

concept

GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120
6501 BC NIJMEGEN

uw brief van:
uw kenmerk:
ons kenmerk: Z.002631/D.007163
behandeld door: H. van Soest
bijlage(n):
onderwerp: Zienswijze jaarstukken 2017 en begroting
2019.

Maurik, 7 mei 2018

verzonden:

Geachte mevrouw M. Pieters

De gemeenteraad heeft de jaarstukken 2017 en de begroting 2019 op 19 juni 2018 behandeld.

De jaarrekening 2017 geeft geen aanleiding daarover opmerkingen te maken. De gemeenteraad heet een positieve zienswijze op de jaarrekening 2017 gegeven.

Voor de begroting 2019 adviseren wij u het volgende:

- De verhoging voor het onderdeel Veilig Thuis te maximeren tot een bedrag van € 888.670. Dat is het bedrag dat centrumgemeente Nijmegen ontvangt vanwege de aangescherpte Wet meldcode (extra bijdrage vanuit Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang);
- Het signaleringsinstrument JGZ op te vangen binnen het huidige beschikbare budget. Door meer risicogericht te werken zal er een verschuiving plaats moeten vinden tussen de aangegeven onderdelen en zijn ons inziens extra middelen niet nodig;
- De uitzetting voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te maximeren tot de extra Rijksbijdrage die gemeenten ontvangen (deze wordt waarschijnlijk pas bekend bij de september- of decembercirculaire);
- Vooralsnog de indexering niet op te nemen in de begroting, maar hiervoor de daadwerkelijke cao- en prijsontwikkelingen af te wachten.

Onze raad ziet graag uw een schriftelijke reactie tegemoet op zijn zienswijze.

Met vriendelijke groet,

Burgemeester en wethouders van Buren,
De secretaris, de burgemeester,

Mr. I.P.C. van Wamel-Geene J.A. de Boer MSc.



Gelderland-Zuid

Oog voor kwetsbare mensen

Jaarverslag 2017



Leeswijzer

Dit jaarverslag bestaat uit een inhoudelijk en financieel overzicht van het jaar 2017.

Per hoofdstuk besteden we aandacht aan een werkgebied van de GGD. Dit begint met een infographic die enkele trends laat zien. Daarna volgt een overzicht met de belangrijkste doelen en resultaten.

De kaderteksten 'Oog voor samenwerking' illustreren onze brede aanpak. Deze verbindende producten geven de richting en ontwikkeling aan van onze meerjarenstrategie 2016-2019.

Samenwerking staat ook centraal in de interviews. Verspreid door het jaarverslag vindt u interviews met mensen van binnen en buiten onze organisatie. Zij vertellen over datgene wat samenwerking hun heeft gebracht in 2017.

Tot slot brengen we de kosten en baten in beeld in de jaarrekening.

VOORWOORD 3

1. GEZOND LEVEN 4

- Gezonde school 11
- Gezonde wijk 12
- Gezonde kennis 14

2. JEUGDGEZONDHEIDSZORG 17

3. ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG 21

- Preventie en bestrijding infectieziekten 24
- Medische milieukunde 26
- Toezicht en handhaving kinderopvang 27
- Wmo-toezicht 28
- Forensische zorg 29
- Zorg bij crises en rampen (GROP) 29

4. BIJZONDERE ZORG 33

- Toegang beschermd wonen 36

5. VEILIG THUIS 39

6. PARAGRAFEN 42

- Weerstandsvermogen en risicobeheersing 43
- Onderhoud kapitaalgoederen 44
- Financiering 44
- Bedrijfsvoering 45
- Verbonden partijen 52

7. JAARREKENING 53

Oog voor kwetsbare mensen

Met trots laten we u in dit jaarverslag de resultaten van GGD Gelderland-Zuid zien. Resultaten die we bereiken door waardevolle samenwerking. U ziet dat ook terug in de interviews met onze netwerkpartners en onze medewerkers.

Samen met heel veel partners werken we aan vitaliteit. We zetten ons in om mensen zo gezond mogelijk ouder te laten worden. Dat begint al bij zwangerschap en geboorte en in alle jaren die volgen. We bestrijden infecties en dragen, met bijvoorbeeld medische milieukunde, bij aan een gezonde en veilige leefomgeving. Onze speciale aandacht gaat uit naar kwetsbaren in onze samenleving. Denk aan de zorg voor vluchtelingen en statushouders, dak- en thuislozen, kwetsbare ouderen en aan slachtoffers van (seksueel) geweld.

Zo hebben we in 2017 gewerkt aan een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Vaak zijn het mensen zoals u en ik, die het door omstandigheden niet meer alleen redden. Of het zijn kwetsbaren die,

doordat ze langer in de wijk blijven wonen, veel zichtbaarder zijn dan vroeger. Problemen zijn er vaak op meerdere gebieden. Geen inkomen en/of geen woning, slechte gezondheid, schulden, psychische problemen en vaak ook het ontbreken van een sociaal netwerk. De mensen en vraagstukken zijn zo divers, dat we een oplossing alleen gezamenlijk kunnen vinden.

De GGD werkt daarom samen met een brede coalitie van gemeenten, professionals van zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, politie, woningcoöperaties en ervaringsdeskundigen. Als het nodig is, dan gaat ons interventieteam er meteen op af, om acute zorg en ondersteuning te regelen. Maar veel liever zijn we er in een vroeg stadium bij, zodat we erger kunnen voorkomen. En dat betekent investeren in het voorveld en kwetsbare mensen tijdig helpen. Want zoals een oude wijsheid zegt: voorkomen is beter dan genezen.



DR. IR. MONIEK PIETERS,
DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID
GGD GELDERLAND-ZUID



“Gezond oud worden is meer dan in beweging blijven.”

Fifi Groenendijk (75) & Tineke van Iersel (83) zijn twee krasse dames. Geen ‘oudjes’, want zo voelen ze zich bepaald niet. Zo lang mogelijk zoveel mogelijk blijven doen, dat maakt het leven voor hen leuk. Vanuit Netwerk 100 maken ze zich sterk voor gezond ouder worden in de regio Nijmegen. De GGD doet mee.

Mét in plaats van vóór ouderen

Hoe je gezond oud kunt worden? Dat kun je het beste aan de ervaringsdeskundigen zelf vragen, vinden Tineke en Fifi. Vandaar dat ze een actieve bijdrage leveren aan het project 'Gezond ouder worden'. Binnen dit project werkt de GGD aan de gezondheid van ouderen, samen met Netwerk 100 en andere lokale partners uit de zorg- en welzijnssector. Een project mét ouderen in plaats van vóór ouderen, benadrukt Fifi. Ze licht toe: "Wij zien dingen mogelijk anders dan een beleidsmaker die nog niet zo oud is. Hierdoor kunnen we een waardevolle bijdrage leveren aan het bedenken van activiteiten."

Het gaat om de gezelligheid

In beweging blijven maakt dat Tineke en Fifi zich gezond voelen. Fysiek maar ook mentaal. Beide dames hebben een actief leven. Fifi sport minimaal 2x in de week. Tineke begeleidt samen met collega's een gespreksgroep, waaraan ouderen in de leeftijd van 72 tot 96 jaar deelnemen. Ze praten over wat hun dagelijks bezighoudt. Fifi vindt dat er in Nijmegen al veel gedaan wordt voor ouderen. "Koffiedrinken, zwemmen, nordic walking, fitness, noem maar op. Eigenlijk maakt het niet uit wat je doet, het gaat om de gezelligheid."

Positieve energie

Ze geeft hiermee aan dat gezond ouder worden meer is dan alleen bewegen. Sociale contacten zijn minstens zo belangrijk, vindt ze "Zorg ervoor dat je actief blijft meedoen, dat je mensen ontmoet. Daar krijg je positieve energie van en dat is goed voor je gezondheid." Voor de dames was dat een belangrijke reden om vanuit Netwerk 100 deel te nemen aan de werkgroep voor 'Gezond ouder worden'. "We willen er graag bij blijven horen. Dat voelt gewoon beter," aldus Tineke.

