GGD ZUID LIMBURG
BEGROTING 2020

Een gezonde en veilige trend!

Voorwoord

2020 is het eerste jaar van de nieuwe beleidsperiode 2020 - 2023. De inhoudelijke en financiële kaders voor deze periode worden in de loop van dit jaar nader bepaald. Gemeenten zijn aan de slag met de herijking van het regionaal gezondheidsbeleid en de GGD Zuid Limburg treft parallel daaraan de voorbereidingen voor een nieuw meerjarenperspectief met daarin de belangrijkste GGD thema's voor de komende jaren.

De formele begrotingscyclus, waarbij een begroting voor 1 april van het voorafgaande jaar aan de gemeenten moet worden aangeboden, loopt niet in de pas met de herijking van het gezondheidsbeleid. Om toch te kunnen voldoen aan de begrotingsverplichting, is een pro forma begroting opgesteld. Een begroting die uitgaat van continuering van de huidige dienstverlening, maar waarin geen nieuw beleid is meegenomen. Als de nieuwe inhoudelijke en financiële kaders leiden tot een bijstelling, wordt dit verwerkt via een begrotingswijziging.

Het zal u niet verbazen dat de GGD in haar dagelijks werk verder bouwt op basis van de belangrijkste gezondheidsopgave voor Zuid-Limburg: het breken van de trend en het inlopen van de achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie ten opzichte van de rest van het land. Een ambitie waarvoor gemeenten en de Provincie Limburg in 2016 langjarig hun commitment hebben uitgesproken. Als de Zuid-Limburgse gezondheidsorganisatie willen wij er graag aan bijdragen om met focus, massa en slagkracht het verschil te maken.

Laten we in 2020 samen bouwen aan een gezonde trend!

Mirjam Clermonts - Aretz
Bestuursvoorzitter GGD Zuid Limburg

Frank Klaassen
Voorzitter Directie GGD Zuid Limburg

De begroting 2020 is opgedeeld in vier delen. De GGD als organisatie staat centraal in het deel concern. Vervolgens worden de drie programma's verder uitgewerkt:

- Programma GGD
- Programma Acute Zorg
- Programma Veilig Thuis

INHOUD



CONCERN



PROGRAMMA
GGD



PROGRAMMA
ACUTE ZORG



PROGRAMMA
VEILIG THUIS

CONCERN

OVER DE GGD

KERNELEMENTEN VOOR DE GGD-KOERS

GGD ZUID LIMBURG: EEN SAMENSPEL VAN GEZONDHEID EN VEILIGHEID

POSITIEVE GEZONDHEID ALS VERBINDENDE KRACHT

TOELICHTING OP DE BEGROTING

MEERJARENRAMING

BEGROTING PER PROGRAMMA



Over de GGD

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

Collectieve ambitie

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

Missie

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

Bestuur

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

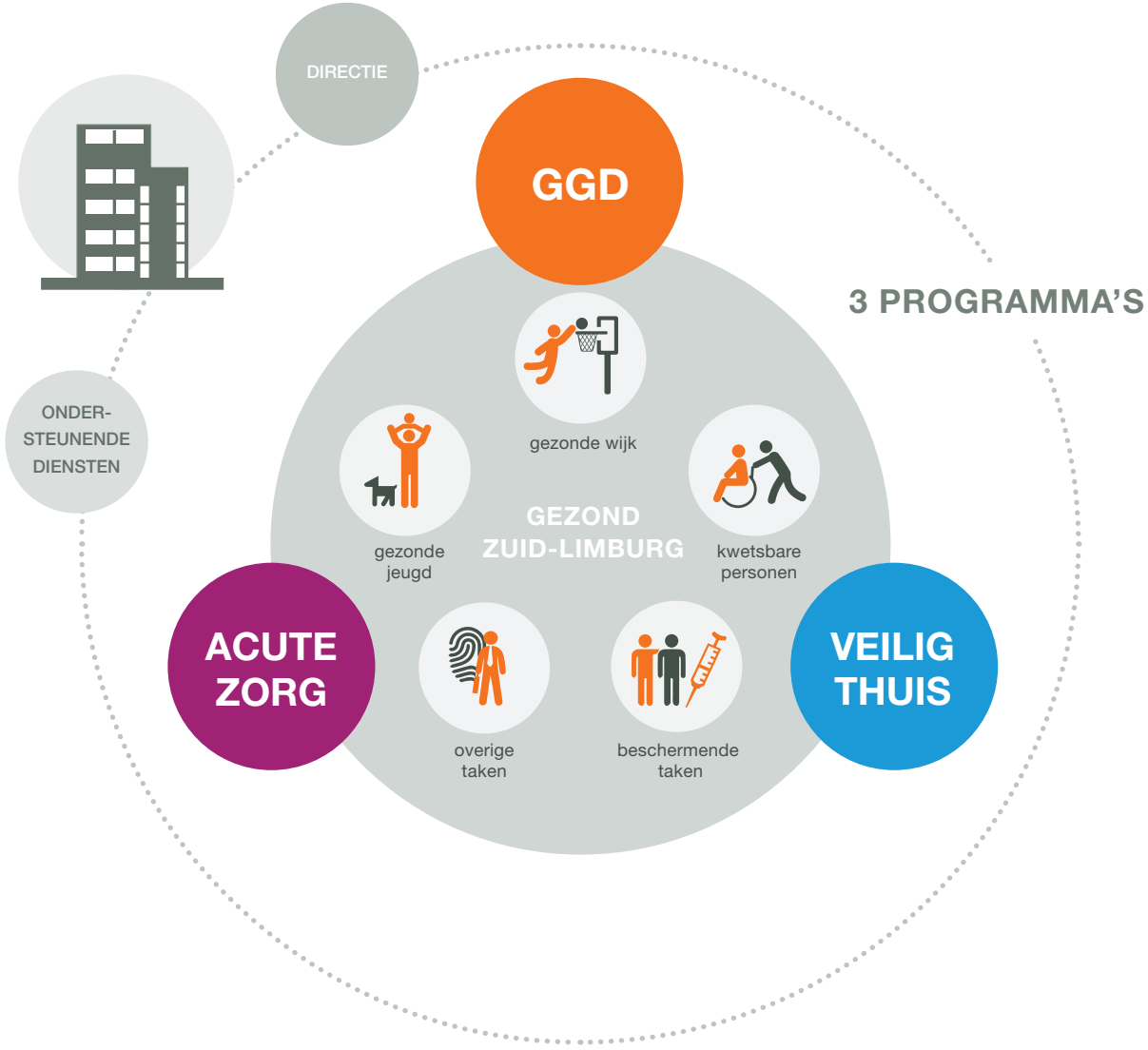
Directie

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

De organisatie

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

Organisatie GGD Zuid Limburg



Personeel

De 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 leren van wat goed gaat en van wat fout gaat. Een organisatie die vrijheid en vertrouwen geeft én waar van de medewerker wordt verwacht dat hij zelf verantwoordelijkheid neemt voor een gezonde loopbaan, waarmee persoonlijk leiderschap voor eenieder vanzelfsprekend is. De GGD Zuid Limburg omarmt het gedachtegoed van positieve gezondheid. Het hebben van zinvol en plezierig werk is één van de factoren die bijdragen aan positieve gezondheid.

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het de uitdaging voor de komende jaren om talent te vinden én te behouden (in Zuid-Limburg is de prognose dat er in 2021 een tekort is van 2.600 medewerkers in de zorg). In 2020 ligt daarom een focus op talentmanagement en arbeidsmarktcommunicatie. Ook het intensiever gebruik maken van samenwerkingsvormen gericht op werven, opleiden en bieden van carrière perspectief, is hier onderdeel van. Denk hierbij aan samenwerking in de vernieuwde IGOM overeenkomst en een versterkte samenwerking met ziekenhuizen in de regio. Ook duurzame inzetbaarheid is hierbij een belangrijk thema.

Als lerende organisatie realiseert de GGD zich dat dat verandering 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 fouten maken mag en er meer focus ligt op het proces (in plaats van alleen op resultaat) en het verbeteren daarvan.

Omdat de GGD het belangrijk vindt om te weten hoe medewerkers in hun vel zitten, wordt jaarlijks de werkbeleving gemeten. Onlangs heeft een nulmeting plaatsgevonden. In 2020 vindt het volgende werkbelevingsonderzoek plaats.

2020 is ook het jaar waarin de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra) van kracht wordt, die ook voor de GGD geldt.

	GGD Zuid Limburg December 2018	Landelijk (sector gemeenten)
Aantal fte	470	
Aantal medewerkers	528	
Gemiddelde leeftijd	44,6 jaar	48,3 jaar
% mannen	38%	50%
% vrouwen	62%	50%
Ziekteverzuim	4,9%	5,4%

Kernelementen voor de GGD-koers

De afgelopen jaren waren de ambities van het regionale gezondheidsbeleid 'Gezondheid in Zuid-Limburg: van signaalrood naar bronsgroen' de leidraad voor het beleid van de GGD. Het regionaal beleid voor de periode 2020 - 2023 is nog in voorbereiding en wordt naar verwachting in de tweede helft van 2019 ter besluitvorming aan de gemeenteraden aangeboden. Het zal mede afhankelijk zijn van de speerpunten uit dit vernieuwde beleid hoe de koers van de GGD de komende jaren zal uitzien.

