdzl.nl

© GGD Zuid Limburg
Maart 2021