Samenwerkende zorgprofessionals

Ze zou graag zien dat organisaties die een rol spelen bij gezond ouder worden, meer samenwerken. "Iets organiseren bijvoorbeeld waar ouderen samen kunnen sporten én koffiedrinken. Of alleen één van de twee als ze dat willen." Volgens haar spelen de gezondheidsmakelaars van de GGD hierin een belangrijke rol. "Zij hebben de contacten, weten welke behoeften er leven, maar ook wat nodig en mogelijk is als het gaat om de gezondheid van mensen in de wijk. Dat maakt van hen de perfecte verbinder!"

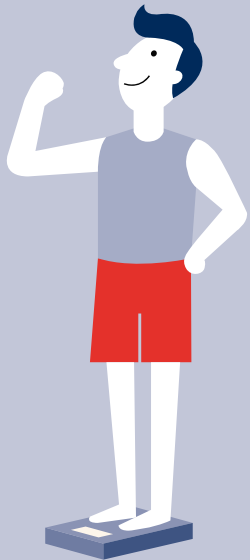
Gezond ouder worden

in opdracht van de gemeente Nijmegen coördineren we het project 'Gezond ouder worden in Nijmegen'. Samen met huisartsen, wijkverpleging, welzijnswerk, Netwerk 100 en Sportservice Nijmegen hebben we een breed actieplan opgezet. Met als doel: verbetering van de mobiliteit van ouderen in de regio Nijmegen. Ook de andere deelnemende partijen werken een actieplan uit voor een thema dat bijdraagt aan gezond oud worden. Ondersteunend aan het project hebben we een cyclus van publicaties verzorgd over 'gezond ouder worden' in een lokaal huis-aan-huisblad. Ook organiseerden we een lokale werksessie over mobiliteit. Hierin werd de aanzet gedaan voor een actieplan 'Ouderen en mobiliteit', met diverse activiteiten en eigenaars. In samenwerking met een lokale TV-zender werken we aan een serie filmportretten met ouderen in de hoofdrol. Deze komen in 2018 uit.



Gezond Leven

GEZONDHEID 19+



77%
voelt zich gezond

59%
is gelukkig (cijfer ≥ 8)

GEZONDHEIDSRISICO'S VOLWASSENEN

18%

drinkt te veel



mannen **19%**
vrouwen **18%**

62%

beweegt voldoende*



19-35jr **59%**
35-50jr **51%**
50-65jr **68%**
65-74jr **80%**
75+ **57%**

* Volgens NNGB-norm

48%

heeft overgewicht



regio Nijmegen **45%**
regio Rivierland **53%**

21%

rookt



lage opleiding **23%**
hoge opleiding **16%**

PROBLEEMGEBIEDEN VOLWASSENEN

6%

hoog risico op
depressie/angststoornis

9%

voelt zich (erg)
eenzaam

14%

geeft hulp als
mantelzorger

16%

heeft moeite met
rondkomen

25%

65+ en kan
huishouden niet alleen



GEZONDE SCHOOL**298**

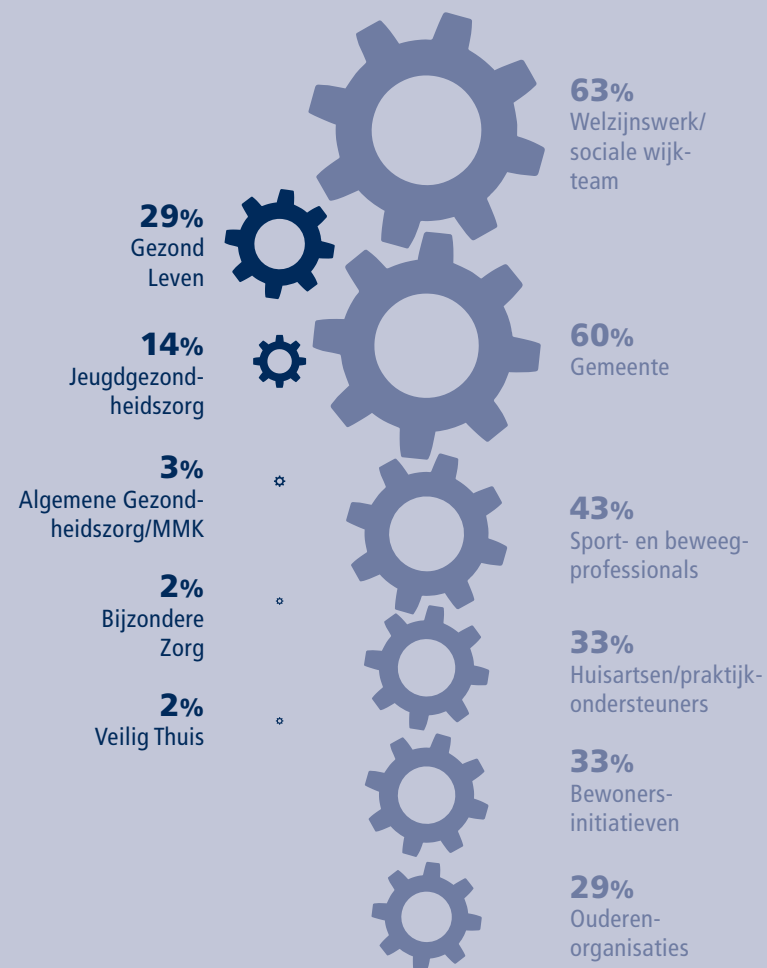
Gezonde Scholen*

schalen Gezonde
Schoolkantine**TOP 5 GEZONDE SCHOOL
THEMA'S**

- 1 Voeding
- 2 Welbevinden
- 3 Sport en bewegen
- 4 Relaties en seksualiteit
- 5 Roken, alcohol en drugs

**TOP 5 GEZONDE WIJK
PROGRAMMA'S**

- 1 Ouderen (65+)
- 2 Sport en bewegen
- 3 Positieve gezondheid
- 4 Gezonde leefomgeving
- 5 Lage sociaal economische status (SES)

**SAMENWERKING BIJ
LOKALE PROJECTEN**

* Scholen PO/VO in de regio die starten/werken aan een Gezonde School-aanpak.

Interne partners   Externe partners



DOELEN EN RESULTATEN

Hoofddoel van onze afdeling Gezond Leven is het bevorderen van de gezondheid van groepen (kwetsbare) inwoners. Binnen alle gemeenten zetten we ons in om voor inwoners een gezonde leefomgeving, gezonde leefstijl en gelijke kansen op een goede gezondheid te realiseren. Dit doen we samen met lokale partners, vanuit de 'setting' van groepen inwoners. Belangrijke settings voor onze aanpak zijn de school (Gezonde School), wijk en gemeente (Gezonde Wijk). Periodiek onderzoeken we de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van groepen inwoners, en de factoren die dit beïnvloeden. Met de resultaten en onze adviezen helpen we lokale partners om gezondheidsbeleid en passende programma's te ontwikkelen. Zo dragen we bij aan het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de regio.

Gezond Leven - algemeen

Netwerkontwikkeling

Ook in 2017 werkten we verder aan het verstevigen van de lokale en regionale preventiestructuur. Het Gezonde School-netwerk telt inmiddels bijna 300 scholen in de regio. In de gemeenten en wijken zijn we verbonden aan 260 projecten en netwerken. Deze netwerken worden onderhouden door 13 adviseurs Gezonde School en 14 gezondheidsmakelaars. Zij adviseren over duurzame, integrale gezondheidsoplossingen en vormen de schakel tussen bestaande en nieuwe activiteiten. Om zo tot een passend preventieaanbod te komen, voor de leerlingen

van een school of voor inwoners uit de wijk. Mede door het versterken van onze netwerken groeide het aantal projecten in 2017 aanzienlijk (zie kaderteksten).

Professionalisering

We hebben nadrukkelijk geïnvesteerd in het professionaliseren van onze afdeling en medewerkers. De transities en de nieuwe rol die dit van ons vraagt, stonden hierbij centraal. We ontwikkelden een scholingsplan en kwaliteitsinstrumenten om de kwaliteit van ons werk te toetsen en verbeteren.