Trendbreuk centraal

Evident is dat de ambitie van het regionaal beleid 2020 - 2023 ongewijzigd zal zijn: we staan voor de opgave om de trend te breken en de achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie ten opzichte van de rest van het land te gaan inlopen. Er is een Zuid-Limburgs commitment van gemeenten en Provincie om meerjarig werk te maken van het breken van de trend tot 2025.

Kernelementen voor een betere aanpak

In een tussentijdse evaluatie in 2018 werd duidelijk dat in Zuid-Limburg op veel plekken goede initiatieven zijn ontwikkeld en dat her en der stappen vooruit zijn gezet. Ook is tussen gemeenten, GGD en andere partners een goede samenwerkingsbasis ontstaan. Tegelijkertijd werd duidelijk dat de aanpak nog onvoldoende focus kende en we te weinig massa maken om de trend te kunnen breken. In de loop van 2018 is het besef gegroeid dat een andere aanpak nodig is om de trend te breken.

De opgave is zo majeur dat die vraagt om fundamentele keuzes. Dat was voor de portefeuillehouders in Zuid-Limburg reden om de aanpak bij te stellen en een aantal kernelementen voor een betere aanpak te omarmen. Kernelementen die vanzelfsprekend een leidraad bieden voor het werk van de GGD.

Focus en massa: Focus op interventies die bewezen effectief zijn. Focus op die elementen waar het verschil gemaakt kan worden. Liever 5 bewezen interventies overal dan overal iets anders! Het fundament voor de levensloop is het fundament tegen de trend: dit fundament wordt stevig gelegd in de periode van de kinderwens (-1 jaar) tot 18 jaar.

Sterkere alliantie: Een sterke alliantie tussen de Zuid-Limburgse gemeenten en de Provincie is de basis voor een gezamenlijke alliantie met de Rijksoverheid. Ook de alliantie gezondheid - onderwijs - economie is van belang. De domeinen gezondheid, onderwijs, jeugd en arbeidsmarkt kunnen niet meer los van elkaar worden gezien om een stevig antwoord te formuleren op de meervoudige opgave van Zuid-Limburg. Daarnaast neemt ook de verbinding met de wetenschap een belangrijke plaats in. Niet alleen aan de achterkant met monitoring en evaluatie, maar juist ook aan de voorkant: in het meedenken over het programma.

***Meer slagkracht*:** De opgave is groot. Het is van belang om een governance in te richten zodat doorzettingsmacht waar nodig is geborgd. Om voortgang te boeken in het bereiken van de Trendbreuk is een programmabureau onmisbaar.

Van start

Eind 2018 hebben de gemeenten overeenstemming bereikt met de Provincie en de Rijksoverheid over een Zuid-Limburgse aanpak voor een kansrijke start (ook wel de eerste 1.000 dagen aanpak genoemd) van kinderen en tot en met 2021 deze aanpak in uitvoering te brengen en de voortgang te bewaken. Ook de GGD is een partner in deze coalitie.

GGD Zuid Limburg: een samenspel van gezondheid en veiligheid

De GGD Zuid Limburg is de geneeskundige gezondheidsdienst van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten. De kerntaak van de GGD is het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg. Daarbij gaat speciale aandacht uit naar mensen in een kwetsbare positie, zoals jongeren, ouderen en mensen die op meerdere gebieden problemen hebben. De GGD Zuid Limburg draagt eraan bij dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving, dat de Zuid-Limburgse jeugd gezond opgroeit en dat de mensen zich veilig en prettig voelen in de wijk waarin ze wonen. De GGD staat midden in de samenleving en gaat in gesprek met burgers, want alleen dan kunnen we erachter komen wat nodig is.

Al bij de totstandkoming van de GGD Zuid Limburg in 2006 is door gemeenten de expliciete keuze gemaakt om de GGD te positioneren als een zelfstandige en robuuste organisatie waarin (publieke) taken op het gebied van gezondheid ondergebracht worden. Dit alles onder gemeentelijke regie. Niet alleen de taken uit de Wet publieke gezondheid zijn bij de GGD belegd. Ook de regionale ambulancevoorziening en de geneeskundige hulpverlening in de regio maken deel uit van de organisatie. Sinds 1 januari 2015 is ook Veilig Thuis ondergebracht bij de GGD, 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: 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 samengewerkt worden. Juist ook op inhoudelijk vlak is de meerwaarde zichtbaar. Met de onderbrenging van Veilig Thuis bij de GGD Zuid Limburg is bijvoorbeeld de samenwerking met de forensisch medische expertise en het centrum voor seksueel geweld, die al deel uitmaakten van de GGD, sneller en beter georganiseerd.
De GGD heeft continu aandacht voor een zo effectief en efficiënt mogelijk ingerichte bedrijfsvoering met een optimale benutting van synergievoordelen. Doelmatigheid en efficiency worden behaald door het aangaan van slimme samenwerkingsverbanden met GGD'en in Zuid-Nederland en met de gemeenten. Hierbij is het nodig om over de grenzen van de beleidsterreinen heen te organiseren en samen te werken. De Zuid-Limburgse ambitie om te komen tot een trendbreuk in de jarenlange achterstanden op gebied van gezondheid en participatie is hierbij de leidraad.

Een concreet voorbeeld is het toezicht op de naleving van de Wmo. Vanaf 2017 vervult de GGD het toezicht Wmo voor de Zuid-Limburgse gemeenten. De verbinding met de huidige toezichtstaken van de GGD maakt dat deze taak zonder veel meerkosten kan worden ingevuld. Bovendien kan deze taak door de GGD uitgevoerd worden zonder dat voor de GGD (en de gemeenten) extra risico's in de bedrijfsvoering ontstaan. Eveneens wordt hiermee vermeden dat een losstaand (gemeentelijk) systeem moet worden ingericht en extra kosten in het sociaal domein worden gemaakt. Ook maken de ontwikkelingen bij Veilig Thuis slimme verbindingen mogelijk. Naast het positief herverdeeleffect van de overhead dat in financieel opzicht is ontstaan, wordt onder andere gebruik gemaakt van de expertise die de GGD heeft op het gebied van dataverzameling en monitoring. Zo kan Veilig Thuis gemeenten bijvoorbeeld snel en goed van beleidsinformatie voorzien, zonder dat dit ten koste gaat van de primaire taak van Veilig Thuis.

GGD Zuid Limburg: samenspel van financiële stromen

Hoewel gemeenten eigenaar zijn van de GGD, is slechts ongeveer een kwart van de GGD structureel gefinancierd met gemeentelijke middelen. De overige middelen zijn merendeels (meer dan de helft van het totale budget van de GGD) afkomstig van zorgverzekeraars 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 de GGD is minimaal (<1%). 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. Sinds 2018 is bij Veilig Thuis en bij de ambulancezorg een groei van het budget zichtbaar. Hoewel dit niet direct van invloed is op het weerstandvermogen, draagt het wel positief bij aan de weerstandscapaciteit. Dit heeft een positief effect op de financiële kwetsbaarheid van de organisatie.

GGD Zuid Limburg: 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 steeds meer ook 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 en de Acute Zorg 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 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, bij raadsinformatie-avonden over inhoudelijke ontwikkelingen over bijvoorbeeld het sociaal domein en bij begrotingsbesprekingen.

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 de regie gaan voeren over hun leven én hun gezondheid. Iedereen wil immers gezond zijn en zo vitaal mogelijk oud worden. Als je gezond en gelukkig bent, kun je beter meedoen in de maatschappij, zowel privé als op het werk. En omgekeerd: als je meedoet word je ook gezonder en gelukkiger. Kortom: gezond meedoen verbindt mensen en organisaties in de samenleving.

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 om je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en zelf regie te voeren. We zien gezondheid in termen als 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 pijlers 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.

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

De GGD stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de baten en lasten voor het komend kalenderjaar. De algemene uitgangspunten voor de begroting zijn in de Gemeenschappelijke Regeling of besluiten van het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2020-2023 moeten de inhoudelijke en financiële kaders nog nader bepaald worden. Deze begroting heeft daarom een pro forma status en gaat uit van een gelijkblijvend budget, waarbij sprake is van een jaarlijkse indexatie conform de nu geldende regels.

Algemene uitgangspunten

- De bijdrage van de gemeenten wordt gebaseerd op het aantal inwoners van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2020 is gebaseerd op het aantal inwoners van 2018).
- 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 2020 hanteert de GGD (m.u.v. de RAV) een index van 1,7% voor materieel en een index van 3,5% voor personeel.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming een standaard index percentage 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, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.

Uitgangspunten Veilig Thuis

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

De bijdrage per gemeente is in 2018 en 2019 gebaseerd op budgetten Wmo en jeugd. Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdrage moeten gemeenten voor 2020, op basis van een nog uit te voeren evaluatie van de financieringssystematiek, nog afspraken maken. De nu geldende afspraken blijven van kracht totdat nieuwe afspraken door het Algemeen Bestuur zijn vastgesteld.

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 het toegekende budget van de Nederlandse zorgautoriteit (Nza).

