Begroting 2024

GGD Zuid Limburg werkt aan een gezond en actief leven

Heerlen
Maart 2023

Inhoudsopgave

Voorwoord **3**
Concern **4**
Over de GGD 4
Personeel 5
Basisprincipes van de GGD 5
Toelichting op de begroting 2024 9
Meerjarenraming 10
Begroting per programma 11
Programma GGD **12**
Infectieziektebestrijding 12
Begroting Infectieziektebestrijding 14
Seksuele gezondheid 15
Begroting Seksuele gezondheid 16
Hygiëne en Inspectie 17
Begroting Hygiëne en Inspectie 18
Medische Milieukunde 19
Begroting Medische milieukunde 20
Publieke gezondheid 21
Begroting Publieke gezondheid 22
Sociaal Medische Advisering 23
Begroting Sociaal Medische Advisering 23
Openbare geestelijke gezondheid 24
Begroting Openbare geestelijke gezondheid 25
Forensische Geneeskunde 26
Begroting Forensische Geneeskunde 27
Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) 28
Begroting GHOR 29
Begroting programma GGD **30**
Programma Jeugdgezondheidszorg **31**
Begroting Programma Jeugdgezondheidszorg **32**
Programma Veilig Thuis **33**
Begroting Programma Veilig Thuis **35**

Voorwoord

Voor u ligt de begroting van de GGD Zuid Limburg voor 2024. De directie van de GGD licht hier graag kort toe wat u van deze begroting kunt verwachten.

De GGD ZL functioneert in een complexe en snel veranderende omgeving.
De COVID-pandemie heeft laten zien hoe snel de GGD in staat moet zijn zich aan te passen aan een dergelijke crisis. Daarin zijn we ook succesvol geweest.
Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn nieuwe landelijke ontwikkelingen die de GGD uitdagen om op te anticiperen.
Ook de doorontwikkeling van Trendbreuk en de trendbreukopgave zelf, de versterking van infectieziektebestrijding pandemische paraatheid (VIP), de inrichting van een gezonde leefomgeving, de versterking van de kennis- en adviesfunctie zijn opgaven die in de toekomst veel van de GGD zullen vragen. Dat noopt tot een nieuwe definiëring van de rol en positie van de GGD. Naast het uitvoeren van de wettelijke taken, krijgt de GGD de rol van procesregisseur, die namens de 16 Zuid-Limburgse gemeenten het voortouw neemt in deze ontwikkelingen. Daarvoor is een eigentijdse en solide GGD nodig.
Nog steeds zien we hoe belangrijk een regionale en samenhangende aanpak in Zuid-Limburg is. Trendbreuk heeft dat bewezen en geldt als voorbeeld voor de implementatie van IZA en GALA in de regio. Het werken in een complexe omgeving met afstemming tussen veel verschillende partijen en netwerken, vraagt specifieke expertise. Immers de oorzaken van veel gezondheidsproblemen hebben betrekking op meerdere beleidsdomeinen en kunnen enkel worden opgelost door een domeinoverstijgende aanpak. Dat vergt ook een integrale benadering vanuit onderzoek, beleid en praktijk. Versterking van beleidsadvisering en onderzoek is daarvoor nodig.

Frank Klaassen
voorzitter directie GGD Zuid Limburg

Concern

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.
De GGD Zuid Limburg kent 3 programma's: GGD, Jeugdgezondheidszorg 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.

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 is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding en het beheer van de organisatie en legt hierover verantwoording af aan het Dagelijks Bestuur.

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 maatschappelijke veranderingen laten zien dat veranderen de constante factor is en daar speelt de GGD op in:

- De ontwikkelingen op de krappe arbeidsmarkt in Zuid-Limburg vragen in 2024 om een aantal gerichte acties. Het vinden, binden en ontwikkelen van talenten is een uitdaging die vraagt om een continu 'employer branding'.
- Een gedegen strategische personeelsplanning zowel in kwantitatief als kwalitatief opzicht wordt vormgegeven. Het goed uitvoeren van strategische personeelsplanning is van belang om nu en in de toekomst ervoor te zorgen dat we medewerkers met de gewenste competenties en attitude in huis hebben die passen bij de gewenste organisatieontwikkeling.
- Duurzame inzetbaarheid zal ook in 2024 een thema zijn , zodat medewerkers continu kunnen werken aan hun persoonlijke en professionele ontwikkeling.
- Omdat de GGD het welzijn van medewerkers belangrijk vindt meten we sinds 2019 periodiek de werkbeleving en zetten op basis hiervan acties uit. Daarom vindt er cyclisch een werkbelevingsonderzoek plaats.

Basisprincipes van de GGD

In haar werk hanteert de GGD 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.

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. Voor de periode 2024-2027 zal een nieuw regionaal gezondheidsbeleid worden opgesteld. Tevens wordt op dit moment gewerkt aan een nieuw meerjarenbeleidsplan voor de periode 2024-2027. Daarmee is deze begroting 2024 een beleidsarme (proforma) begroting en zal d.m.v. een begrotingswijziging worden bijgesteld zodra het meerjarenbeleidsplan is vastgesteld.

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.
Al bij de totstandkoming van de GGD Zuid Limburg in 2006 is door gemeenten de expliciete keuze gemaakt om de GGD te positioneren als een zelfstandige en solide organisatie waarin (publieke) taken op het gebied van gezondheid worden ondergebracht. Dit alles onder gemeentelijke regie. Niet alleen de taken uit de Wet publieke gezondheid zijn bij de GGD belegd. Ook de jeugdgezondheidszorg (van 0 tot 18 jaar), 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.