Gegevensbeheer

Vooruitlopend op de aangescherpte privacywetgeving vanaf 2018, onderzochten we hoe we gegevens uit bijvoorbeeld onze monitors, op een veilige manier kunnen koppelen aan externe bestanden. De OGGZ-monitor en de monitor die we uitvoerden voor de Lokale Toegangspoort in Wijchen, geven waardevolle informatie voor (het doorontwikkelen van) ons gegevensbeheer. Zo beschikken we inmiddels over een Trusted Third Party (TTP): een constructie waarmee we gekoppelde gegevens kunnen 'pseudonimiseren'. Ook het snel en flexibel analyseren en visualiseren van gegevens wordt steeds belangrijker. Hiervoor hebben we de presentatietool 'Tableau' aangeschaft.

Panelonderzoek

In 2017 gingen we van start met panelonderzoek. Respondenten van onze volwassenen- en ouderenmonitor (19+-onderzoek) en Kindermonitor nodigden we uit om lid te worden van ons onderzoekspanel. In totaal toonden bijna 4.000 mensen interesse. De eerste drie panelonderzoeken hebben inmiddels plaatsgevonden: korte verdiepende onderzoeken naar de thema's e-health, alcohol en mobiliteit. De onderzoeken gaven extra informatie die relevant kan zijn bij het

nemen van bijvoorbeeld beleidsmaatregelen. De gegevens over mobiliteit zijn benut voor een bijeenkomst over ouderen en mobiliteit in Nijmegen.

Vergroten zichtbaarheid

Om (nog) beter zichtbaar te zijn voor onze doelgroepen investeerden we in onze communicatie. We ontwikkelden een animatiefilm over het werk van de adviseur Gezonde School en de gezondheidsmake-lars en de eerste Gezonde School-special kwam uit. Ook maakten we per thema een nieuwe menukaart voor het primair en voortgezet onderwijs, waarin schoolmedewerkers ons aanbod kunnen zien. En we gaven de Gezonde School-website een nieuwe look. Tot slot hebben we de resultaten uit onze monitors meer geprofileerd, met infographics en verdiepende factsheets.

Gezond In De Stad-gelden

Gezond In De Stad (GIDS) is een landelijk stimuleringsprogramma om gezondheidsachterstanden in gemeenten aan te pakken. In Nijmegen maakten we in 2017 gebruik van GIDS-gelden voor activiteiten in het kader van Laaggeletterdheid, Gezonde Start en Groen, Gezond en in Beweging.

Voortgang projecten

De afdeling Gezond Leven heeft vele projecten onder haar hoede. In 2017 kwamen er een tiental projecten bij (zie kaderteksten). Het project 'Alcoholmatiging' werd afgerond: samen met Iriszorg hebben we de resultaten in kaart gebracht en de producten die dit project heeft opgeleverd, geborgd. Heel veel projecten liepen in 2017 door. Hieronder een overzicht van de belangrijkste resultaten:

- **Scoren voor gezondheid** (*gezond eten en bewegen onder de aandacht van de regionale jeugd via voetbalclub NEC*): ieder half jaar nemen scholen in een bepaalde regio deel aan dit programma, in 2017 waren dat 3 basisscholen uit Nijmegen en 5 scholen uit West Maas en Waal en Druten.
- **SchoolsOUT** (*seksuele diversiteit op de agenda van het onderwijs regio Nijmegen*): we coördineerden de jaarlijkse Coming Out Day op 11 oktober, de ondertekening van het SchoolsOUT-convenant 2017-2021, en we organiseerden enkele deskundigheidsbevorderende bijeenkomsten op scholen.
- **Gezonde start** (*samen werken aan gezond en sociaal veilig opgroeien in regio Gelderland-Zuid*): we brachten de zwangerschaps-app ZwApp onder de aandacht bij aanstaande moeders, organiseerden zorgpaden rond kwetsbare zwangeren, formuleerden risicosignalen en kwaliteitscriteria, organiseerden een symposium voor ketenpartners en gingen van start met het programma Voorzorg.
- **Ouderen in veilige handen** (*voorkomen van geweld tegen/ misbruik van ouderen regio Gelderland-Zuid*): verspreid over ons werkgebied verzorgden we voorlichting, met speciale aandacht op de internationale dag van de ouderenmishandeling en in de week tegen geweld. Ook organiseerden we een kick-off en werkbijeenkomst rond het thema financiële uitbuiting.
- **Valpreventie** (*voorkomen van vallen en bevorderen mobiliteit bij ouderen regio Gelderland-Zuid*): we coördineerden de jaarlijkse valpreventiemaand in oktober, maakten een filmpje, en overlegden met stakeholders over het duurzaam borgen van deze maand.

- **Beweeg je fit** (*programma om gezond eten en bewegen onder de aandacht te brengen bij 4-12 jarigen en hun ouders regio Nijmegen*): we organiseerden 2 wijkbijeenkomsten, zorgden voor borging van de Sportservice binnen het project, en voor aansluiting bij het programma 'Care 4 Obesity'.
- **NOEL Gezonde wijken regio Nijmegen** (*verbeteren en versterken eerstelijnszorg regio Nijmegen*): de NOEL-website werd verbeterd, we organiseerden twee inspiratiebijeenkomsten voor partners in de wijk (over dementie en positieve gezondheid) en we versterkten de lokale samenwerking met huisartsen, wijkverpleegkundigen, wijkteams en gezondheidsmakelaars.
- **Samenord Wijchen** (*bevorderen gezondheid en verminderen overgewicht bij kwetsbare ouders en kinderen in Wijchen-Noord*): we organiseerden een wijkontbijt en ouderbijeenkomst, brachten de zwemregeling en formulierenbrigade onder de aandacht, voerden een nulmeting uit naar de situatie van wijkbewoners en deelden de onderzoeksresultaten.
- **Zaltbommel Gezond en Maasdriel Gezond** (*lokale aanpak ter bevordering van gezond gewicht bij de jeugd*): we verzorgden 2 bijeenkomsten voor ketenpartners, diverse gesprekken en presentaties, 9 nieuwsbrieven en een boekje waarin 8 scholen uit de Bommelerwaard hun gezonde voedingsbeleid presenteren.
- **Culemborg gezond en in beweging** (*lokale aanpak om inwoners van Culemborg gezond en fit te houden*): enkele Gezonde Scholen schaften in het kader van hun beweegbeleid buitenspelmateriaal en bureau-fietsen aan, één school met als themagebied natuur en milieu ging aan de slag met CO2-meters.



Aanpak laaggeletterdheid

In de periode van 2015 tot en met 2017 voerde GGD Gelderland-Zuid het project 'Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden' uit. Binnen de GGD trainden we 168 medewerkers met klantcontacten in het herkennen en doorverwijzen van laaggeletterden en begrijpelijk communiceren in de spreekkamer. Ruim 100 medewerkers volgden een workshop 'Eenvoudig schrijven'. En alle medewerkers kregen de beschikking over het programma Klinkende Taal, dat handvatten biedt voor een begrijpelijke tekst. Onze publieksinformatie en website herschreven we naar een begrijpelijk leesniveau (B1). Bij diverse partnerorganisaties plaatsten we laaggeletterdheid op de agenda. Voor scholen maakten we de 'Menukaart Laaggeletterdheid', in samenwerking met Stichting lezen en schrijven, Bibliotheek Gelderland-Zuid en ROC Nijmegen. We verzorgden presentaties, workshops en scholing voor huisartsen, apotheekmedewerkers, sociale wijkteams en HBO V-studenten van de HAN. Voor het Radboudumc dachten onze taalambassadeurs mee over de bewegwijzering in de nieuwbouw en we ontwikkelden een cursus 'Laaggeletterdheid in de zorg' voor studenten Geneeskunde. In de Nijmeegse wijk Lindenholt introduceerden we het Taalsprek uur.

