



Brabant-Zuidoost

Enkele bijzondere ontwikkelingen uitgelicht (Kadernota 2018)

Een brede visie op gezondheid als uitgangspunt voor (lokaal) gezondheidsbeleid

De GGD ziet gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Machteld Huber, 2013). Gezondheid is dus niet "afwezigheid van ziekte". Gezondheid is een waarde op zich, maar ook een voorwaarde om actief deel te nemen aan de samenleving. Deze visie op gezondheid wordt steeds meer overgenomen en is naar onze mening een goed vertrekpunt voor lokaal gezondheidsbeleid. Het komt bovendien tegemoet aan de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Bevorderen van gezondheid is niet alleen een taak van spelers in het publieke gezondheidsdomein. Door gezondheid te verankeren in het sociale domein, het ruimtelijke domein en het veiligheidsdomein wordt de kans op daadwerkelijke gezondheidswinst vergroot. De GGD wil als verbinder fungeren tussen het publieke gezondheidsdomein en voornoemde andere domeinen.

Betere spreiding en beschikbaarheid van ambulances

Om te kunnen blijven voldoen aan de stijgende zorgvraag en om beter te kunnen voldoen aan de normen ten aanzien van aanrijtijden van ambulances, gaat de GGD extra ambulances inzetten en deze beter spreiden. Samengevat komt de uitbreiding op het volgende neer:

- Uitbreiding met 5 extra ambulances
- Uitbreiding formatie met 15 formatieplaatsen verpleegkundigen en 15 formatieplaatsen chauffeurs.
- Een aanpassing van de spreiding van de standplaatsen zodat er een geografische dekking ontstaat waarbij 98 % van de inwoners binnen 12 minuten rijtijd **kan** worden bereikt (dit laatste is een rekenmodel).

Voor de realisatie van dit plan wordt 3 jaar uitgetrokken, waarna we uiteindelijk aan de norm van 95% van de spoedritten (bereik de patiënt binnen 15 minuten), denken te voldoen.

De meerkosten van het plan worden grotendeels gedekt vanuit de middelen van zorgverzekeraars en VWS, naast een beperkt deel uit eigen efficiencymaatregelen.

In de raadsinformatiebrief die in december 2016 naar gemeenteraden is gestuurd treft u meer achtergrondinformatie aan over dit plan.

Ontwikkelingen Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Het sociaal domein verandert. Gemeenten beseffen dat preventie en vroege signalering noodzakelijk zijn om de transformatiedoelstellingen te realiseren die de decentralisatie van de Jeugdwet met zich meebracht. JGZ is van oudsher een basisvoorziening met preventie, monitoring en vangnet als kernfuncties. Kernfuncties die centraler komen te staan in de jeugdzorgketen.



Brabant-Zuidoost

JGZ gaat deze kernfuncties inzetten met als doel:

- Alle kinderen krijgen de zorg die is vastgelegd in het landelijk professioneel kader, daarnaast is er ruimte voor (kwetsbare) kinderen die meer zorg nodig hebben.
- JGZ, sociale wijkteams en scholen maken meer gebruik van elkaars expertise en werken meer samen.
- Het bereik van JGZ wordt verder verhoogd, waarbij ouders en pubers vanuit een positieve insteek kiezen voor JGZ.
- Voorkomen dat kinderen in de knel of in nood komen.

De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt per 1 januari 2018 gedecentraliseerd naar gemeenten. Het algemeen bestuur van de GGD heeft de uitgangspunten met betrekking tot het RVP vastgesteld:

- Gestreefd wordt naar een hoge vaccinatiegraad (minimaal 95%).
- Het RVP is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de 21 gemeenten in onze regio dat op basis van het solidariteitsprincipe wordt uitgevoerd.
- De uitvoering van het RVP is een gemeenschappelijke basistaak die wordt belegd bij GGD, Zuidzorg en Zorgboog, waarbij de GGD als hoofdaannemer wordt gezien.
- De rijksmiddelen die naar de 21 gemeenten komen vormen het maximale taakbudget voor dit uitvoeringsprogramma.