GGD Zuid Limburg: 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 projectgelden en landelijke overheden.
Mede door de omvang van het totale concern en slimme verbindingen van financiële stromen heeft de GGD aan de vele financiële taakstellingen van afgelopen jaren kunnen voldoen. Dit met een financiële kwetsbaarheid tot gevolg. Het weerstandsvermogen van alle onderdelen is te laag en in sommige gevallen zelfs negatief. De verwachting is dat dit ook de komende jaren zo zal blijven gezien het feit dat het Algemeen Bestuur, in afwijking van de gemeenschappelijke regeling, heeft besloten geen financiële reserve aan te vullen tenzij dit kan vanuit positieve jaarresultaten.
De GGD bereidt zich voor op de landelijke vernieuwingen in de financiële sfeer, waarbij de landelijke ontwikkelingen in het kader van preventie (o.a. versterking infectieziektebestrijding) nauwlettend worden gevolgd.

GGD Zuid Limburg: samenwerking tussen 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. In aansluiting op de bestuurlijke verbindingen is er ook 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 (toekomst ambulancezorg) en bij begrotingsbesprekingen.

GGD Zuid Limburg: doelmatig en efficiënt samenspel van taakvelden

De GGD heeft continu aandacht voor een zo effectief en efficiënt mogelijk ingerichte bedrijfsvoering met een optimale benutting van synergievoordelen. De invulling van de GGD als solide organisatie waarin meerdere taakvelden zijn gekoppeld, maakt het mogelijk om doelmatig en efficiënt te werk te gaan. Niet alleen op het gebied van bedrijfsvoering kan slim samengewerkt worden. Juist ook op inhoudelijk vlak is de meerwaarde zichtbaar.
De samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de Veiligheidsregio zorgt op dit moment 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 wordt kennis uitgewisseld over inhoudelijke thema's tussen GGD'en wat tot synergie leidt bij de uitvoering van de wettelijke taken. Met gemeenten wordt intensief samengewerkt over de grenzen van beleidsdomeinen waardoor efficiëntere inzet van middelen en mensen mogelijk is.

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, zingeving, functioneren en participatie. De aanpak richt zich dan ook op het ondersteunen en bevorderen van de vitaliteit en zelfredzaamheid 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

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

Toelichting op de begroting 2024

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. Deze documenten blijven leidend totdat een nieuwe regionale gezondheidsnota en een nieuw meerjarenbeleid (2024-2027) zijn vastgesteld.

Concernbrede uitgangspunten die gelden voor alle onderdelen

- De GGD stelt jaarlijks een begroting op conform het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) gemeenten.
- Het begrotingsjaar loopt van 1 januari t/m 31 december.
- Er wordt jaarlijks een begroting opgesteld met daarin vermeld de inkomsten en uitgaven voor het komende boekjaar, welke is voorzien van een toelichting en de nodige specificaties, waaronder overzichten van de ramingen van bijdragen van de gemeenten en van de opbrengsten van de verrichtingen die op tariefbasis aan de gemeenten en derden in rekening worden gebracht.
- Een eventuele herrekening van de index zal plaatsvinden op basis van de septembercirculaire gebaseerd MEV september 2024 van het CPB per voor 15 oktober van het lopende jaar.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming de indexpercentages conform de septembercirculaire c.q. de dan geldende meerjaren economische verkenning (MEV) van het CPB.
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma GGD is gebaseerd op het aantal inwoners per gemeenten (peildatum 1-1-2022).
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma JGZ is gebaseerd op het aantal jeugdigen (peildatum 1-1-2022) met een ingroeiscenario van 2023-2026.
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijk bijdrage aan het programma VT is gebaseerd op een paramaters uit het cluster Jeugdigen en WMO van het gemeentefonds (peildatum 1-1-2022).

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren uit het besluit Begroting en Verantwoording - zoals u die voor de gemeente kent - 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.

Meerjarenraming

	Oorspronkelijke begroting 2023	Begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	33.021.588	35.681.583	37.037.483	38.370.832	39.752.182
Tarieven gemeenten	4.290.000	4.657.000	4.833.966	5.007.989	5.188.276
Inkomsten uit centrumgemeenten	1.128.310	1.224.000	1.270.512	1.316.250	1.363.635
Bijdrage Rijk/Provincies	3.889.000	4.256.000	4.417.728	4.576.766	4.741.530
Inkomsten NZA	26.061.559	-	-	-	-
Overige bijdrage	3.629.000	2.522.603	2.618.461	2.712.726	2.810.384
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	97.000	105.000	108.990	112.914	116.979
Totaal opbrengsten	72.116.457	48.446.185	50.287.140	52.097.477	53.972.986
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	51.406.425	32.150.219	33.371.927	34.573.316	35.817.956
Huisvestingskosten	2.902.300	2.094.000	2.173.572	2.251.821	2.332.886
Afschrijvingskosten	1.303.000	57.000	59.166	61.296	63.503
Rente- en bankkosten	93.000	6.000	6.228	6.452	6.684
Beheers- en administratiekosten	1.012.000	422.800	438.866	454.666	471.034
Kosten vervoermiddelen	901.000	166.000	172.308	178.511	184.937
Kosten automatisering	1.519.000	1.416.000	1.469.808	1.522.721	1.577.539
Kosten medische middelen	1.296.000	611.000	634.218	657.050	680.704
Kosten uitvoering derden	595.000	406.000	421.428	436.599	452.317
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	96.000	106.000	110.028	113.989	118.093
Taakstelling	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	61.123.725	37.435.019	38.857.549	40.256.421	41.705.652
Algemene dekkingsmiddelen	650.000	464.985	482.654	500.030	518.031
Overhead	11.642.732	11.476.152	11.912.245	12.341.086	12.785.365
Heffing Vpb	-	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat	-	-	-	-	-