Gezonde school

Meer vragen en adviezen

In 2017 waren er in onze regio 298 scholen in het primair en voortgezet onderwijs die starten/bezig zijn met een Gezonde School-aanpak. Een school die aan de landelijke kwaliteitscriteria voor een Gezonde School-thema voldoet, krijgt hiervoor een vignet en mag zich officieel een Gezonde School noemen. Met 257 scholen hadden we in 2017 contact over de aanpak. Dat is 9% meer dan in 2016. Over het thema voeding gaven we de meeste adviezen (195), gevolgd door het thema welbevinden (156).

Vignetten en kantineschalen

Er kwamen 17 scholen met een Gezonde School-vignet bij, wat een totaal maakt van 73 vignetscholen in Gelderland-Zuid. Een school met een Gezonde Schoolkantine die voldoet aan de richtlijnen van het Voedingscentrum, krijgt een zilveren kantineschaal. In 2017 kregen (voor het eerst) 14 scholen in de regio een kantineschaal. De Gezonde Schoolkantine is een landelijk programma dat in Gelderland-Zuid in samenwerking met de Gezonde School wordt uitgevoerd.

GGD-brede aanpak leerlingen

Om gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren doeltreffend te kunnen aanpakken is samenwerking met andere GGD-afdelingen essentieel. We investeerden daar in 2017 dan ook nadrukkelijk in. Onder meer in de samenwerking met Veilig Thuis, Algemene Gezondheidszorg en Bijzondere Zorg. Met als doel: bevorderen van het welbevinden van leerlingen in Gelderland-Zuid. Ook houden collega's van Gezond Leven samen met collega's van Jeugdgezondheidszorg jaargesprekken op scholen.

Welbevinden op school

Welbevinden speelt een belangrijke rol in het functioneren van kinderen. Ook later, in hun volwassen leven. De school is hiervoor een bepalende factor. Binnen de GGD leveren alle afdelingen afzonderlijk, maar steeds meer ook gezamenlijk, een bijdrage aan het bevorderen van het welbevinden van leerlingen in Gelderland-Zuid. In 2017 leverde dit tastbare resultaten op, zoals een menukaart met ons gezamenlijke aanbod voor scholen rond het thema welbevinden, een menukaart aanpak kindermishandeling, en een speciale nieuwsbrief over welbevinden. Met het Trimbos Instituut en Pharos werken we aan een visietool voor scholen. We streven naar een toename van het aantal Gezonde Scholen dat aan het thema welbevinden werkt, van 29% in 2017 naar 35% in 2020. Het aantal themavignetten welbevinden willen we doen groeien van 7% in 2017 naar 10% in 2020.

Gezonde Kinderopvang

We hebben de eerste stappen gezet in het ontwikkelen van een aanpak Gezonde Kinderopvang. Deze is in lijn met de aanpak Gezonde School. Via onder meer behoefteonderzoek bekijken we hoe onze



aanpak kinderopvangorganisaties (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en BSO) kan helpen om planmatig en structureel te werken aan de gezonde leefstijl van jonge kinderen.

Onderzoeken

Om de dienstverlening van de Gezonde School te laten aansluiten bij de behoeften in het werkveld hebben we enkele onderzoeken uitgevoerd. Zo onderzochten we de behoeften van de kinderopvang en we voerden een behoeftenonderzoek uit in verband met ons Uitleenpunt Voorlichtingsmateriaal. Ook onderzochten we het beeldschermgebruik op scholen, met als doel om in de toekomst klachten te kunnen voorkomen.

WELBEVINDEN LINGEWAAL

De zes dorpskernen in Lingewaal krijgen de komende jaren een bredeschool-gebouw. In dit gebouw worden onder andere school en kinderopvang ondergebracht. Van onze GGD denken een jeugdarts en adviseur Gezonde School mee over de samenhang met andere activiteiten/organisaties in de gebouwen, zodat een sterk klimaat voor welbevinden wordt gerealiseerd.

Gezonde wijk/gemeente

Verbeteren infrastructuur

De doelgroepen waarop de gezondheidsmakelaars zich vooral richten, zijn ouderen (60%), inwoners met een lage sociaaleconomische status (40%) en jeugd (31%). Om de gezondheid van deze kwetsbare groepen te verbeteren werken gezondheidsmakelaars aan een goe-

de, ondersteunende infrastructuur in de wijk of gemeente. Uit een onderzoek onder de makelaars blijkt dat de meeste gezondheidsmakelaars vinden dat de samenwerkingsstructuur in hun werkgebied verbeterd is. En dat er meer draagvlak is voor gezondheidsbevordering.

Integraal gezondheidsbeleid

Ondersteunend aan het verbeteren van de (wijk)infrastructuur is de stuurgroep 'Gezonde Wijken', waaraan ook de GGD deelneemt. Voor het Rijk van Nijmegen werkt deze stuurgroep aan een integrale aanpak voor de wijken, waarbij wijkmanager, opbouwwerker, wijkteam, Stip én gezondheidsmakelaar standaard samenwerken.

Wijkprofielen

De gegevens uit onze gezondheidsmonitors verwerken we periodiek in onze wijkprofielen. In 2017 hebben we de wijkprofielen aangescherpt op basis van de uitkomsten van de volwassenen-ouderenmonitor. Voor het snel en professioneel updaten en presenteren van de wijkgegevens, hebben we 'Tableau' aangeschaft. Ter ondersteuning van ons werk in de wijken en gemeenten gingen we ook van start met het ontwikkelen van 'praatpapieren'. Hiermee kunnen onze gezondheidsmakelaars een snelle impressie geven van de gezondheidssituatie in een wijk of gemeente. Ook via de website van Nijmegen Op Een Lijn (NOEL) gaven we onze wijkprofielen en -aanpak meer aandacht.

GROEN, GEZOND EN IN BEWEGING

De gemeente Nijmegen, het Radboudumc en GGD Gelderland-Zuid tekenden in 2017 voor het project 'Groen, Gezond en in Beweging'. Hiermee committeren zij zich aan een 10 jaar durende gezamenlijke uitdaging om te werken aan een gezonde stad Nijmegen. De eerste jaren ligt de focus op gezond gewicht. Ook voor hun eigen organisaties hebben de deelnemende partijen ambitieuze doelen geformuleerd om gezonder te worden. Er is een projectorganisatie opgezet waarin de GGD actief participeert. De projectorganisatie organiseerde in 2017 twee werkconferenties, waaraan circa 300 personen uit Nijmegen en omgeving (burgers en bedrijfsleven) deelnamen. De projectgroep heeft een aanjagende en verbindende rol voor toekomstige gezonde initiatieven in Nijmegen.

NIJMEGEN ROOKVRIJ

Vanuit het project 'Groen, Gezond en in Beweging' ontwikkelen we samen met de gemeente Nijmegen een plan voor een 'rookvrije generatie'. Doel is om de stad Nijmegen zoveel mogelijk rookvrij te maken en roken buiten het zicht van jongeren te laten plaatsvinden. Via een lokale alliantie willen we organisaties die met jongeren werken, activeren tot een anti-rook beleid. In een later stadium willen we bij deze alliantie ook bedrijven betrekken om zo andere doelgroepen, zoals lage SES, te bereiken.

GEZONDHEIDSBEVORDERING LVB

Doel van dit project is om gezondheidsbevordering voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in de gemeente Nijmegen te verbeteren. Met diverse belanghebbenden, zoals zorgorganisaties, sociale wijkteams en de doelgroep zelf, voeren we hierover gesprekken. De komende 4 jaar zetten we in op 5 thema's: psychische gezondheid, seksuele gezondheid, verslaving/middelengebruik, gezond gewicht, en overkoepelende problematiek (o.a. financiële problemen).

GEZOND GEWICHT RIVIERENLAND

Samen met regionale partners zetten we ons in voor het bevorderen van gezond gewicht in Rivierenland. Om dit goed van de grond te krijgen werken we aan een samenwerkingsinitiatief tussen fruittelers, scholen en bedrijven. Hiervoor voeren we overleg met Rabobank West-Betuwe, EU-schoolfruit en Fruitdelta Rivierenland. Ook bekijken we hoe we bedrijven kunnen ondersteunen in het gezond maken/houden van hun personeel. En samen met de Jeugd-gezondheidszorg, wijkteams, Ziekenhuis Rivierenland en Eerstelijns Centrum Tiel onderzoeken we hoe we de ketenzorg voor jeugd met overgewicht kunnen verbeteren.