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren uit het Besluit Begroting en Verantwoording - zoals u die voor de gemeente kent - zijn niet van toepassing zijn 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 jaarverslag.

Coproductie van GGD en gemeenten

De totstandkoming van de begroting 2020 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.

Meerjarenraming

	Bijgestelde begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Begroting 2022	Begroting 2023
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	16.439.141	18.053.926	18.369.870	18.691.342	19.018.441
Tarieven gemeenten	2.455.128	3.535.740	3.597.615	3.660.573	3.724.633
Inkomsten uit centrumgemeenten	975.000	1.066.541	1.085.205	1.104.196	1.123.519
Bijdrage Rijk/Provincies	3.648.234	3.523.362	3.523.362	3.523.362	3.523.362
Inkomsten NZA	19.140.086	20.407.949	20.765.088	21.128.477	21.498.225
Overige bijdrage	3.940.964	4.969.839	5.056.811	5.145.305	5.235.348
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	343.370	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	46.941.923	51.537.557	52.397.951	53.253.255	54.123.528
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	31.641.168	35.490.266	36.111.346	36.393.294	37.030.177
Huisvestingskosten	2.291.080	1.823.500	1.855.411	1.887.881	1.920.919
Afschrijvingskosten	1.311.000	1.281.000	1.303.418	1.326.228	1.349.437
Rente- en bankkosten	92.000	100.000	101.750	103.531	105.343
Beheers- en admin. kosten	1.065.000	1.029.000	1.047.008	1.065.331	1.083.974
Kosten vervoermiddelen	289.000	259.500	264.041	268.662	273.364
Kosten automatisering	2.709.000	2.082.500	2.118.944	2.156.026	2.193.756
Kosten medische middelen	1.032.000	972.000	989.010	1.006.318	1.023.929
Kosten uitvoering derden	526.500	572.500	582.519	592.713	603.085
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	343.370	-	-	-	-
Taakstelling	-	-	-47.436	-116.053	-179.743
Totaal exploitatiekosten	41.300.118	43.610.266	44.022.211	44.683.931	45.404.241
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-	-
Overhead	5.991.805	8.277.091	8.421.940	8.569.324	8.719.287
Heffing Vpb	-	20.000	-	-	-
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	Acute Zorg	Veilig Thuis	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	10.947.118	1.036.059	6.070.749	18.053.926
Tarieven Gemeenten	3.535.740	-	-	3.535.740
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	1.066.541	1.066.541
Bijdrage Rijk/Provincies	1.867.500	1.655.862	-	3.523.362
Inkomsten NZA	-	20.407.949	-	20.407.949
Overige bijdrage	2.914.515	2.055.324	-	4.969.839
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	19.264.873	25.155.194	7.137.290	51.557.357
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	12.474.500	17.218.476	5.797.290	35.490.266
Huisvestingskosten	833.000	835.500	155.000	1.823.500
Afschrijvingskosten	38.000	1.243.000	-	1.281.000
Rente- en bankkosten	-	100.000	-	100.000
Beheers- en administratiekosten	118.500	885.500	25.000	1.029.000
Kosten vervoermiddelen	-	259.500	-	259.500
Kosten automatisering	806.000	1.216.500	60.000	2.082.500
Kosten medische middelen	470.500	501.500	-	972.000
Kosten uitvoering derden	145.500	427.000	-	572.500
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	14.886.000	22.686.976	6.037.290	43.610.266
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-
Overhead	4.358.873	2.818.218	1.100.000	8.277.091
Heffing Vpb	20.000	-	-	20.000
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**
- **JEUGDGEZONDHEIDSZORG**
- **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. Veel infectieziekten zijn besmettelijk. 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. Artsen, laboratoria en hoofden van instellingen zoals basisscholen, kindercentra en zorgcentra moeten besmettelijke ziekten altijd melden bij de GGD. Zo kan de bron van besmetting achterhaald worden en kunnen maatregelen genomen worden om verspreiding tegen te gaan.

Nieuwe opgave in bestrijding antibioticaresistentie

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 om 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 het probleem groter dan in Nederland. Bovendien kent Zuid-Limburg een sterke vergrijzing; een kwetsbare populatie bij wie antibioticagebruik juist meer voorkomt en daarmee een belangrijke risicofactor voor resistentie van eigen bodem.

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 antibioticaresistentie zijn belangrijke speerpunten voor 2020.

Advisering in kader van (intensieve) veehouderij

De mogelijk nadelige gevolgen van de veehouderij op de volksgezondheid staan de laatste jaren volop in de belangstelling. Uit diverse studies blijkt dat omwonenden rond veehouderijen extra gezondheidsrisico's lopen, waarbij met name de verhoogde risico's op infectieziekten door burgers als bedreigend worden ervaren.

Burgers en gemeenten doen in toenemende mate een beroep op de professionals van de GGD. De verwachting is dat de vraag naar expertise verder zal toenemen als de omgevingswet meer gaat leven en gezondheid een steeds prominentere plek in de ontwikkeling van beleidsplannen krijgt.

Meeste tuberculose in Zuid-Limburg

In tegenstelling tot de landelijke ontwikkeling, waarin de afgelopen acht jaar het aantal tuberculosepatiënten is teruggedrongen, stijgt het aantal tuberculosepatiënten in Zuid-Limburg. Landelijk staat

Zuid-Limburg in de top drie van het aantal tuberculose-patiënten per 100.000 inwoners en zelfs op de eerste plaats als het gaat om het aantal opgespoorde latente infecties (wel besmet, maar niet ziek).

De bestrijding van tuberculose wordt steeds complexer. Bij steeds meer patiënten is sprake van multi-problematiek. Ook is sprake van meer resistentie voor de huidig gebruikte medicatie tegen tuberculose. De behandeling wordt daardoor steeds complexer. Patiënten met een niet-westerse achtergrond zijn bovendien slechter bereikbaar en hebben vaak een taalbarrière.

Tuberculose leidt vaak tot maatschappelijke onrust in de omgeving van de patiënt. De omgeving is niet bekend met de ziekte en vreest een besmetting. Individuele en groeps-voorlichting zijn daarom essentieel.

Disbalans tussen taken en budget

In 2015 zijn afspraken gemaakt over de budgettaire kaders voor de infectieziektebestrijding. Voor de periode 2016-2019 hebben gemeenten de GGD gevraagd om deze taak op het wettelijk minimumniveau uit te voeren. De ontwikkelingen in dit vakgebied, het toenemende aantal vragen van professionals en burgers in combinatie met de forse toename van het aantal tuberculosepatiënten, maakt dat het huidige budget inmiddels ontoereikend is.

Het niet invullen van de extra capaciteit leidt tot grotere gezondheidsrisico's in een regio die al gekenmerkt wordt door gezondheidsachterstanden. In de praktijk zal bijna alle capaciteit nodig zijn voor acute situaties en direct contact met cliënten, waardoor structurele taken onvoldoende uitgevoerd kunnen worden. Bovendien is er een reëel risico voor overbelasting van het huidige personeel. De GGD zal in het meerjarenperspectief 2020 -2023 vragen om een extra bijdrage.

Begroting infectieziektebestrijding

Staat van Baten en Lasten	IZB		
	24-uurs IZB	TBC	Totaal IZB
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	1.054.802	486.659	1.541.461
Tarieven Gemeenten	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	116.500	-	116.500
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	188.500	265.500	454.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	1.359.802	752.159	2.111.961
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	955.000	465.000	1.420.000
Huisvestingskosten	20.000	10.000	30.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	5.500	5.500	11.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	65.000	35.000	100.000
Kosten medische middelen	20.000	10.500	30.500
Kosten uitvoering derden	-	32.500	32.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	1.065.500	558.500	1.624.000
Saldo baten en lasten	294.302	193.659	487.961
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	294.302	193.659	487.961

* 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, 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. Ook zorgverleners raadplegen vaak het Centrum voor Seksuele Gezondheid. Voor advies, voor informatie of om een cliënt 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 voorkomen van onbedoelde (tiener)zwangerschappen heeft landelijk de aandacht. De regering stelt in de periode tot en met 2021 extra middelen ter beschikking voor de preventie van en de ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen. Als onderdeel van het programma Kansrijke Start Zuid-Limburg werkt de GGD aan het programma 'Nu Niet Zwanger'. Een programma dat in Tilburg en Rotterdam al succesvol is en waarbij de focus ligt op het gebruik van vrijwillige en langdurige anticonceptie bij specifieke groepen. Het doel is om toe te werken naar een landelijke implementatie als onderdeel van de structurele dienstverlening.

Begroting seksuele gezondheid

Staat van Baten en Lasten	
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	884.302
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.751.000
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	222.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	2.857.302
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	1.860.000
Huisvestingskosten	105.000
Afschrijvingskosten	1.500
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	21.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	47.000
Kosten medische middelen	422.000
Kosten uitvoering derden	46.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	2.502.500
Saldo baten en lasten	354.802
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	354.802

* 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 & Inspectie

De inspecteurs van Hygiëne en Inspectie bezoeken naast kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en gastouders, ook schoonheidssalons, tattoo- en piercingstudio's, seksinrichtingen, kinderboerderijen, dak- en thuislozenopvang en asielzoekerscentra. Ze kijken niet alleen naar hygiëne, maar onder andere ook naar de veiligheid van ruimtes en materialen en naar de manier waarop de leidsters met de kinderen omgaan. Ook advisering bij publieksevenementen en het toezicht Wmo maken deel uit van het takenpakket.