Begroting per programma

	GGD	Jeugdgezondheidszorg	Veilig Thuis	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	9.264.107	19.442.796	6.974.679	35.681.583
Tarieven Gemeenten	3.513.000	1.144.000	-	4.657.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	1.224.000	1.224.000
Bijdrage Rijk/Provincies3	3.994.000	262.000	-	4.256.000
Inkomsten NZA	-	-	-	-
Overige bijdrage	1.555.603	967.000	-	2.522.603
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	105.000	-	-	105.000
Totaal opbrengsten	18.431.710	21.815.796	8.198.679	48.446.185
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	10.837.219	14.627.000	6.686.000	32.150.219
Huisvestingskosten	514.000	1.474.000	106.000	2.094.000
Afschrijvingskosten	8.000	49.000	-	57.000
Rente- en bankkosten	6.000	-	-	6.000
Beheers- en administratiekosten	259.800	138.000	25.000	422.800
Kosten vervoermiddelen	166.000	-	-	166.000
Kosten automatisering	1.101.000	249.000	66.000	1.416.000
Kosten medische middelen	545.000	66.000	-	611.000
Kosten uitvoering derden	404.000	2.000	-	406.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	106.000	-	-	106.000
Totaal exploitatiekosten	13.947.019	16.605.000	6.883.000	37.435.019
Algemene dekkingsmiddelen	464.985	-	-	464.985
Overhead	4.949.676	5.210.796	1.315.679	11.476.152
Heffing Vpb	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-	-	-	-
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat	-	-	-	-

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

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 en sinds 3 jaar ook COVID-19. 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.

Infectieziektebestrijding essentiële schakel
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 kunnen maatregelen genomen worden 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 die gevolgd moeten worden. De GGD heeft hierbij ook een belangrijke taak in het informeren van en afstemmen met de zorgketen.
De ervaringen opgedaan bij het bestrijden van de COVID-19 pandemie (2020-2022) zijn belangrijk om goed te evalueren en koers te bepalen voor de toekomst. Kernvraag is: hoe kan het GGD-team infectieziektebestrijding in 2024-2025 snel op- en afschalen om dergelijke, vaak onverwachte en onvoorspelbare virussen goed te signaleren en de regionale verspreiding in te dammen. Op grond van COVID-19 is er landelijk een traject ingezet om de infectieziektebestrijding te versterken. In 2023 en 2024 zal dit gebeuren door middel van subsidiegelden waarna in 2025 landelijk structurele middelen beschikbaar komen.

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 vormt.
Antibioticaresistentie is een grote bedreiging 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 2024-2025 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. De bestrijding van tuberculose is vaak complex. Bij steeds meer patiënten is sprake van multiproblematiek (HIV, zwanger en TBC, kanker en TBC), hetgeen veel afstemming met andere zorgprofessionals vraagt. Ook is sprake van meer resistentie tegen de huidige medicatie voor tuberculose. De behandeling wordt daardoor moeilijker. Patiënten met een niet-westerse achtergrond zijn bovendien slechter bereikbaar en hebben vaak een taalbarrière.

Begroting Infectieziektebestrijding

Staat van Baten en Lasten	24- uurs IZB	TBC	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	1.667.649	769.411	2.437.060
Tarieven Gemeenten	59.000	-	59.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	143.000	-	143.000
Overige bijdrage	-	247.000	247.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	105.000	-	105.000
Totaal opbrengsten	1.974.649	1.016.411	2.991.060
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	1.141.000	660.000	1.801.000
Huisvestingskosten	23.000	12.000	35.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	17.000	7.000	24.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	160.000	71.000	231.000
Kosten medische middelen	18.000	12.000	30.000
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	106.000	-	106.000
Totaal exploitatiekosten	1.465.000	762.000	2.227.000
Saldo baten en lasten	509.649	254.411	764.060
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	509.649	254.411	764.060

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

Seksuele gezondheid

Jongeren tot 25 jaar, 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 (E-Health in de vorm van chatten en counseling). Artsen en verpleegkundigen zien jaarlijks duizenden mensen die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of die vragen hebben over seksualiteit. Naast de soa-zorg die op de drie polilocaties geboden wordt, gaan verpleegkundigen naar scholen, jongerenhulpverleningsorganisaties, AZC 's, sauna's en seksclubs om voorlichting/informatie en soa-testen of Hepatitis-B-vaccinaties aan te bieden. Het Centrum voor Seksuele Gezondheid wordt grotendeels bekostigd uit een aanvullende landelijk subsidieregeling. De preventie- en voorlichtingsactiviteiten worden gefinancierd door de regionale gemeenten.

Zorg op afstand

Tijdens de coronapandemie heeft het Centrum voor Seksueel Gezondheid haar dienstverlening uitgebreid met telefonische consulten en een thuistestpakket voor soa-testen. Deze nieuwe digitale vormen van hulpverlening worden in 2024 verder uitgebreid, vb. met videobelconsulten, omdat de verwachting is dat we daarmee meer doelgroepen kunnen bereiken. Een enquête onder jongeren na een pilot in 2019 wijst uit dat deze vorm van zorg gewaardeerd wordt en efficiënt werkt.