TIEL AAN DE GEZONDE ZIJDE

Doel van dit project is om zoveel mogelijk inwoners van Tiel bewust te maken van hun levensstijl. Samen met de gemeente Tiel, ROC Rivor en Mozaïek werken we aan het bereiken van dit doel. Belangrijk in het project zijn de

ambassadeurs en vrijwilligers uit de wijken Tiel-Oost en Tiel-West. Zo maken zij buurtgenoten attent op het project en dagen hun uit om voor langere tijd deel te nemen aan diverse activiteiten zoals gezond koken, sporten, werelds koken, wijksportverenigingen, wandelgroepen en taallessen.

SAMENWEL!

SamenWel! (www.samenwel.nl) is een makkelijk toegankelijk online platform over gezond leven in Rivierenland. Gezond leven gaat over gevarieerd eten, voldoende bewegen en lekker ontspannen. Via leuke filmpjes ziet de bezoeker van het platform sociale activiteiten op dit gebied. Het platform geeft ook een overzicht van het aanbod in de buurt. Doel: mensen enthousiast maken om mee te doen en gezond te leven. SamenWel! is een initiatief van de GGD, Bibliotheek Rivierenland en Ziekenhuis Rivierenland. SamenWel! is voor volwassenen in Rivierenland. De informatie is toegankelijk voor mensen die moeite hebben met lezen.

JONG LEREN ETEN

Jong leren eten is een 4-jarig overheidsprogramma dat loopt van 2017-2021. De uitvoering in Gelderland wordt gecoördineerd door GGD Gelderland-Zuid, in afstemming met de andere GGD'en en milieueducatieorganisaties in Gelderland. Doel van het project is om kinderen (0-18 jaar) van alles te leren over eten en ze zo meer bewust te maken van voeding. In 2017 hebben we alle relevante organisaties en initiatieven in Gelderland in kaart gebracht en 2 inspiratiewerkshops verzorgd.

Gezonde kennis

Gezondheidsmonitors

De uitkomsten van de volwassenen-ouderenmonitor, die in 2017 werden opgeleverd, presenteerden we aan onze gemeentelijke contactpersonen, gemeenteraden en collega-instellingen. De gegevens zijn voor onze gezondheidsmakelaars en professionals een belangrijke bron voor de onderbouwing van beleid en activiteiten. Er ging ook een nieuwe monitor van start die zich richt op kinderen van 0-12 jaar (en hun ouders). Het was de eerste keer dat we langs twee wegen de data voor de kindermontor verzamelden. Ouders van 0-4 jarigen (steekproef per gemeente) ontvingen de uitnodiging via de post, ouders van 5-12 jarigen via de school van hun kind. In totaal deden 228 basisscholen mee.

Gezondheidsbeleid

Om gemeenten en partners te ondersteunen bij het maken van gezondheidsbeleid hebben we onze wijkprofielen verder ontwikkeld. Er kwamen twee nieuwe profielen uit en we hebben de opzet van de wijkprofielen onder de loep genomen. Binnen de academische werkplaats AMPHI (Integraal Gezondheid Beleid) zochten we samen met het Radboudumc naar antwoorden op specifieke gezondheidsvragen. Met de antwoorden willen we bijdragen aan een integrale aanpak van gezondheidsissues/problemen in de regio.

Monitor Toegangspoort Wijchen

Tot eind mei voerden we de monitorfunctie voor de 'Lokale Toegangspoort Wijchen' uit. De eerste vier maanden van 2017 hebben we teruggekoppeld aan Wijchen met een rapportage en infographic. Daarna is deze taak door de gemeente zelf overgenomen.



“Een gezonde start moet voor ieder kind mogelijk zijn.”

“Samenwerking rond geboortezorg is belangrijk om ieder kind een gezonde start te geven. Daarbij hoort ook voorlichting over zwangerschap, bevallen en opvoeden. Carola Groenen is voorzitter van het samenwerkingsverband in de regio Nijmegen, dat mede met de GGD tot stand kwam. “We hebben een manier gevonden om risicogroepen beter te bereiken.”

Gezond geboren worden en opgroeien

Al een aantal jaar werken de GGD, verloskundigen, kraamzorgorganisaties en twee Nijmeegse ziekenhuizen samen in Geboorteorganisatie Samen. Carola Groenen, tevens directeur van de Coöperatie Verloskundigen, is blij dat de Jeugdgezondheidszorg van de GGD ook is aangesloten. "Het consultatiebureau is hét aanspreekpunt voor ouders. Met professionals die verstand hebben van opvoeding en ontwikkeling van kinderen. En van preventie en voorlichting. Voor ons dus een waardevolle partij."

Kwetsbare groepen

Samenwerken rond zwangerschap, geboorte en zorg voor moeder en kind is vooral belangrijk voor kwetsbare groepen. "Het gaat om vrouwen die continuïteit en duidelijkheid nodig hebben", legt Carola uit. "Ze moeten weten wie hun aanspreekpunt is en erop kunnen vertrouwen dat de afspraken die je maakt, worden nagekomen. Dat vergt goede onderlinge afstemming tussen ons als professionals. Samen kunnen we de zwangere in beeld houden. En samen hebben we meer expertise dan als afzonderlijke organisaties."

Steun bij elkaar

In 2017 werden vanuit het samenwerkingsverband voorlichtingsactiviteiten voor zwangere Syrische statushouders en asielzoekers georgani-

seerd. Ook maakte de geboorteorganisatie een start met 'centering pregnancy'-groepsconsulten. De centering-methode brengt mensen met dezelfde gezondheidsvraag bij elkaar; dit werkt ondersteunend. Carola: "Steeds meer jonge vrouwen hebben een klein netwerk en weinig of geen mensen om hulp of advies aan te vragen. In de groep bespreken zwangeren met elkaar hun ervaringen. Ook een verloskundige is hierbij aanwezig. Zij geven elkaar adviezen en dat werkt. Vaak ontstaat een hechte groepsband die ook na de zwangerschap steun blijft geven."

Samenwerking met gemeenten

Het project 'Gezonde start' (zie ook pag. 9) vindt Carola een mooi voorbeeld van samenwerking. "Dit project voeren we samen uit met gemeenten. We richten onze voorlichting speciaal op jonge kwetsbare vrouwen die zwanger zijn. Met als doel om de kinderen die zij ter wereld brengen, te laten opgroeien in een gezond en (sociaal) veilig klimaat." Ze is trots op alle samenwerkingsprojecten die inmiddels van de grond zijn gekomen. "Een gezonde start moet voor ieder kind mogelijk zijn in ons land. Geboorteorganisatie Samen is landelijk koploper in samen projecten doen. We hebben veel thema's opgepakt. Onze samenwerking is sterker dan ooit!"



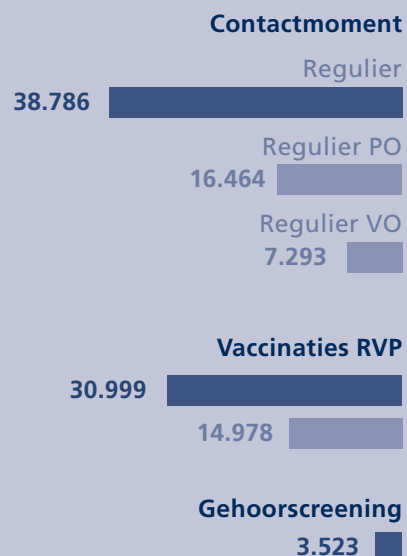
Een goed begin

Gezond zwanger zijn, gezond bevallen en gezonde eerste levensjaren zijn erg bepalend voor de toekomstige gezondheid van een kind. Om voor ieder kind zo'n start mogelijk te maken, is vanuit de GGD het project 'Goed begin' opgezet. Binnen dit project werken GGD-afdelingen samen aan goede randvoorwaarden rond zwangerschap en geboorte. We richten ons hierbij op kwetsbare (aanstaande) ouders. Gezamenlijk ontwikkelen we voorlichting voor die doelgroep. Medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg krijgen scholing in het gebruik van de meldcode (aankpak kindermishandeling). Medewerkers van Veilig Thuis worden getraind in het gebruik van de verwijzindex. Vanuit Gezond Leven werken we aan het schoolaanbod 'Lang Leve de Liefde'. En vanuit het team Seksuele Gezondheid is het project 'Nu niet zwanger' gestart. Doel: voorkomen dat vrouwen met een verhoogde kwetsbaarheid zwanger worden.