Toezicht Wmo beperkt tot calamiteitentoezicht

Sinds 2017 verzorgt de GGD Zuid Limburg het calamiteitentoezicht voor de zorgaanbieders in de Wmo voor alle Zuid-Limburgse gemeenten. Als zich bij een organisatie, die maatschappelijke ondersteuning aanbiedt, een calamiteit voordoet (zoals ernstig letsel van een cliënt, vermissing van een cliënt of geweld tussen cliënten), moet hier melding van worden gemaakt bij de GGD.

Bij toevoeging van deze taak aan het takenpakket van de GGD was de intentie om ook risico gestuurd toezicht te gaan uitvoeren. Dit met als doel de kwaliteit van zorg en dienstverlening bij door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders in kaart te brengen en waar nodig kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen. Afgelopen tijd werd meer en meer duidelijk dat de ambities van gemeenten om ook op een proactieve manier te werk te gaan divers zijn en er op dit vlak geen (Zuid-Limburgse) vraag aan de GGD is. Het werk van de GGD zal zich in 2020 derhalve beperken tot het toezicht bij calamiteiten.

Begroting hygiëne & inspectie

Staat van Baten en Lasten	Hygiëne & Inspectie	Toezicht WMO	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	107.540	107.540
Tarieven Gemeenten	746.000	-	746.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	44.500	-	44.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	790.500	107.540	898.040
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	471.500	64.000	535.500
Huisvestingskosten	57.500	8.000	65.500
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	1.000	-	1.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	48.000	6.500	54.500
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	578.000	78.500	656.500
Saldo baten en lasten	212.500	29.040	241.540
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	212.500	29.040	241.540

* 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 en 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 invoering van de omgevingswet. De GGD adviseert 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 Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR).

Focus op specialistische kennis

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. De complexiteit van de problematiek en de maatschappelijke impact nemen toe, evenals de advisering bij incidenten en vragen over een gezond binnenmilieu. Specialistische kennis is van cruciaal belang om de juiste afwegingen te kunnen maken.

Zuid-Limburg onder landelijk niveau

De capaciteit en het beschikbare budget voor MMK zijn gebaseerd op de afspraken zoals in 2015 gemaakt (t.b.v. de periode 2016-2019) en zijn afgelopen jaren niet meegegroeid met de complexiteit van het werk. Zuid-Limburg werkt op dit moment beneden het landelijk vastgestelde waakvlamniveau dat geldt als minimaal niveau voor een adequate dienstverlening. Meer en meer is hierdoor sprake van een scheefgroei. Er ontstaan hiaten in het op peil houden van de deskundigheid en het eigen maken van nieuwe deskundigheid. Actuele vraagstukken krijgen onvoldoende aandacht. In het meerjarenperspectief is daarom aandacht voor een herijking van het budget voor dit specialisme.

Begroting medische milieukunde

Staat van Baten en Lasten	
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	416.373
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	63.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	479.373
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	263.000
Huisvestingskosten	-
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	6.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	5.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	274.000
Saldo baten en lasten	205.373
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	205.373

* 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.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het fundament voor een gezonde jeugd. Alle ouders en kinderen kunnen er terecht voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde, veilige ontwikkeling en een positieve opvoeding. De JGZ heeft hierdoor als enige partij in de gezondheidszorg en het sociaal domein vrijwel alle kinderen van 0 tot 18 jaar in Nederland in beeld en weet of ze gezond opgroeien.

De GGD is in Zuid-Limburg verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ voor kinderen van 4 tot 18 jaar. Envida, MeanderGroep en Zuyderland zijn verantwoordelijk voor de uitvoering voor de JGZ voor de leeftijdsgroep van 0 tot 4 jaar in respectievelijk de regio's Maastricht-Heuvelland, Parkstad en Westelijke Mijnstreek.

Tijd voor verandering

De wereld waarin de JGZ werkt verandert. Er zijn meer kinderen die opgroeien in een gezin met multiproblematiek zoals armoede, verslaving, huiselijk geweld of een taalachterstand. Tegelijkertijd is het minder vanzelfsprekend om de JGZ te bezoeken en verandert de rol van de gebruiker van de zorg. Ondanks het laagdrempelige karakter en de extra inspanningen van JGZ-professionals is in sommige wijken sprake van een hogere no show. Juist daar waar ondersteuning en begeleiding wenselijk lijkt, worden ouders en kinderen niet altijd bereikt.

Ook de rol en positie van de JGZ als samenwerkingspartner verandert. De spilfunctie van de JGZ wordt sterker; de expertise van de JGZ wordt steeds vaker ingeschakeld. JGZ is een vaste gesprekspartner voor scholen, gemeenten en zorgpartners en ook huisartsen zoeken steeds vaker contact. Een positieve ontwikkeling waarin vraagstukken steeds vaker vanuit een brede en op gezondheid gerichte bril benaderd worden. Maar er is ook een keerzijde. Al deze extra vragen en contacten maken dat het werk van de JGZ onder druk staat. De toegenomen vraag van partners in combinatie met het feit dat steeds meer risico's vroegtijdig worden gesignaleerd (en zorgen voor meer contacten van de JGZ met partners, ouders en kinderen) maakt dat het werk en de begroting onder druk staan. Voldoende aanleiding om de wijze waarop de JGZ nu georganiseerd is tegen het licht te houden.

Een verandering die ook past in de fundamenteel gewijzigde rol van gemeenten. Gemeenten hebben meer verantwoordelijkheden op het gebied van jeugd en participatie en zoeken naar regie en samenhang in de jeugdketen. Zij hebben als doel om jeugdigen zoveel mogelijk uit (zware) zorg te houden. Bij alle partijen - zowel in het gemeentelijk domein als de domeinen van onderwijs en zorg - groeit het besef dat de inzet van de JGZ niet alleen een inhoudelijke meerwaarde heeft, maar ook daadwerkelijk kan zorgen voor beter passende en lichtere hulp.

Meer gezonde kinderen in Zuid-Limburg

De gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg blijft achter ten opzichte van de gezondheid in Nederland. Limburg heeft de op één na grootste groep jeugd die een beroep doet op jeugdhulp en ook het zorggebruik is hoog. Wetenschappers laten er geen twijfel over

bestaan: zo vroeg mogelijk investeren in veilig en gezond opvoeden en opgroeien zal wezenlijk bijdragen aan het verkleinen van de achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie in de verdere levensloop. Met een vroege start, al voor de conceptie, is de grootste gezondheidswinst te halen. Door te werken aan een gezonde jeugd creëren we een nieuwe gezonde generatie.

Het heeft veel voordelen om problemen zo snel mogelijk te herkennen. Problemen die eerder worden ontdekt, kunnen vaak met lichte hulp en ondersteuning worden opgelost. Dit is niet alleen gunstig voor de kinderen zelf, maar heeft ook een positief effect op de kosten voor onder andere de gezondheidszorg en de jeugdzorg. Bovendien kan op deze manier de groep kinderen waar het goed mee gaat steeds groter worden.

Eén organisatie voor JGZ in Zuid-Limburg

De ambitie van de trendbreuk zorgt bij zowel de Zuid-Limburgse gemeenten alsook bij de JGZ-organisaties tot het besef dat een gestructureerde samenwerking van de JGZ-organisaties in Zuid-Limburg belangrijker is dan ooit.

De vier JGZ organisaties in Zuid-Limburg hebben het initiatief genomen om - in nauwe samenspraak met gemeenten - toe te werken naar één JGZ in Zuid-Limburg per 1 januari 2020. Bij het opstellen van deze begroting zijn de voorbereidingen hiervoor in volle gang. Separaat van deze pro forma begroting, worden colleges en gemeenteraden in 2019 betrokken bij dit traject. Om u alvast een beeld te geven van de totale JGZ in Zuid-Limburg zijn de begrotingsbedragen van de overige JGZ-organisaties als bijlage bij deze begroting gevoegd.

Eén JGZ Zuid-Limburg gaat aan de slag met een nieuwe werkwijze die gekenmerkt wordt door de doorgaande lijn van - 9 maanden tot 18 jaar, een betere aansluiting bij de behoeften van ouders en kinderen en een flexibel aanbod van contactmomenten.

"Wat ons drijft is dat wij de groep gezonde kinderen in Zuid-Limburg willen vergroten, om zo bij te dragen aan de trendbreuk in de achterblijvende gezondheidssituatie van Zuid-Limburg. Dit doen wij door voor alle kinderen in te zetten op een kansrijke start en optimale ontwikkeling.

Alleen samen kunnen we de gezondheidsachterstanden in deze regio inlopen. Ook al doen we alle vier ons uiterste best om goede zorg te bieden, het levert onvoldoende resultaat op. Ons zorgaanbod is te versnipperd; we maken niet genoeg massa. De overtuiging dat de organisaties de handen ineen moeten slaan, sluit naadloos aan op de ambitie van de Zuid-Limburgse gemeenten om in sterke coalities een trendbreuk te realiseren."