Jongeren

Vanuit het Sekswijzerprogramma is er in 2021 een nieuwe training voor docenten en hulpverleners ontwikkeld, onder de titel "doe jij het?!". Deze training maakt intermediairs bekwaam om op een interactieve manier met jongeren in gesprek te gaan over seksualiteit en daarbij alle voorkomende thema's bespreekbaar te maken. Dit wordt in 2024 voortgezet. Het centrum Seksuele Gezondheid participeert voor de derde keer in het landelijke onderzoek "Seks onder je 25e" dat i.s.m. JGZ, GVB, Rutgers, SOAIDS NL wordt uitgevoerd. Het onderzoek heeft in het najaar van 2022 plaatsgevonden en de resultaten worden eind 2023 verwacht. In dit onderzoek wordt de invloed van Corona op het welbevinden en de seksuele ontwikkeling van jongeren meegenomen. In 2024 worden eventuele wijzigingen in de aanpak seksuele gezondheid voor jongeren geïmplementeerd.

Mannen die seks hebben met mannen

Sinds medio 2019 verloopt 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 cliënt te verwijzen. Deze pilot loopt tot september 2024.

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.

Begroting Seksuele gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	1.322.553
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	2.107.000
Overige bijdrage	258.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	3.687.553
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	2.315.000
Huisvestingskosten	126.000
Afschrijvingskosten	8.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	32.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	57.000
Kosten medische middelen	508.000
Kosten uitvoering derden	87.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	3.133.000
Saldo baten en lasten	554.553
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	554.553

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

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 2024 weer een belangrijk deel van het werk.
Een onderdeel hiervan is het toezicht op de gastouderopvang. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) wil verbetermaatregelen met betrekking tot de gastouderopvang in 2023 verder vormgeven. Dit gebeurt mede door het versterken van toezicht en het wettelijk verankeren van de nieuwe toezichtnorm. In 2024 wordt dit gecontinueerd.
Vanaf 2022 is volgens SZW mede hierdoor financiële ruimte om ieder jaar bij 50% van de gastouders een inspectie uit te voeren. Gezien de grote verschillen geldt dit nog als een overgangsjaar om toe te groeien naar 50%, want enkele gemeenten hanteren nu nog steeds het minimumpercentage van 5%. In 2023 wordt 50% de wettelijke norm en dient dit gerealiseerd te zijn. In 2024 is dit een regulier onderdeel van de technische hygiënezorg.

Begroting Hygiëne en Inspectie

Staat van Baten en Lasten	Hygiëne & Inspectie	Toezicht WMO	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	129.573	129.573
Tarieven Gemeenten	839.000	-	839.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	839.000	129.573	968.573
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	522.000	74.000	596.000
Huisvestingskosten	67.000	10.000	77.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	1.000	-	1.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	56.000	8.000	64.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	646.000	92.000	738.000
Saldo baten en lasten	193.000	37.573	230.573
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	193.000	37.573	230.573

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

Medische Milieukunde

Omgevingsfactoren beïnvloeden de gezondheid. De specialisten op het gebied van Medische Milieukunde (MMK) proberen te voorkomen dat mensen ziek worden door invloeden uit 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 ook mee bij nieuwe ontwikkelingen, zoals klimaat gerelateerde projecten, de renovatie van woonwijken of de locatie van een school. Ze zijn nauw betrokken bij de omgevingswet en de advisering van gemeenten op dit vlak. De GGD adviseert tenslotte over maatregelen die genomen moeten worden als er risico's voor de gezondheid ontstaan en gevaarlijke stoffen vrij (kunnen) komen, bijvoorbeeld bij een grote brand. Er is nauwe samenwerking met de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR).

Advisering omgevingswet en gezonde leefomgeving vereist specialistische kennis

De verscheidenheid aan onderwerpen waar MMK mee te maken heeft, is groot. Specialistische kennis is van cruciaal belang om de juiste afwegingen te kunnen maken. Vraagstukken worden steeds complexer, hebben een grote maatschappelijke impact, zijn arbeidsintensief en vragen om zeer specialistische kennis in een politiek dynamische omgeving. In de omgevingswet is gezondheid, in de zin van een gezonde en veilige leefomgeving, opgenomen als nieuw begrip. De GGD vindt het belangrijk dat de gezonde en veilige leefomgeving op een samenhangende manier centraal staat in het beleid van gemeenten en van alle partners binnen het sociale en fysieke domein. Het belang van gezonde leefomgeving gaat verder dan alleen de omgevingswet. De gezondheid van mensen wordt door veel factoren beïnvloed, zowel in positieve als negatieve zin. Naast ongezond gedrag zijn ook een ongezond binnen- en buitenmilieu negatieve factoren. De leefomgeving speelt bij veel van deze factoren een rol. Wanneer de leefomgeving gezond wordt ingericht, levert dat een enorme bijdrage aan de publieke gezondheid. De omgevingswet, de landelijke nota gezondheidsbeleid, het nationaal preventieakkoord, het sportakkoord en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bieden een goed kader voor het werken aan gezonde steden en dorpen. Het zal in 2024, net als in 2023, een uitdaging zijn om opgaven uit het fysiek domein (energietransitie, klimaatadaptatie, verstedelijking, krimp) en opgaven uit het sociaal domein (vergrijzing, eenzaamheid, overgewicht, gezondheidsachterstanden) met elkaar te verbinden. Dit is des te meer van belang omdat effecten van milieufactoren burgers in een kwetsbare positie het eerste en het hardste treffen. De GGD kan gemeenten helpen met het integraal kijken naar de leefomgeving en adviseren over wat nodig is vanuit de inwoners. Om deze taak goed uit te voeren is intensievere samenwerking tussen GGD en gemeenten nodig.