Jeugdgezondheidszorg



STANDAARD ZORG



EXTRA ZORG



TOP 5 ONDERWERPEN EXTRA ZORG

0-4 jaar

- 1 Gezichtsvermogen
- 2 Spraak/taal
- 3 Groei
- 4 Voeding/eetpatroon
- 5 Medische begeleiding

4-19 jaar

- 1 Gewicht
- 2 Verzuim
- 3 Psychosociale hulp
- 4 Gezichtsvermogen
- 5 Motoriek

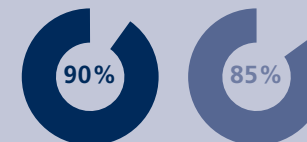


OPKOMST GROEPSVACCINATIES



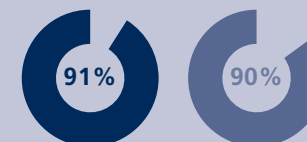
BMR 9jr

Inenting tegen bof, mazelen, rodehond



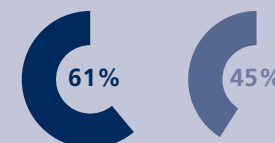
DTP 9jr

Inenting tegen difterie, tetanus, polio



HPV 13jr

Inenting tegen baarmoederhalskanker



Regio Nijmegen

Regio Rivierenland



DOELEN EN RESULTATEN

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt preventieve gezondheidszorg aan baby's, peuters en schoolgaande kinderen (0-18 jaar). Ons doel is om zo vroeg mogelijk in het ontwikkelings- en opgroeiproces van kinderen signalen op te pikken en ondersteuning te bieden. En zo, samen met ouders, problemen op latere leeftijd te voorkomen. Voor de gemeenten in de regio Nijmegen en de gemeenten Neder-Betuwe en West Maas en Waal richt onze zorg zich op 0-19 jarigen. Voor de overige gemeenten in Rivierenland op 4-19 jarigen.

Harmoniseren regio Nijmegen en Rivierenland

In 2017 werkten we verder aan het harmoniseren van onze werkwijze in Rivierenland en de regio Nijmegen. We hebben gelijktijdig een vernieuwingsslag doorgevoerd. De nieuwe en eenduidige werkwijze (doorgaande lijn) wordt in 2018 geïmplementeerd.

Zorg op indicatie

De verhouding tussen onze standaard zorg en onze zorg op indicatie veranderde opnieuw: we gaven minder zorg aan kinderen en ouders die het niet echt nodig hebben, en meer aan kinderen en ouders die het wél nodig hebben.

Zorg aan statushouders

We namen deel aan de werkgroep vluchtelingen, waarin de samenwerking tussen de diverse afdelingen binnen de GGD wordt afgestemd. In deze werkgroep maken we afspraken over zorg voor asiel-

zoekers en statushouders. In 2017 hadden we vanuit de JGZ 1.949 contactmomenten met jeugdige statushouders die zich na 2015 in Nederland vestigden.

Samenwerking met wijkteams

In 2017 investeerden we nadrukkelijk in de samenwerking met lokale wijkteams. De Jeugdgezondheidszorg en het wijkteam betrekken elkaar als het om gezinnen gaat. We hebben steeds meer een poort-functie naar de wijkteams. De vorm van de samenwerking verschilt per wijk en gemeente. De wijkteams hebben al dan niet een apart team voor jeugd. In diverse wijken en gemeenten namen onze jeugdverpleegkundigen/-artsen deel aan inhoudelijke jeugdoverleggen, thematische werklunches en netwerkbijeenkomsten. Om casussen te bespreken, kennis en deskundigheid te delen en werkwijzen op elkaar af te stemmen. Steeds vaker gaat een jeugdverpleegkundige samen met een medewerker van het wijkteam op huisbezoek bij gezinnen.

Samenwerking intern

Met onze afdeling Gezond Leven werkten we op diverse fronten aan een gezonde ontwikkeling van kinderen. We voerden samen de jaar-gesprekken met scholen in de regio. In deze gesprekken evalueren we onze inzet op de scholen en bespreken (nieuwe) mogelijkheden om gezondheidswinst te boeken voor leerlingen. Ook verstevigden we de samenwerking met onze afdeling Veilig Thuis, om meer te kunnen betekenen in de aanpak van kindermishandeling.

Rechtstreeks doorverwijzen

De JGZ is een natuurlijke schakel tussen preventie en specialistische jeugdhulp, eerstelijnszorg of tweedelijnszorg. Het rechtstreeks verwijzen naar de tweedelijnszorg en naar de jeugdhulpverlening kreeg

in 2017 extra aandacht. De registratie hiervan is geüniformeerd, indicaties worden vastgelegd en er zijn afspraken gemaakt over het opvolgen van een (risicovolle) verwijzing.

Verwijsindex

Bij de JGZ is als aparte taak het regionale procesmanagement van de verwijsindex (Multisignaal) ondergebracht. De verwijsindex laat de contactgegevens zien van professionals die mogelijk betrokken zijn bij een kind of gezin. We hebben het gebruik van de verwijsindex nadrukkelijker gestimuleerd onder alle organisaties die bij jeugd betrokken zijn. Dit resulteerde in aanzienlijk meer matches (31%) met hulpverleners die al betrokken waren bij een risicokind. Het aantal afgegeven signalen verdubbelde ten opzichte van 2016.

Digitaal Dossier JGZ

In 2017 hebben we besloten om aan het Digitaal Dossier JGZ een klantenportaal te koppelen. Ouders en jongeren krijgen via dit portaal toegang tot hun (kind)dossier. In 2018 gaan we het portaal implementeren.

Optimaliseren bedrijfsprocessen

Sinds eind 2017 gebruiken we het Digitaal Dossier JGZ als basisregistratiesysteem voor de vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma. De implementatie hiervan startte in het najaar. Ook hebben we inzagemoogelijkheid in BRON, het landelijke basisregister waarin gegevens van leerlingen en studenten worden bijgehouden. Zo zijn we beter in staat om een kind-dossier aan de juiste school te koppelen en zo het juiste kind voor een contactmoment uit te nodigen.

Kwaliteit en effectiviteit

In 2017 is er onderzoek gedaan naar de meerwaarde van de

groepsobservatie van logopedisten op de peuterspeelzaal. Dankzij deze interventie worden peuters met een (mogelijke) taalachterstand eerder opgemerkt en doorverwezen, waardoor zij met een minder grote taalachterstand aan de basisschool beginnen. De tevredenheidsscore over deze werkwijze was bij ouders en leidsters hoog. Ook hebben we onze werkwijze op het speciaal (beroeps)onderwijs en voortgezet onderwijs kritisch bekeken. Tot slot zijn de managers, teamleiders en stafmedewerkers van de JGZ geschoold in de LEAN-methode, om werkprocessen efficiënter in te richten. De bereikbaarheid van de JGZ was in 2017 onderwerp van een LEAN-traject. In 2018 bieden we – mede hierdoor – aangepaste openingstijden en een betere online bereikbaarheid.