Roger Ruijters (Envida)
Fons Bovens (GGD)
Wim Dankers (MeanderGroep)
Ageeth Bijl (Zuyderland)

"Als een kind vier jaar is geworden, willen we niet tegen ouders moeten zeggen: 'Ons deel zit erop; uw volgende afspraak hebt u bij de GGD'. Net zoals we ook niet meer willen dat ouders met een kind van drie en één van vijf naar verschillende organisaties toe moeten." De JGZ anno 2020 werkt in een doorgaande lijn.

In aanloop naar 2020 buigen de vier JGZ-organisaties zich onder meer samen met de gemeenten over de praktische kanten van één JGZ: welke vorm krijgt de nieuwe organisatie en wat is daarvoor nodig? Dat is voor de medewerkers best spannend. We werken nu al vaak naast elkaar op één locatie. Straks gaan we het echt samen doen."

Vivian Haine, directie één JGZ in oprichting
Lidy van der Goot, directie één JGZ in oprichting

Financiering Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Het Rijksvaccinatieprogramma beschermt alle kinderen in Nederland tegen ernstige infectieziekten; ziekten die vroeger belangrijke doodsoorzaken waren. Dankzij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma komen deze infectieziekten in Nederland niet of nauwelijks meer voor. De GGD verzorgt de vaccinaties tegen difterie, tetanus en polio (DTP) en bof, mazelen en rodehond (BMR). Ook de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker wordt door de GGD verzorgd.

Met ingang 2018 maakt het Rijksvaccinatieprogramma deel uit van de Wet publieke gezondheid. Dit met als gevolg dat de financiering niet langer rechtstreeks vanuit de landelijke overheid wordt geregeld, maar vanaf 2019 via het gemeentefonds plaatsvindt. Inhoudelijk leidt dit niet tot wijzigingen; de vaccinaties worden nog steeds conform landelijk protocol uitgevoerd.

Focus op verbeteren vaccinatiegraad

Ingegeven door de vaak incorrecte informatie die beschikbaar is op het internet en via sociale media, neemt het aantal kritische prikkers in Nederland toe. De laatste jaren daalt de vaccinatiegraad, ook in Zuid-Limburg. Dit met als consequentie dat vaker uitbraken van bijvoorbeeld mazelen ontstaan en sterfte als gevolg van baarmoederhalskanker weer meer zal voorkomen.

De (bestuurlijke) behoefte om deze trend te keren, neemt snel toe. De professionals van de GGD hebben de kennis en kunde om een proactieve rol in te nemen om met ouders het gesprek te voeren over het nut van een vaccinatie, maar hebben daarvoor op dit moment niet voldoende ruimte in het huidige takenpakket. De introductie van nieuwe vaccins - tegen meningokokken, het rotavirus bij kinderen, kinkhoest bij zwangeren en pneumokokkenvaccinatie - zorgt hierin bovendien voor extra uitdagingen.

Begroting jeugdgezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	JGZ	Rijksvaccinatie-programma	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	5.296.216	-	5.296.216
Tarieven Gemeenten	-	900.740	900.740
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	867.000	-	867.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	6.163.216	900.740	7.063.956
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	4.080.000	748.000	4.828.000
Huisvestingskosten	391.000	26.500	417.500
Afschrijvingskosten	31.500	-	31.500
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	57.500	4.000	61.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	256.500	-	256.500
Kosten medische middelen	13.000	5.000	18.000
Kosten uitvoering derden	1.500	-	1.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	4.831.000	783.500	5.614.500
Saldo baten en lasten	1.332.216	117.240	1.449.456
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	1.332.216	117.240	1.449.456

* 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 kunnen 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.

De gezondheidsatlas: de Zuid-Limburgse gezondheidssituatie in beeld

Een belangrijke basistaak in de publieke gezondheid is het geven van een actueel beeld van de gezondheidssituatie. De GGD heeft een centrale rol in het verzamelen en beschikbaar stellen van gegevens over wijken, kernen, scholen, gemeenten en andere lokale settings. Gegevens worden digitaal beschikbaar gesteld via de Gezondheidsatlas Zuid-Limburg. Interessant zijn ook de meer dan 200 wijkprofielen die per wijk inzicht geven in belangrijke (gezondheids)thema's.

Leefstijl blijft belangrijk

Een gezonde leefstijl blijft onmisbaar voor een gezond Zuid-Limburg! Hoe de invulling van de GGD op dit terrein komende jaren uitziet, is mede afhankelijk van het beleid dat de Zuid-Limburgse gemeenten opstellen voor de periode 2020 - 2023. De GGD kan duiden op welke onderdelen de meeste gezondheidswinst te behalen is en hoe dat kan gebeuren. Naar verwachting zal in de aanpak voor de komende jaren de verdere borging van o.a. JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) een plek krijgen en zal er aandacht zijn voor veelbelovende interventies als 'Your coach next door' en 'de gezonde basisschool van de toekomst'.

Blijvend aandacht voor maatschappelijk relevant onderzoek

Onderzoek is behulpzaam in het maken van juiste keuzes in de praktijk; keuzes voor díe interventies die daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van een trendbreuk in de hardnekkige gezondheidsachterstand. De Limburgse prioriteiten staan beschreven in de rapportage 'Op zoek naar de Limburg-factor'. De Provincie heeft deze prioriteiten overgenomen en investeert via de Sociale Agenda Limburg in opvoeding, onderwijs, (arbeids)participatie, sociaal kapitaal en zorgvoorzieningen, te beginnen bij de jeugd. De GGD sluit hierbij aan via de onderzoeksagenda van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg.

Een groeiende vraag naar data en informatie

Er is een enorme behoefte aan de spreekwoordelijke druk op de knop voor informatie. Begrippen als dashboards, big data en datawarehouse komen bijna dagelijks voorbij. Er is een toenemende druk op organisaties die informatie genereren om deze informatie met 'iedereen' te delen. De GGD voelt deze druk ook. Data over de

jeugd, de gezondheid en ook over Veilig Thuis bieden voor gemeenten en andere organisaties waardevolle informatie. De GGD heeft aandacht voor een technisch en juridisch veilig beheer, export en validatie van data en heeft oog voor de ethische aspecten in het toenemend gebruik van data in de sociaal maatschappelijke context en gezondheid en zorg. De GGD focust op de toepassing van nieuwe technieken voor data analyse.

Begroting publieke gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Onderzoek	Beleid en consultancy	Gezondheids-bevordering	Data- en informatie-management	Totaal
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	893.049	873.031	476.944	458.202	2.701.226
Tarieven Gemeenten	-	-	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	145.162	138.028	250.000	48.825	582.015
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	1.038.211	1.011.059	726.944	507.027	3.283.241
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	591.000	544.000	446.500	289.500	1.871.000
Huisvestingskosten	51.000	50.000	50.000	26.000	177.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	-	-	8.500	-	8.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	106.000	103.000	25.000	54.000	288.000
Kosten medische middelen	-	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	6.000	-	-	6.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	748.000	703.000	530.000	369.500	2.350.500
Saldo baten en lasten	290.211	308.059	196.944	137.527	932.741
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat*	290.211	308.059	196.944	137.527	932.741

* 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

De gemeenten ontvangen van burgers aanvragen voor onder andere hulpmiddelen, ontheffingen en vervoersvoorzieningen. Om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen, is vaak een medisch advies nodig. Van oudsher zijn GGD'en in Nederland actief als adviseur sociaal medische voorzieningen en uitvoerder van medische keuringen daar waar gemeentelijke voorzieningen aan burgers verstrekt worden. Dat is ook het geval in Zuid-Limburg, maar slechts voor een deel van de deelnemende gemeenten.

De artsen in dit werkgebied hebben veel kennis van kwetsbare mensen in onze samenleving; dit zijn vaak mensen waar zij in spreekuren contact mee hebben in het kader van een medisch advies. Juist bij deze kwetsbare doelgroepen speelt de vraag hoe signalen in een vroeg stadium herkend kunnen worden en mensen de ondersteuning kunnen krijgen om te kunnen (blijven) meedoen in de samenleving.

Fundamenteel gesprek over de toekomst

Een deel van de gemeenten legt via een inbesteding de dienstverlening neer bij de GGD. In andere gemeenten wordt de medische advisering als marktproduct beschouwd. Daar wordt door middel van een aanbesteding expertise ingehuurd. Veel aanvragen kunnen via de inzet van adviesteams efficiënt worden behandeld. De adviezen die resteren, zijn vaak zeer complex en daarmee tijdsintensief en duur.

In het verlengde van de herijking van het gezondheidsbeleid, is in de komende jaren een fundamenteel gesprek met gemeenten aan de orde of en op welke wijze deze taak ook voor de toekomst een toegevoegde waarde heeft binnen de totale dienstverlening van de GGD. Hierbij wordt ook nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de (noodzakelijke) schaalgrootte.