Klimaat en de relatie met gezondheid

Veranderingen in de leefomgeving zijn direct van invloed op het werk van MMK. Dat het klimaat verandert merken we ook in Nederland. Het vaker voorkomen van extreme weersomstandigheden (zoals hitte, wateroverlast of droogte) heeft invloed op de kwaliteit van onze leefomgeving en daarmee op de volksgezondheid. Voor MMK 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	617.606
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	72.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	689.606
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	386.000
Huisvestingskosten	-
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	7.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	6.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	399.000
Saldo baten en lasten	290.606
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	290.606

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

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, zoals een gezonde leefomgeving.

Onderzoek, beleid en praktijk gaan hand-in-hand

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

'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. Onze adviseurs Gezondheidsbevordering pakken een voortrekkers en/of coördinatierol bij de JOGG-aanpak, Gezonde Kinderopvang en Gezonde School Aanpak en Gezonde Basisschool van de toekomst. Vanuit deze rol ondersteunen we de lokale praktijk.
We monitoren en onderzoeken de effecten op de gezondheidssituatie van onze jeugd. Op basis hiervan adviseren we gemeenten en samenwerkingspartners over een preventieve aanpak en effectieve interventies vanuit een brede domeinoverstijgende blik. 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?
Door de succesvolle aanpak van Trendbreuk en door het inzicht dat de opgave van Trendbreuk niet alleen tot de jeugd beperkt kan blijven, wordt deze uitgebreid naar andere doelgroepen. Voor volwassenen en ouderen is het even belangrijk om zo lang mogelijk mee te blijven doen in de samenleving. Ook past een regionale samenwerking à la Trendbreuk in Zuid-Limburg in de afstemming en samenwerking die nodig zijn voor de landelijke ontwikkelingen van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De GGD speelt hierin – in opdracht van het Algemeen Bestuur – een centrale procesrol. Dit heeft consequenties zoals extra personele inzet met specifieke expertise.

Begroting Publieke gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Monitoring en onderzoek	Beleid-sadvisering	Gezondheids-bevordering	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	1.487.482	1.394.189	573.609	3.455.280
Tarieven Gemeenten	41.000	-	-	41.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-
Overige bijdrage	108.000	107.000	280.000	495.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	1.636.482	1.501.189	853.609	3.991.280
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	832.000	729.000	437.000	1.998.000
Huisvestingskosten	75.000	73.000	6.000	154.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	-	-	10.000	10.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-
Kosten automatisering	155.000	151.000	32.000	338.000
Kosten medische middelen	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	1.062.000	953.000	485.000	2.500.000
Saldo baten en lasten	574.482	548.189	368.609	1.491.280
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat*	574.482	548.189	368.609	1.491.280

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

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.

De toekomst van de SMA

Bij sociaal medische advisering (SMA) is de dienstverlening onder druk komen te staan vanwege het vertrek van artsen en de huidige tekorten op de arbeidsmarkt. Dit is een landelijk beeld. Ook in de toekomst kan de dienstverlening niet worden gegarandeerd. Een knelpunt is ook dat dit product niet door alle 16 gemeenten in gelijke mate wordt afgenomen bij de GGD en een aantal gemeenten deze taak aanbesteden. Gezien de garantie voor de dienstverlening in de toekomst niet gegeven kan worden, worden toekomstscenario's uitgewerkt voor de wijze van uitvoering deze (niet wettelijke) taak. De scenario's komen in 2023 terug in de diverse bestuursvergaderingen.

Begroting Sociaal Medische Advisering

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	-
Tarieven Gemeenten	1.028.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	1.028.000
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	722.000
Huisvestingskosten	12.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	6.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	11.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	67.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	818.000
Saldo baten en lasten	210.000
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	210.000

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

Openbare geestelijke gezondheid

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. 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-vangnet). 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 landelijke meldpunt zorgwekkend gedrag wordt ook door het vangnet vormgegeven voor 7 gemeenten in Zuid-Limburg.

Ontwikkelingen

Voor OGGZ-Vangnet heeft een analyse plaatsgevonden over verschillen en overeenkomsten van deze taak van de GGD en het bemoeizorgteam van Mondriaan. Bestuurlijk was er behoefte om te kijken hoe de zorg voor personen met verward en onbegrepen gedrag in de verschillende subregio's is ingericht. Daarom heeft deze analyse plaatsgevonden en wordt gekeken naar kansen en mogelijkheden om deze zorg te optimaliseren.
Landelijk wordt beleid ingezet om de aanpak van personen met verward en onbegrepen gedrag te versterken. In de kamerbrief van 15 juli 2022 van de minister van Justitie en Veiligheid wordt aangegeven dat het kabinet verder wil bouwen op lessen en ervaringen die reeds zijn opgedaan. Met het actieprogramma ‘Grip op onbegrip’ dient er de komende jaren lokaal en regionaal een vervolg gegeven te worden aan het uitwerken en verstevigen van de werkende aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag. Het doel is inzetten op een duurzame aanpak.

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 er 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 gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Vangnet OGGZ	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam*	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	115.607	115.607
Tarieven Gemeenten	631.000	-	631.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	62.115	-	62.115
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	693.115	115.607	808.722
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	442.000	90.000	532.000
Huisvestingskosten	33.000	-	33.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	19.000	-	19.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	2.000	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	498.000	90.000	588.000
Saldo baten en lasten	195.115	25.607	220.722
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	195.115	25.607	220.722

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

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.