Een werkgroep bestaande uit voornoemde instellingen werkt deze uitgangspunten uit in een concreet regionaal uitvoeringsplan RVP en legt dat medio 2017 ter besluitvorming aan het bestuur van de GGD voor. In het programma krijgt ook voorlichting een plek.

Een gezonde leefomgeving

De GGD streeft naar een gezonde en veilige woon- en leefomgeving voor alle burgers. Een gezonde leefomgeving stimuleert gezond gedrag en in een dergelijke omgeving zijn risicofactoren als luchtvervuiling en geluidshinder zoveel mogelijk beperkt. In de nieuwe omgevingswet heeft gezondheid een belangrijke plek gekregen. De GGD wil samen met gemeenten de kansen die de nieuwe omgevingswet biedt, benutten. Daarbij is het van belang dat gezondheid in een vroeg stadium wordt meegewogen in de omgevingsvisies en omgevingsplannen van onze gemeenten. Dat belang geldt zowel voor de stad als het platteland.

Gezondheid van statushouders

De afgelopen jaren zijn veel vluchtelingen naar Nederland gekomen om zich hier tijdelijk of permanent te vestigen. Onze gemeenten staan voor de opgave om statushouders een plek te geven in de samenleving. Statushouders lopen extra gezondheidsrisico's en vragen om extra zorg. Vanuit de ervaring die de GGD al jaren heeft bij de asielzoekerscentra, kan de GGD die ervaring ook inzetten om een verbindende en preventieve rol te spelen met betrekking tot gezondheid van statushouders.



Brabant-Zuidoost

De aanwezigheid van statushouders vraagt een extra inspanning van de GGD op het gebied van de jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding (o.a. TBC screening) en gezondheidsbevordering. Deze extra inspanning kan gedeeltelijk binnen de GGD begroting worden opgevangen.

Depressie- en suïcidepreventie

Het aantal zelfdodingen ligt in onze regio hoger dan in de rest van Nederland. Gemeenten en professionele organisaties in onze regio hebben de handen ineen geslagen om dit aantal te laten afnemen via een brede programmatische aanpak. Het programma bevat de volgende vijf pijlers: interventies, scholing, publiekscampagne, ketensamenwerking en monitoring. De GGD heeft in het programma een coördinerende en uitvoerende rol.

Drugspreventie

Onder jongeren en jongvolwassenen is het gebruik van softdrugs steeds meer "normaal" geworden, met name in het uitgaanscircuit. Het is een uitdaging om in het landelijk en lokaal beleid een balans te vinden tussen repressieve en preventieve maatregelen ten aanzien van drugsgebruik. De GGD wil gezondheidsschade van drugsgebruik voorkomen. Samen met gemeenten en professionele instellingen (waaronder Novadic Kentron) wordt een programmatische aanpak ontwikkeld met de volgende pijlers: jongeren informeren, ouders ondersteunen, versterken van de samenwerking tussen gemeenten, uitgaanssector en gezondheidsprofessionals, intensiveren van de monitoring. Hierbij willen we onze regio positioneren als een pilotregio voor de implementatie van het rijksbeleid.

Financieel perspectief

De inwonersbijdrage van gemeenten in 2018 wordt berekend op € 12.102.000,-, bestaande uit € 640.000 bijdrage voor uitvoering van het JGZ-pubercontactmoment, dat via de VWS-verdeelsleutel wordt bekostigd, en € 11.462.000,- dat via een bedrag per inwoner (€ 15,09) wordt verrekend.

Deze bedragen zijn iets hoger dan in 2017 als gevolg van indexering met 1,22 %.

In deze inwonersbijdrage zijn de financiële gevolgen van de decentralisatie van het Rijksvaccinatieprogramma en de extra inspanningen van de GGD met betrekking tot gezondheid statushouders niet meegenomen. Hiervoor worden in de loop van 2017 begrotingswijzigingen aan het bestuur van de GGD voorgelegd.

De algemene reserve van GGD bedraagt ultimo 2016 voor het programma Publieke Gezondheid naar verwachting ca. € 450.000,- en voor het programma Ambulancezorg ca. € 1.200.000,- .

De risico-inventarisatie laat bij Publieke Gezondheid een aanzienlijk hoger bedrag zien (ca € 1,9 miljoen).