Begroting sociaal medische advisering

Staat van Baten en Lasten	
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	-
Tarieven Gemeenten	927.500
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	927.500
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	648.000
Huisvestingskosten	11.000
Afschrijvingskosten	5.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	6.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	10.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	58.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	738.000
Saldo baten en lasten	189.500
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	189.500

* 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 personen met verward gedrag, daklozen, verslaafden en onverzekerden, maar ook aan mensen met lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen. Door hun gedrag veroorzaken ze vaak overlast en kunnen ze een gevaar vormen voor zichzelf 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 van anderen 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. De medewerkers schatten samen met de cliënt in op welke domeinen hulp nodig is. Dat doen ze aan de hand van de zelfredzaamheid-matrix (ZRM). 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.

Vangnet OGGZ onderdeel van aanpak personen met verward gedrag

Gemeenten hebben de opdracht om een sluitende aanpak te creëren voor mensen met verward gedrag. Dit doen zij op basis van negen zogenoemde bouwstenen die zich richten op aspecten van melding en vroegtijdige signalering tot het vervoer en de zorg. De GGD is bij veel van deze bouwstenen betrokken. Het Vangnet OGGZ is een belangrijk onderdeel van deze aanpak voor personen met verward gedrag. De GGD heeft duidelijke taken gekregen in dit veld. Echter, deze taken zijn in de verschillende delen van Zuid-Limburg divers.

In de nabije toekomst moet er een centraal meldpunt komen waar meldingen terecht gaan komen (wet verplichte GGZ). Dit meldpunt zou dan een meldpunt voor acute en minder acute vragen kunnen zijn. Als onderdeel van deze ontwikkeling wil de GGD graag met gemeenten bekijken hoe de dienstverlening in de toekomst uitziet en welke vernieuwingen en aanpassingen in de huidige aanpak hiervoor nodig zijn.

Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen

Door het internet en sociale media heeft iedereen de beschikking over steeds meer informatie en kan zich hierdoor een mening vormen over zaken die eerder automatisch werden aangenomen. Ook het veranderende vertrouwen in de overheid is hierop van invloed.

Vaak gaat dit gepaard met onjuiste informatie en stemmingmakerij via sociale media. Dit vraagt in de dagelijkse praktijk veel inzet van professionals om onwaarheden te ontkrachten, feiten voor het voetlicht te brengen en opnieuw vertrouwen te scheppen.

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 een 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. De schrik zit er dan goed in en vaak weten de betrokken organisaties niet hoe ze (snel) moeten handelen. Ondertussen doen geruchten wel razendsnel de ronde. Uit onvrede hoe autoriteiten de zaak oppakken, wordt de pers ingeschakeld.

In dit soort situaties gaat een zogenoemd scenarioteam onmiddellijk in opdracht van de lokale driehoek (gemeenten, politie en Openbaar Ministerie) aan de slag. Zij richten zich, onder coördinatie van de GGD, op die acties die nodig zijn om maatschappelijke onrust te kanaliseren.

Begroting openbare geestelijke gezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	Vangnet OGGZ	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam*	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven Gemeenten	652.500	-	652.500
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	151.500	-	151.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	804.000	-	804.000
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	529.500	-	529.500
Huisvestingskosten	27.000	-	27.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	16.500	-	16.500
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	1.500	-	1.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	576.500	-	576.500
Saldo baten en lasten	227.500	-	227.500
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat**	227.500	-	227.500

* 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 van alle taken binnen het programma GGD.

** 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 zijn forensisch medisch onderzoek en de medische arrestantenzorg.

Lijkschouw en forensisch medisch onderzoek meer verbonden

Al sinds 2015 is de toekomst van de forensische geneeskunde landelijk onderwerp van gesprek. De commissie Hoes heeft eind 2017 geadviseerd het forensisch medisch onderzoek robuuster en los van de medische arrestantenzorg te organiseren. Vanwege de raakvlakken met het werkgebied van lijkschouw zou medisch forensisch onderzoek meer verbonden moeten worden met deze sector. Medische arrestantenzorg kan dan als aparte discipline georganiseerd worden, aldus deze commissie. Het kabinet heeft deze aanbeveling overgenomen en heeft eind 2018 de Tweede Kamer geïnformeerd over de te nemen maatregelen.

Een van de door het kabinet te nemen maatregelen is dat de forensische medische expertise en lijkschouw (niet bedoelend de eerstelijns schouw door de huisarts, en forensisch medisch onderzoek) zoveel mogelijk samengebracht wordt onder regie van de GGD'en. De verwachting is dat deze taak in de toekomst niet meer door de afzonderlijke GGD'en wordt georganiseerd, maar een bovenregionale invulling krijgt. De medische arrestantenzorg moet worden gecontracteerd middels een aanbesteding, zo heeft het kabinet besloten.

Over de consequenties voor de toekomst van deze taak binnen de GGD Zuid Limburg en voor de dienstverlening aan de Zuid-Limburgse gemeenten, zal naar verwachting in de loop van 2019 meer duidelijk worden. In afwachting van de vervolgstappen, continueert de GGD de dienstverlening. Vooralsnog wordt ervan uitgegaan dat de situatie in 2020 nog identiek is aan 2019.

Begroting forensische geneeskunde

Staat van Baten en Lasten	Forensische geneeskunde	Activiteiten t.b.v. politie en justitie	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven Gemeenten	309.000	-	309.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	-	530.500	530.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	309.000	530.500	839.500
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	173.000	346.500	519.500
Huisvestingskosten	-	-	-
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	1.500	-	1.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	9.500	19.000	28.500
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	184.000	365.500	549.500
Saldo baten en lasten	125.000	165.000	290.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	125.000	165.000	290.000

* 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	Jeugdgezond-heidszorg	Publieke gezondheid	Sociaal medische advisering	Openbare geestelijke gezondheidszorg	Forensische geneeskunde	Totaal
Opbrengsten										
Bijdragen gemeenten	1.541.461	884.302	107.540	416.373	5.296.216	2.701.226	-	-	-	10.947.118
Tarieven Gemeenten	-	-	746.000	-	900.740	-	927.500	652.500	309.000	3.535.740
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	116.500	1.751.000	-	-	-	-	-	-	-	1.867.500
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	454.000	222.000	44.500	63.000	867.000	582.015	-	151.500	530.500	2.914.515
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	2.111.961	2.857.302	898.040	479.373	7.063.956	3.283.241	927.500	804.000	839.500	19.264.873
Exploitatiekosten										
Personeelskosten	1.420.000	1.860.000	535.500	263.000	4.828.000	1.871.000	648.000	529.500	519.500	12.474.500
Huisvestingskosten	30.000	105.000	65.500	-	417.500	177.000	11.000	27.000	-	833.000
Afschrijvingskosten	-	1.500	-	-	31.500	-	5.000	-	-	38.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	11.000	21.000	1.000	6.000	61.500	8.500	6.000	2.000	1.500	118.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	100.000	47.000	54.500	5.000	256.500	288.000	10.000	16.500	28.500	806.000
Kosten medische middelen	30.500	422.000	-	-	18.000	-	-	-	-	470.500
Kosten uitvoering derden	32.500	46.000	-	-	1.500	6.000	58.000	1.500	-	145.500
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	1.624.000	2.502.500	656.500	274.000	5.614.500	2.350.500	738.000	576.500	549.500	14.886.000
Saldo baten en lasten	487.961	354.802	241.540	205.373	1.449.456	932.741	189.500	227.500	290.000	4.378.873
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	487.961	354.802	241.540	205.373	1.449.456	932.741	189.500	227.500	290.000	4.378.873

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

REGIONALE AMBULANCE VOORZIENING

GENEESKUNDIGE HULPVERLENINGSORGANISATIE IN DE REGIO

Regionale Ambulance Voorziening

In Nederland is de ambulancezorg geregeld via de Tijdelijke wet ambulancezorg. Vanaf 2021 moet een nieuwe wet in werking treden, maar het is nog gissen naar de invulling van die wet. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft onderzoeksbureau SIRM een onderzoek laten uitvoeren naar de mogelijke toekomstige ordeningsmodellen voor de ambulancezorg. Deze zullen als basis dienen voor een keuze die het kabinet naar verwachting in de loop van 2019 zal maken. Er zijn ideeën voor het splitsen van spoed- en besteld vervoer, om zo marktwerking mogelijk te maken voor laagcomplex vervoer. Maar tegelijkertijd onderschrijft de minister dat een volledige splitsing van spoed- en besteld vervoer niet optimaal is voor de efficiency.

De discussie is extra complex vanwege de vele ontwikkelingen in de keten van de acute zorg. In het document 'ambulancezorg in 2025: zorgcoördinatie en mobiele zorg' worden de ontwikkelingen in de acute zorg beschreven, waarbij duidelijk wordt dat de zorgvraag niet alleen zal toenemen, maar ook steeds complexer wordt.

Het jaar 2020 staat in het teken van de voorbereidingen op de nieuwe wetgeving. In afwachting van het wetsvoorstel staat de GGD Zuid Limburg niet stil; er wordt zoveel mogelijk geanticipeerd op de aangescherpte kwaliteitseisen en de grotere marktwerking die de nieuwe wet naar verwachting met zich meebrengt.