Na jaren van verbouwen en ontwikkelen nu bestendigen

Al sinds 2015 is de toekomst van de forensische geneeskunde landelijk onderwerp van gesprek. Het forensisch medisch onderzoek werd in het verleden door de afzonderlijke GGD'en georganiseerd, maar wordt nu vanuit een kwalitatieve reden, maar ook om grip te houden op de continuïteit van de dienstverlening, bovenregionaal ingevuld. Daarvoor hebben alle GGD'en in Nederland de dienstverlening per politieregio georganiseerd. In Limburg hebben de beide GGD'en in 2021 een samenwerkingsovereenkomst getekend welke in 2023 van kracht is geworden en waardoor nu sprake is van één forensische dienst Limburg.

De GGD'en in Nederland zijn verantwoordelijk gesteld voor het uitvoeren van de gemeentelijke lijkschouw en forensisch medische expertise en kennen daardoor feitelijk drie (basis) opdrachtgevers, de gemeenten, de politie en het Openbaar Ministerie.

Tot 2024 voert de Limburgse forensische dienst Limburg de medische arrestantenzorg uit. In 2021 heeft de politie deze opdracht aanbesteed, maar deze is in oktober van hetzelfde jaar op last van de minister van Justitie & Veiligheid weer ingetrokken. De politie heeft per brief laten weten de wens van de minister te honoreren en de medische arrestantenzorg niet voor 2024 te vermarkten. Om echter voorbereid te zijn op een eventuele aanbesteding in 2024 en te kunnen inspelen op de groeiende arbeidsmarktkrapte is al vanaf 1 januari 2023 ingezet op samenwerking met Limburg-Noord. Tevens is gekeken of binnen het huidige budget sprake kan zijn van taakdifferentiatie. Waardoor de (werk)druk voor de artsen afneemt en zij beter in staat zijn om invulling te geven aan het forensische vraagstuk.

Bij het opstellen van de begroting 2024 is het moeilijk aan te geven welke consequenties dit heeft voor de taakuitvoering en de financiering daarvan.

De landelijke overheid heeft aan de GGD'en in 2021 gevraagd een kostenonderzoek te doen naar de kosten van de forensische geneeskunde toen en in de toekomst. Er werd immers een behoorlijke kwaliteitsimpuls gevraagd en het forensisch vak heeft een specialistenstatus gekregen. Dat maakt de dienstverlening aanmerkelijk duurder. De meerkosten zijn in 2021 inzichtelijk gemaakt, echter de landelijke overheid heeft deze (nog) niet meegenomen in de landsbegroting. Dit zal in 2023/2024 gebeuren, zo is de verwachting. Activiteiten zoals opleiding, (bij)scholing, maar ook onderzoek en wetenschap als mede inrichting van een vernieuwd registratieprogramma zullen door de overheid worden gefinancierd. Landelijk zullen de tarieven voor de FME en waarschijnlijk ook de lijkschouw geharmoniseerd worden.

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 urineafname) bij elke overledene waarbij de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw doet.

Indien dienstverlening zoals de medische arrestantenzorg eerder ontvlecht wordt, wat ondanks de toezegging van de politie en de overheid pas in 2024 mogelijk aanstaande is, heeft dit consequenties voor gemeenten. Immers de kosten van een 24-uursbereikbaarheid kan dan niet meer gedeeld worden met andere onderdelen van de dienstverlening.

Ook de dienstverlening aangaande de forensische medische expertise bij kinderen en kwetsbaren (FMEKK) zal in 2024 doorlopen. Veilig Thuis, politie en Openbaar Ministerie maken graag gebruik van de expertise van de regionaal forensisch arts bij het vastleggen van letsels waarbij een vermoeden bestaat van mishandeling. In voorgaande jaren werden deze kosten door de landelijke overheid via een projectsubsidie gefinancierd, het is onduidelijk of deze financiering ook in 2024 doorloopt.

Begroting Forensische Geneeskunde

Staat van Baten en Lasten	Forensische geneeskunde	Activiteiten t.b.v. politie en justitie	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven Gemeenten	305.000	610.000	915.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	305.000	610.000	915.000
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	174.000	403.000	577.000
Huisvestingskosten	-	-	-
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	11.000	22.000	33.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	187.000	425.000	612.000
Saldo baten en lasten	118.000	185.000	303.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	118.000	185.000	303.000

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

Hoe pakken we crises, rampen of grote ongevallen aan? Hoe zorgen we ervoor dat de juiste hulpverleners en organisaties 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 Veiligheidsregio Zuid-Limburg.
Natuurrampen, grote verkeersongevallen, brand waarbij schadelijke stoffen vrijkomen, besmettelijke ziekten; op al deze zaken bereidt de Veiligheidsregio zich voor. Veel aandacht is er voor het voorkómen van rampen en crises, waarbij risico's in kaart gebracht worden. Als zich toch een ramp voordoet, ligt de focus op een effectieve bestrijding van de ramp of crisis 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 overstromingsgevaar, dierziektes die overdraagbaar zijn op mensen en een ziektegolf als gevolg van een besmettelijke ziekte. De GGD'en in Nederland hebben 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 crisisomstandigheden wordt door de zorgpartners een maximale inspanning geleverd om zoveel mogelijk zorgcapaciteit vrij te maken. Hierbij gaat het vooral om de (keten)continuïteit van zorg te waarborgen. De druk op de zorg is groot. De sector heeft onder andere te maken met een tekort aan personeel en een toename van de zorgvraag. Met goede en gestructureerde samenwerking tussen de partners in de zorg en het opleiden, trainen en oefenen van sleutelfunctionarissen 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 de afgelopen jaren 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	1.186.429
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.744.000
Overige bijdrage	34.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	2.964.429
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	1.618.000
Huisvestingskosten	77.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	6.000
Beheers- en administratiekosten	99.000
Kosten vervoermiddelen	166.000
Kosten automatisering	342.000
Kosten medische middelen	7.000
Kosten uitvoering derden	248.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	2.563.000
Saldo baten en lasten	401.429
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	401.429