Preventie schoolverzuim

M@ZL (spreek uit 'mazzel') staat voor Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling. Dit is een integrale aanpak om ziekteverzuim op scholen in het basis- en voortgezet onderwijs terug te dringen. Samen met scholen signaleren we leerlingen die vaak of lang verzuimen. De jeugdarts maakt samen met de ouders en de leerling een plan van aanpak waar de school mee verder kan. JGZ-medewerkers zijn hiervoor geschoold in 2017. Op het ROC Nijmegen gingen we door met het verzuimspreekuur en het ROC Rivor in Tiel startte met een verzuimspreekuur. Dit spreekuur wordt verzorgd door de jeugdarts, in samenwerking met een jeugdverpleegkundige bij leefstijlproblematiek.

Project 'Kijk op Kleintjes'

Kijk op Kleintjes is een preventief programma dat zich richt op 0-4 jarigen van de gemeente Nijmegen. Hiervoor leveren we de producten videohometraining, lichte hulp en zorgcoördinatie. De zorgcoördinatoren hebben in 2017 ook de regiefunctie van de Passende

Opvang op zich genomen en uitgevoerd. Passende Opvang is een samenwerkingsinitiatief van verschillende instellingen in de regio Nijmegen om kinderopvang op maat te kunnen bieden, passend bij de (zorg)vraag van ouders en kinderen.

Videohometraining

In Nijmegen werken we al langere tijd met videohometraining (VHT) als opvoedhulp. VHT brengt met video-opnamen het contact tussen ouder(s) en kind in beeld. Om zo een oplossing te vinden die past bij de gezinssituatie. Vanwege het succes in Nijmegen hebben we deze service uitgebreid naar Wijchen, Beuningen, Druten en West Maas en Waal.

Aanpak kindermishandeling

Onze JGZ-medewerkers kregen (bij)scholing in het toepassen van de meldcode en de samenwerking hierin met Veilig Thuis. Signalering en het gebruik van de verwijzindex werden hierin meegenomen. Dankzij de flexibelere inrichting van onze dienstverlening konden we ook meer aandacht geven aan kinderen in risicosituaties en het begeleiden van ouders bij opvoedingskwesties.

Huisvesting JGZ

In ons huisvestingsbeleid hebben we in 2017 extra aandacht besteed aan het binnenklimaat van onze JGZ-dependances. Op de locaties in Lent en Nijmegen-West werkten we met de gemeenten speciaal aan het verbeteren van het binnenklimaat. De dependance in Mook verhuisde naar Molenhoek. En voor Lent en Druten zoeken we naar een nieuwe locatie.

Privacywetgeving

De nieuwe privacywetgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming) die in mei 2018 van kracht wordt, heeft gevolgen voor

de wijze waarop cliëntgebonden communicatie plaatsvindt. In 2017 zijn we gestart met de voorbereiding hiervan.

DIGITALE COMMUNICATIE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Facebook in de wijk

Om ouders in de wijk beter te bereiken beheren enkele jeugdverpleegkundigen hun eigen facebookpagina. Op deze pagina wisselen zij informatie uit met ouders uit de wijk, over opvoeden en opgroeien. De pagina voor Nijmegen-Oosterhout bestond al; in 2017 kwamen daar pagina's voor Nijmegen-West en Buren bij.

JouwGGD

JouwGGD.nl is een landelijke website waar jongeren terecht kunnen met al hun vragen over gezondheid. Het aantal bezoekers steeg in 2017 naar bijna 450.00 bezoekers. Ook het aantal chatsessies groeide. Professionals van onze JGZ leveren een bijdrage aan de chatsessies. Tijdens de landelijke e-healthweek in januari organiseerden we op JouwGGD, samen met Proud2Bme, een thema-chat over (on)gezond gewicht.

Groter en Groei!

Samen met andere JGZ-organisaties maakten we filmpjes over opgroeien vanuit het initiatief 'Groter worden'. Deze filmpjes deelden we o.a. via onze leeftijdsgebonden nieuwsbrief Groei! Deze nieuwsbrief gaat over de ontwikkeling en opvoeding van kinderen. Het aantal abonnees (ouders) groeide fors in 2017.



“Verdiep jezelf in de cultuur van een ander.”

Zorg voor de ontwikkeling en opvoeding van kinderen, bescherming tegen infectieziekten, voorlichting over voeding, seksualiteit en pesten. En zelfs over producten in de supermarkt. Het zijn allemaal GGD-acties waar vluchtelingen iets aan hebben. Vooral Syriërs en Eritreeërs ondersteunden we op veel manieren in 2017.

Verpleegkundige, adviseur en buddy

De vluchtelingen in de asielzoekerscentra (AZC) van Nijmegen hebben een Syrische en Eritrese achtergrond. Binnen de GGD is Ruth de Wit (links op de foto) al jaren actief als jeugdverpleegkundige voor de AZC's. Sinds twee jaar werkt ze ook als adviseur Gezonde School en als 'medisch buddy'. Dit betekent dat zij met een Syrische en Eritrese vrijwilliger een vaste bijdrage levert aan de (landelijke) facebookpagina's 'Syriërs Gezond' en 'Eritreeërs Gezond'. Samen beantwoorden ze vragen van volgers, plaatsen berichten en ontwikkelen voorlichtingsmateriaal over gezondheid.

Cultuursensitief werken

Het aanbieden van stageplekken aan vrijwilligers past bij het 'cultuursensitief' werken en denken van de GGD. "Verdiep jezelf in de ander, dan begrijp je elkaar beter en kun je betere hulp bieden", licht Ruth de term toe. "Bijvoorbeeld als het gaat om voeding. Een collega van mij is met een groep Eritrese vrouwen de supermarkt ingegaan, om uitleg te geven over onze voeding. Andersom hebben die vrouwen verteld over hun voedingsgewoonten." Soms zijn gewoonten ook beïnvloed door de periode van vluchten. "Ouders die hun kind hebben zien lijden, zeggen makkelijker 'ja' als hun kind om snoep vraagt. Om hun liefde te uiten. Ik vertel dan dat 'nee' zeggen ook een blijk van liefde is."

Geen friet of poedermelk

Een ander cultuurverschil zie je terug in het omgaan met klachten, vertelt Ruth. "Syriërs zijn geneigd om klachten te verhelpen met medicijnen en hulpmiddelen. Een duurzamere oplossing, zoals een gezonde leefstijl, kennen mensen uit dit land meestal niet." Op de Bloemberg, een school in Nijmegen waar veel asielzoekers zitten, werkt ze samen met het Gezonde School-team aan voedingsbeleid. "Iets als koude friet, pizza of poedermelk vinden we ongeschikt als lunch. Met de ouders bespreken we andere mogelijkheden die aansluiten bij hun eigen voedingsgewoonten. Het hoeft heus niet per se een appel te zijn."

Ontwikkeling voorlichtingsmethode

"Vluchtelingen willen graag zoveel mogelijk weten over de Nederlandse gezondheidszorg. Maar over seksuele gezondheid praten ze liever niet", weet verpleegkundige Pushpa Höppener (rechts op de foto) van het team Seksuele Gezondheid. Ze ontwikkelde daarom met haar collega een methode om taboe-onderwerpen bespreekbaar te maken, gebaseerd op openheid en wederzijds respect. Verschillende groepen Eritreeërs en Syriërs kregen op deze manier voorlichting. Over omgangsvormen en relaties, over zwangerschap en over de seksuele ontwikkeling van kinderen. De methode wordt inmiddels ook door andere organisaties gebruikt en is vastgelegd in het handboek 'Landen in de Liefde'.

Integratie vluchtelingen

Gezondheid heeft een grote invloed op deelname van mensen aan het maatschappelijk leven. Daarmee is het ook een belangrijke voorwaarde voor succesvolle integratie van vluchtelingen/statushouders. GGD Gelderland-Zuid werkt samen met gemeenten en ketenpartners in de regio aan het voorkomen van gezondheidsachterstanden bij statushouders. Binnen de GGD zijn de teams Infectieziektebestrijding, TBC, Jeugdgezondheidszorg, Seksuele Gezondheid en Gezond Leven betrokken bij de zorg voor vluchtelingen. Onze externe partners zijn onder meer Vluchtelingenwerk, Rode Kruis, Dokters van de Wereld, Spectrum, huisartsen, GGZ-instellingen, welzijnsorganisaties en taalscholen. Vanuit de GGD is een regiocoördinator aangesteld die de verbinding legt tussen al deze partijen. Om zo passende preventieve zorg te kunnen bieden aan vluchtelingen.