Dag en nacht paraat voor de inwoners van Zuid-Limburg

Waar beleidsmakers, juristen en de politiek zich buigen over het toekomstig stelsel van ambulancezorg, blijft voor de GGD de zorg voor de patiënt de belangrijkste prioriteit. De verpleegkundigen en chauffeurs, maar ook de centralisten op de meldkamer en de mensen achter de schermen zetten zich dag en nacht met hart en ziel in voor Zuid-Limburgers die ambulancezorg nodig hebben. Ook voor 2020 is de ambitie om te voldoen aan de landelijke eis voor spoedvervoer, waarbij de ambulances in 95% van de spoedsituaties (A1 ritten) binnen 15 minuten ter plaatse zijn.

Het behouden van de uitstekende prestaties, die de ambulancezorg in Zuid-Limburg al sinds 2014 kent, is een dubbele uitdaging. Enerzijds omdat 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 zorg in instellingen naar zorg in de eigen omgeving.

Steeds minder gepland vervoer in Zuid-Limburg

Om zoveel mogelijk te anticiperen op de toekomstige ontwikkelingen, wil de GGD zoveel mogelijk flexibel zijn en zorgen voor optimalisatie van het eigen werk. De optimalisatie van het gepland vervoer is hierbij een van de prioriteiten. Patiënten willen graag op een kundige en tijdige manier vervoerd worden, waarbij zij bijvoorbeeld netjes

op tijd voor een onderzoek in het ziekenhuis zijn of na een afspraak in het ziekenhuis niet te lang hoeven te wachten voordat zij weer worden opgehaald. Dit lukt nog lang niet altijd. Dat is niet alleen vervelend voor de patiënten. Het heeft ook gevolgen voor bijvoorbeeld de ziekenhuizen waar onderzoeken hierdoor niet volgens planning kunnen worden uitgevoerd.

De GGD kijkt kritisch naar de eigen werkprocessen en investeert in de samenwerking in de keten van acute zorg, maar de opgave wordt steeds complexer. Met hetzelfde aantal ambulances en hetzelfde personeel worden steeds meer ritten gereden. 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 4 ritten. Dat zorgt voor steeds meer uitdagingen. Want hoe regel je gepland vervoer goed, terwijl de ambulance die op weg is een patiënt op te halen voor een geplande afspraak in het ziekenhuis plotseling nodig is voor een spoedrit? Een uitdaging die ook in 2020 volop de aandacht heeft.

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, waarbij sprake is van een steeds verdergaande samenwerking, die landelijk is geïnitieerd.
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.

De verkenning krijgt een vervolg in 2019 en 2020: beide Limburgse ambulancediensten hebben de intentie uit gesproken om in de toekomst meer samen op te trekken en onderzoeken op welke manier zij hieraan invulling willen geven.

Zorgcoördinatie als nieuw perspectief

Om de problemen 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 terecht komen. Ambulancezorg Nederland heeft hierover een visie opgesteld waarbij de patiënt nog maar naar één (virtueel) loket hoeft, of hij nu op zoek is naar de huisarts, een GGZ-instelling, een ambulance of thuiszorg. In deze visie wordt in het loket de juiste zorgverlener aan de zorgvraag koppelen. Zij noemen dit zorgcoördinatie.
De professionals van de RAV leveren in 2020 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.

Eén meldkamer Limburg

Voor de meldkamer zijn de landelijke ontwikkelingen leidend. In het Meld- en coördinatiecentrum (MCC) zijn de meldkamers van Politie, Brandweer en Ambulance-zorg, alsmede het meldkamerbeheer, fysiek onder één dak gehuisvest. Landelijk is bepaald dat wordt toegewerkt naar de een overdracht van het beheer van deze meldkamers aan de landelijke politieorganisatie. Het jaar 2020 zal in het teken staan van deze ontwikkeling. In het traject hier naar toe vindt ook een herijking plaats van taken die in de Meldkamer Limburg nog onder eigen regie plaatsvinden.

Nog geen oplossing voor tekort in meldkamer

De meldkamer in Limburg gaat steeds meer als één organisatie werken. Omwille van de dienstverlening aan de patiënt gaat zorgvuldigheid hier boven snelheid. Evenals in 2018 en 2019 ligt de focus in 2020 op kwaliteitsverbetering en efficiency. Het aannemen van de meldingen is voor de witte kolom inmiddels ingericht op Limburgse schaal; het verbinden en integreren van de onderliggende processen en werkwijzen is de volgende stap.

Er is nog geen perspectief voor 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 niet toereikend om de daadwerkelijke kosten te dekken. Dit onderwerp 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	2.011.374	18.396.575	20.407.949
Overige bijdrage	-	1.990.324	1.990.324
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	2.011.374	20.386.899	22.398.273
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	1.543.146	14.161.909	15.705.055
Huisvestingskosten	23.500	728.000	751.500
Afschrijvingskosten	128.000	1.103.500	1.231.500
Rente- en bankkosten	-	93.500	93.500
Beheers- en adm. kosten	-	770.000	770.000
Kosten vervoermiddelen	-	186.000	186.000
Kosten automatisering	320.500	607.000	927.500
Kosten medische middelen	-	495.500	495.500
Kosten uitvoering derden	-	195.500	195.500
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	2.015.146	18.340.909	20.356.055
Saldo baten en lasten	-3.772	2.045.990	2.042.218
Toevoeging aan reserve	-		-
Onttrekking aan reserve	350.000		350.000
Resultaat*	346.228	2.045.990	2.392.218

* 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 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 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. Hiermee stellen zij het Veiligheidsbestuur in staat om keuzes te maken voor prioritering voor de periode vanaf 2020. Deze prioritering biedt een belangrijk kader voor de invulling van het werk van de GHOR.

Nu dit profiel klaar is, vervult de GHOR een belangrijke rol in de verdere vertaling 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 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 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 sleutelfunctionarissen wordt gewerkt aan de voorbereiding van scenario's met grote aantallen slachtoffers.

Steeds meer evenementen in Zuid-Limburg

De GHOR is nauw betrokken bij de vergunningverlening bij grote evenementen en heeft daarbij vooral aandacht voor de veiligheid en gezondheid van deelnemers en bezoekers. Het aantal evenementen in Zuid-Limburg neemt 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 geen voorzorgsmaatregelen genomen zijn.

Voor de periode 2020-2023 wordt toegewerkt naar een veldnorm voor evenementenzorg. Ook worden de landelijke handreiking Publieke gezondheid en veiligheid bij evenementen en het bijbehorende handboek geactualiseerd. Deze documenten geven de professionals extra houvast bij de uitvoering van hun taak.

Begroting geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

Staat van Baten en Lasten	
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	1.036.059
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.655.862
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	65.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	2.756.921
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	1.513.421
Huisvestingskosten	84.000
Afschrijvingskosten	11.500
Rente- en bankkosten	6.500
Beheers- en adm. kosten	115.500
Kosten vervoermiddelen	73.500
Kosten automatisering	289.000
Kosten medische middelen	6.000
Kosten uitvoering derden	231.500
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	2.330.921
Saldo baten en lasten	426.000
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	426.000

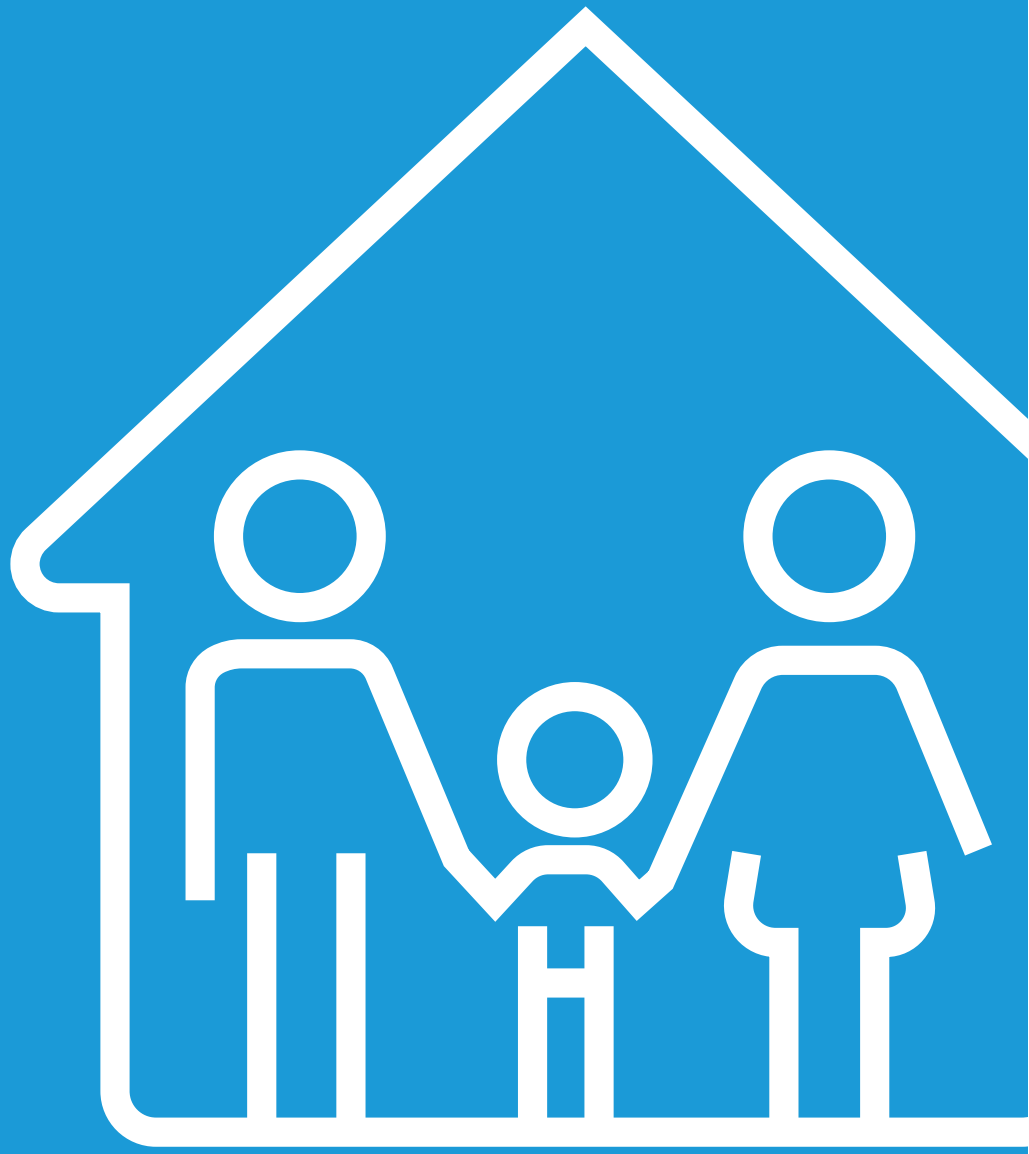
* Het positieve resultaat op product niveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht maar is alleen op concernniveau zichtbaar.