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

Begroting programma GGD

Staat van Baten en Lasten	Infectieziekte bestrijding	Seksuele gezondheid	Hygiëne en inspectie	Medische milieukunde	Publieke gezondheid	Sociaal medische advisering	Openbare Geestelijke Gezondheids-zorg	Forensische geneeskunde	GHOR	Totaal
Opbrengsten										
Bijdragen gemeenten	2.437.060	1.322.553	129.573	617.606	3.455.280	-	115.607	-	1.186.429	9.264.107
Tarieven Gemeenten	59.000	-	839.000	-	41.000	1.028.000	631.000	915.000	-	3.513.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	143.000	2.107.000	-	-	-	-	-	-	1.744.000	3.994.000
Overige bijdrage	247.000	258.000	-	72.000	495.000	-	62.115	-	34.000	1.168.115
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	105.000	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000
Totaal opbrengsten	2.991.060	3.687.553	968.573	689.606	3.991.280	1.028.000	808.722	915.000	2.964.429	18.044.222
Exploitatiekosten										
Personeelskosten	1.801.000	2.315.000	596.000	386.000	1.998.000	722.000	532.000	577.000	1.618.000	10.545.000
Huisvestingskosten	35.000	126.000	77.000	-	154.000	12.000	33.000	-	77.000	514.000
Afschrijvingskosten	-	8.000	-	-	-	-	-	-	-	8.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-	-	6.000	6.000
Beheers- en adm. kosten	24.000	32.000	1.000	7.000	10.000	6.000	2.000	2.000	99.000	183.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-	-	166.000	166.000
Kosten automatisering	231.000	57.000	64.000	6.000	338.000	11.000	19.000	33.000	342.000	1.101.000
Kosten medische middelen	30.000	508.000	-	-	-	-	-	-	7.000	545.000
Kosten uitvoering derden	-	87.000	-	-	-	67.000	2.000	-	248.000	404.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	106.000	-	-	-	-	-	-	-	-	106.000
Totaal exploitatiekosten	2.227.000	3.133.000	738.000	399.000	2.500.000	818.000	588.000	612.000	2.563.000	13.578.000
Saldo baten en lasten	764.060	554.553	230.573	290.606	1.491.280	210.000	220.722	303.000	401.429	4.466.222
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	764.060	554.553	230.573	290.606	1.491.280	210.000	220.722	303.000	401.429	4.466.222

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

Programma Jeugdgezondheidszorg

De nieuwe organisatie Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg bestaat inmiddels ruim drie jaar. Op basis van een stevige bestuurlijke opdracht, beschreven in het document *'Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg, de toekomst start vandaag'*, is toegewerkt naar een concreet voorstel voor dienstverlening inclusief financiële implicaties vanaf 2022, met het jaar 2025 als stip op de horizon. Een voorstel dat een transformatie vraagt van de JGZ en een concreet handelingsperspectief biedt. 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. In de afgelopen jaren is geïnvesteerd om medewerkers op te leiden en bij te scholen, is toegewerkt naar een uniform dienstverleningspakket en geharmoniseerde werkprocessen.

JGZ als partner in trendbreuk

Dat gemeenten in de JGZ een cruciale partner voor de trendbreuk-aanpak zien is logisch. JGZ ziet kinderen en hun ouders in alle levensfasen in een doorgaande lijn, vanaf de zwangerschap tot aan de jongvolwassenheid en JGZ is de ideale brug tussen organisaties en professionals uit het medische en het sociale domein. Gemeenten spreken de wens uit om interventies uit de trendbreuk-aanpak te incorporeren in de JGZ-dienstverlening; ook hier weer met als doel om meer kinderen veilig, gezond en kansrijk te laten opgroeien.

Dit is reeds gebeurd bij onder andere Voorzorg en Stevig Ouderschap. De prenatale huisbezoeken zijn, als gevolg van een wetswijziging, met ingang van medio 2022 een verplicht onderdeel van het wettelijk pakket van JGZ. Op andere aanpakken vanuit de Trendbreuk is er qua ambities wel consensus, maar zijn er nog geen harde financiële afspraken t.a.v. opstarten of borging. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zijn uiteraard van invloed zijn op de ambities versus personele capaciteit. Dit neemt echter niet weg dat om de trendbreukambitie in de komende jaren te realiseren het van belang is om meer (bewezen effectieve) interventies in te zetten en regionaal meer massa te maken. In 2024 zal opnieuw worden gekeken naar de opgave in het kader van Trendbreuk en de gevolgen hiervan voor JGZ. Dit alles met het doel de groep kinderen waar het goed mee gaat nog groter te maken.

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	10.601.502	2.694.271	1.493.059	2.818.009	1.835.955	19.442.796
Tarieven Gemeenten	1.144.000	-	-	-	-	1.144.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	55.000	-	207.000	-	-	262.000
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	901.000	-	-	-	66.000	967.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	12.701.502	2.694.271	1.700.059	2.818.009	1.901.955	21.815.796
Exploitatiekosten						
Personeelskosten	8.516.000	1.807.000	1.140.000	1.889.000	1.275.000	14.627.000
Huisvestingskosten	858.000	182.000	115.000	190.000	129.000	1.474.000
Afschrijvingskosten	30.000	6.000	3.000	6.000	4.000	49.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	83.000	18.000	8.000	17.000	12.000	138.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	149.000	32.000	15.000	31.000	22.000	249.000
Kosten medische middelen	40.000	8.000	4.000	8.000	6.000	66.000
Kosten uitvoering derden	2.000	-	-	-	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	9.678.000	2.053.000	1.285.000	2.141.000	1.448.000	16.605.000
Saldo baten en lasten	3.023.502	641.271	415.059	677.009	453.955	5.210.796
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	3.023.502	641.271	415.059	677.009	453.955	5.210.796

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen “winst”.

Programma Veilig Thuis

Een veilig thuis, dat doen we samen

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en 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 heeft als kerntaak het duurzaam stoppen van geweld, doorbreekt onveilige situaties en zet netwerkpartners en 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.

Geweld hoort nergens thuis maar toch is huiselijk geweld en kindermishandeling de meest voorkomende vorm van geweld die Nederland kent. Het CBS heeft begin 2020 cijfers gepresenteerd waaruit blijkt dat 1,2 miljoen mensen ouder dan 16 jaar, slachtoffer van huiselijk geweld zijn geweest waarvan 820.000 mensen zelfs dagelijks, wekelijks of maandelijks. In elke klas zitten minimaal twee kinderen die te maken krijgen met huiselijk geweld. In onze regio ontvangt Veilig Thuis zo'n 4.000 meldingen en geeft 3.500 adviezen per jaar.

Regiovisie biedt kapstok voor Veilig Thuis

De Zuid-Limburgse gemeenten ontwikkelen een nieuwe regiovisie 'Geweld in Afhankelijkheid' voor de periode 2023-2026. Deze nieuwe visie moet beschrijven hoe de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) verder vorm krijgt in de samenwerking tussen professionals en organisaties in Zuid-Limburg. Een visie die een belangrijke houvast zal zijn voor het werk van Veilig Thuis en de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en haar ketenpartners. Veilig Thuis is een belangrijke partner van de gemeenten in de realisatie van deze ambitie.
Naar verwachting kan de regiovisie in het voorjaar van 2023 worden vastgesteld. Aansluitend (en deels parallel hieraan) kan worden uitgewerkt hoe de opgave voor Veilig Thuis de komende jaren invulling krijgt.

Het beleidskader voor Veilig Thuis voor 2024 blijft gelegen in de regiovisie 'Geweld in Afhankelijkheid (GIA) Zuid-Limburg'. Voor wat betreft het beleidskader blijft het vroeg signaleren en adequaat reageren met het oog op duurzaam stoppen en herstel, een belangrijk speerpunt. Veilig Thuis zal de inzet op Handle With Care in 2024 verder in samenwerking met de partners structureel blijven uitvoeren.
Daarnaast is het van belang dat burgers Veilig Thuis kunnen, willen en weten te benaderen. De chatfunctie die Veilig Thuis sinds mei 2020 aanbiedt, is hierbij een belangrijk hulpmiddel en zal ook in 2024 worden ingezet.

Focus op kerntaken

Het is van belang dat Veilig Thuis zich positioneert en wordt gezien als kernpartner in de keten vanuit haar wettelijke taak. Veilig Thuis zal om die reden ook actief gaan sturen op een focus op kerntaken. Veilig Thuis signaleert dat we vanuit betrokkenheid vaak meer doen dan dat tot onze kerntaak behoort. Dat betekent dat we te lang bij een casus betrokken blijven of er werkzaamheden in verrichten die niet tot onze kerntaak behoren. Dit komt niet ten goede van de cliënten in kwestie en niet ten goede van cliënten die wachten op een interventie van Veilig Thuis. In 2022-2023 is actief ingezet op sturing op kerntaken en productie van de medewerkers, met behulp van een dashboard en intensieve werkbegeleiding. In 2024 zal deze focus op kerntaken verder worden geconsolideerd door steviger sturing op resultaten.
Dit betekent ook dat we geen taken meer oppakken waar ketenpartners/gemeenten verantwoordelijkheden voor zijn. Veilig Thuis wordt op veel plekken in het netwerk gevraagd. Vaak passend bij onze wettelijke taak, maar vaak ook vanuit druk of in opdracht van het netwerk en niet-passend bij onze wettelijke taak. Dit staat een effectieve uitvoering van kerntaken soms in de weg.
Veilig Thuis zet in 2024 in op de naleving van afbakening van taken richting partners in het lokale veld. Dit sluit aan bij het principe van de GGD om een betrouwbare en sterke (samenwerkings)partner te zijn.

In verbinding met de keten

Veilig Thuis heeft als kerntaak 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 2024 investeert Veilig Thuis daarom in de verbinding met netwerkpartners, zoals politie, openbaar ministerie, gemeenten, toegangsteams, veiligheidshuizen, crisisteams, vrouwenopvang, de Raad voor de Kinderbescherming, de strafketen, het onderwijs, de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg 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	6.974.679
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	1.224.000
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	8.198.679
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	6.686.000
Huisvestingskosten	106.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	25.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	66.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal exploitatiekosten	6.883.000
Saldo baten en lasten	1.315.679
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	1.315.679

*Het resultaat dient ter dekking van de overhead kosten en betreft geen “winst”.