Begroting programma Acute Zorg

Staat van Baten en Lasten	RAV	GHOR	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	1.036.059	1.036.059
Tarieven Gemeenten	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	1.655.862	1.655.862
Inkomsten NZA	20.407.949	-	20.407.949
Overige bijdrage	1.990.324	65.000	2.055.324
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	22.398.273	2.756.921	25.155.194
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	15.705.055	1.513.421	17.218.476
Huisvestingskosten	751.500	84.000	835.500
Afschrijvingskosten	1.231.500	11.500	1.243.000
Rente- en bankkosten	93.500	6.500	100.000
Beheers- en adm. kosten	770.000	115.500	885.500
Kosten vervoermiddelen	186.000	73.500	259.500
Kosten automatisering	927.500	289.000	1.216.500
Kosten medische middelen	495.500	6.000	501.500
Kosten uitvoering derden	195.500	231.500	427.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	20.356.055	2.330.921	22.686.976
Saldo baten en lasten	2.042.218	426.000	2.468.218
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	350.000	-	350.000
Resultaat*	2.392.218	426.000	2.818.218

*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, seksueel geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Veilig Thuis is er voor iedereen die met geweld in afhankelijkheidsrelaties te maken heeft. 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 huiselijk geweld of kindermishandeling is groter dan de kans op welke andere vorm van geweld dan ook. Er wordt hard gewerkt door veel organisaties en professionals om hulp te bieden, maar er wordt nog onvoldoende doorgepakt nadat een signaal van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt herkend. Bovendien is hulpverlening te lang te vrijblijvend. Te vaak stopt geweld niet duurzaam. Onacceptabel, zo concludeert de landelijke overheid die de komende jaren inzet op een breed pakket aan maatregelen.

Aanscherping meldcode versterkt taak Veilig Thuis

Sinds 1 januari 2019 wordt van professionals verwacht dat zij (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld melden bij Veilig Thuis. Waar zij eerder de mogelijkheid hadden om óf het vermoeden te melden bij Veilig Thuis óf zelf hulp te verlenen aan het gezin, is het nu een vereiste om een melding te doen. De professional kan daarnaast nog steeds zelf hulp bieden en/of coördineren. Deze werkwijze zorgt ervoor dat Veilig Thuis in staat wordt gesteld signalen te bundelen en daarmee een radarfunctie te vervullen. Verwacht wordt dat deze aanscherping van de meldcode komende jaren leidt tot een verdere toename van het aantal meldingen bij Veilig Thuis. Ook worden meer adviesvragen van bijvoorbeeld professionals verwacht .

Nieuw is ook dat Veilig Thuis over een langere periode (gemiddeld tot anderhalf jaar na einde bemoeienis van Veilig Thuis) monitort of aan de gestelde veiligheidsvoorwaarden wordt voldaan en het daadwerkelijk veiliger is voor de slachtoffers. Het doel: onveiligheid duurzaam stoppen.

Hoe Veilig Thuis hierbij te werk moet gaan, is vastgelegd in een vernieuwd landelijk handelingsprotocol. Een protocol dat meer vraagt van de professionals van Veilig Thuis en daarom leidt tot meerkosten. Het protocol stelt hogere eisen aan het maken van afspraken over veiligheidsvoorwaarden. Daarnaast zorgt vooral de monitortaak, waarbij Veilig Thuis ook contact moet leggen met alle direct betrokkenen in de casus, voor extra tijdsinzet.

Landelijk actieprogramma met regionale aanpak

De aanscherping van de meldcode is niet de enige maatregel die overheid neemt. In de periode tot en met 2021 rollen de ministeries van Veiligheid en Justitie en VWS samen met de VNG een landelijk actieprogramma uit. Het programma richt zich op het eerder en beter in beeld brengen van geweld én vervolgens het stoppen en duurzaam oplossen van dit geweld. Dit met extra aandacht voor specifieke doelgroepen. Denk daarbij aan de slachtoffers van loverboys, seksueel geweld, vechtscheidingen, eergerelateerd geweld, ouderenmishandeling of aan kinderen in kwetsbare opvoedsituaties. Het actieprogramma wordt regionaal uitgerold onder leiding van regionale projectleiders.

Een nieuwe regiovisie voor Zuid-Limburg

De Zuid-Limburgse bestuurders hebben afgesproken om een nieuwe regiovisie op te stellen voor de periode 2020-2023. Dit als eerste stap in de regionale uitrol van het landelijk programma. Deze nieuwe visie moet beschrijven hoe de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) vorm krijgt in de samenwerking tussen professionals en organisaties in Zuid-Limburg. Een visie die een belangrijke houvast biedt voor het maken van samenwerkingsafspraken tussen alle ketenpartners.

Omdat deze regiovisie nog in ontwikkeling is en naar verwachting eind 2019 vastgesteld kan worden, betreft deze begroting een beleidsarme begroting. Veilig Thuis zal op basis van de nieuwe regiovisie in meerjarenperspectief uitwerken hoe de opgave voor Veilig Thuis de komende jaren invulling krijgt.

Meer realiteit in de begroting

Toch is de begroting 2020 voor Veilig Thuis een andere begroting dan in eerdere jaren. Al een aantal opeenvolgende jaren blijkt dat de begroting van Veilig Thuis slechts beperkt aansluit bij de realiteit. Het beroep dat op Veilig Thuis gedaan wordt, is in werkelijkheid structureel hoger en in de gebruikte parameters is tot nu toe onvoldoende rekening gehouden met de vernieuwde kwaliteitseisen zoals hierboven beschreven. Dit heeft ertoe geleid dat gemeenten afgelopen jaren geconfronteerd werden met nacalculaties. Bovendien onwenselijk voor Veilig Thuis die hierdoor werkt met een ontoereikend financieel kader en mede daardoor achteraf moet bijsturen in de bedrijfsvoering.

Voor 2020 hebben gemeenten en Veilig Thuis samen gewerkt aan een begroting die zoveel mogelijk gebaseerd is op realistische parameters. Bureau Q-Consult heeft hierbij geadviseerd. Zij helpen veel Veilig Thuis organisaties met de financiële vertaling van het nieuwe handelingsprotocol, de aanscherping van de meldcode en de radarfunctie.

De begroting 2020 is gebaseerd op de daadwerkelijke instroom van 2018, waarbij rekening gehouden is met een toename van de instroom als gevolg van de aanscherping van de meldcode en de aanpassing van het handelingsprotocol.

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 2020 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.

Een hernieuwde discussie over financiering

De Zuid-Limburgse gemeenten hebben de keuze gemaakt om de kosten voor Veilig Thuis in 2018 en 2019 te financieren naar rato van de gemeentelijke budgetten Wmo / jeugd. Tegelijkertijd hebben de gemeenten gevraagd om ervaringscijfers op te bouwen ten aanzien van de instroom van Veilig Thuis, zowel op Zuid-Limburgs niveau alsook per gemeente. Deze gegevens zijn in 2019 de basis voor bestuurlijk overleg over de financieringsvorm vanaf 2020.

Begroting programma Veilig Thuis

Klik hier voor meer informatie over de tot standkoming van deze begroting.

Staat van Baten en Lasten	
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	6.070.749
Tarieven Gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	1.066.541
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	7.137.290
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	5.797.290
Huisvestingskosten	155.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	25.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	60.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal exploitatiekosten	6.037.290
Saldo baten en lasten	1.100.000
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	1.100.000

* 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.

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

Dtp/vormgeving:
Margret Reijnders | Creatieve Communicatie

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

© GGD Zuid Limburg
Maart 2019