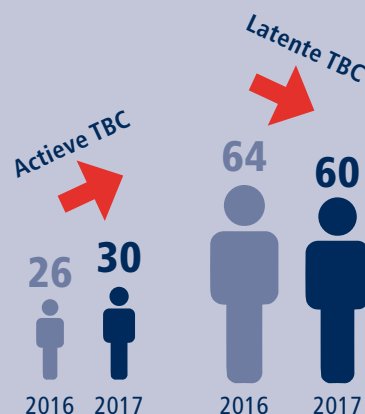


Algemene Gezondheidszorg

MELDINGEN INFECTIEZIEKTEN



BESMETTINGEN TUBERCULOSE



FORENSISCHE ZORG



Lijkschouwen

390

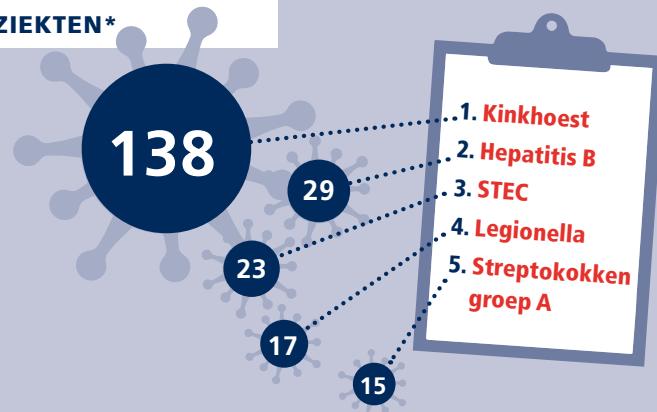
Euthanasieschouwen

322

Consultatie medici

377

TOP 5 MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN*



SEKSUELE GEZONDHEID

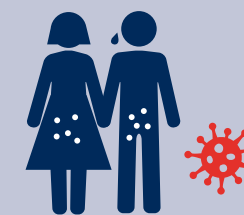
20.346

Totaal
5 GGD'en

Consulten
Oost-Nederland

6.440

Consulten
Gelderland-Zuid



1.113

Gevonden soa's
Gelderland-Zuid

* Infectieziekten die volgens de Wet publieke gezondheid verplicht gemeld moeten worden bij de GGD.



DOELEN EN RESULTATEN

Het werkveld van de Algemene Gezondheidszorg omvat onderstaande taken die door verschillende teams worden uitgevoerd:

- 1. Preventie en bestrijding infectieziekten:** deze taak komt voor rekening van de teams Infectieziektebestrijding, TBC, Reizigersadvisering en -vaccinaties, Technische Hygiënezorg en Seksuele Gezondheid.
- 2. Medische milieukunde:** bewaken en bevorderen van een gezonde leefomgeving, onder meer door het onderzoeken van omgevingseffecten op de gezondheid van mensen.
- 3. Toezicht en handhaving kinderopvang:** controleren of kinderopvangvoorzieningen en peuterspeelzalen voldoen aan de kwaliteitseisen, zoals omschreven in de Wet Kinderopvang.
- 4. Wmo-toezicht:** toezichthouden op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die door Wmo-instellingen wordt geboden.
- 5. Forensische zorg:** vaststellen of mensen een niet-natuurlijk dood zijn gestorven, bij twijfel over de doodsoorzaak.
- 6. Zorg bij crises en rampen:** ook in ramp- en crisissituaties waarbij de publieke gezondheid bedreigd wordt, hebben wij taken. Het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) is hierbij leidend.

Preventie en bestrijding infectieziekten

Infectieziektebestrijding vluchtelingen

Net als andere jaren voerden we in 2017 onze wettelijke verplichtingen uit op het gebied van infectieziektebestrijding. Extra uren staken we in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten onder vluchtelingen. We ontwikkelden voorlichtingsmateriaal en organiseerden voorlichtingsbijeenkomsten. Ook gaven we scholing aan collega's van de Jeugdgezondheidszorg en huisartsen.

Vaccinaties en onderzoek

Met verschillende GGD-teams werkten we aan het opzetten van een vaccinatiecentrum waar alle GGD-vaccinaties gehaald kunnen worden. Ook gaven we een vervolg aan het onderzoek naar vaccinatiebereidheid in gereformeerde gebieden: vanuit de academische werkplaats AMPHI startte een onderzoek naar vaccinatie van aanstaande moeders in de bible-belt.

Kennisnetwerk zoönosen

We namen deel aan het overleg binnen regio Oost, waarin een netwerk wordt gevormd tussen medewerkers van de GGD-werkvelden Milieu en Gezondheid en Infectieziektebestrijding, ziekenhuizen, het RIVM en de NVWA (Nederlandse voedsel- en Warenautoriteit). Doel is onder meer om gezamenlijk handelingsperspectieven te ontwikkelen in de aanpak van zoönosen.

Tuberculosebestrijding

Het aantal TBC-diagnoses in onze regio nam toe. Dit in tegenstelling tot de landelijk cijfers die een daling lieten zien van 10%. Deze toename van het aantal patiënten heeft deels te maken met het toegenomen aantal statushouders in onze regio. Hierdoor moest het team

keuzes maken. Een van de keuzes was een herverdeling van taken tussen artsen en verpleegkundigen. Ook de samenwerkingsafspraken met de regio ontwikkelden zich verder. We willen toewerken naar een landelijke structuur met regionale inbedding. Het landelijke rapport 'Eenheid in verscheidenheid', dat in december verscheen, biedt hiervoor aanknopingspunten. Tot slot nam ons TBC-team deel aan een landelijk onderzoek 'TB-ENDPoint', dat tot doel heeft om de beste TBC-preventieaanpak te vinden voor asielzoekers.

Reizigerszorg

De app 'GGD reist mee', die in 2016 werd ontwikkeld, hebben we breed uitgezet via het platform Reizigers (20 betrokken GGD'en). Met de app kunnen reizigers online een afspraak maken en per land bekijken welke risico's en beschermingsmaatregelen er zijn. Voor ouders met kinderen maakten we het mogelijk om (inhaal)vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma bij ons te halen. En we verstevigden de samenwerking met het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR), onder meer door deelname aan de adviescommissie. We voerden een tevredenheidsonderzoek uit onder onze klanten en scoorden een 8,5.

Technische hygiënezorg

Alle gevraagd en geplande inspecties hebben we uitgevoerd (100%). Conform landelijke richtlijnen voerden we hygiëne-inspecties uit bij seksinrichtingen, tatoeage- en piercingshops, asielzoekerscentra, instellingen voor dak- en thuislozen en grootschalige evenementen in de regio. We leverden een bijdrage aan de nota prostitutiebeleid gemeente Nijmegen, door het aanpassen van het onderdeel technische hygiënezorg. Ook werkten we aan het digitaliseren van onze werkwijze, wat efficiencywinst opleverde in de uitvoering van onze inspecties. Voor medewerkers van de kinderopvang brachten we,

Antibioticaresistentie

Eén van de grootste bedreigingen in de gezondheidszorg is de snelgroeiende resistentie tegen antibiotica. Daarom heeft VWS in juni 2015 een brede aanpak voor antibioticaresistentie (ABR) voorgesteld, waarin ook de publieke gezondheidszorg een belangrijke rol speelt. Als GGD Gelderland-Zuid willen we goed voorbereid zijn op toekomstige bedreigingen van onbehandelbare infecties, veroorzaakt door resistente bacteriën. Het team Infectieziektebestrijding heeft daarom een actieve rol in het opbouwen van het zorgnetwerk in onze regio: het Gelders Antibiotica en Infectiepreventie Netwerk (GAIN). Ons streven is om een breed gedragen regionale samenwerking tussen verschillende zorgpartners tot stand te brengen, met als doel: het beperken van ABR en optimaliseren van hygiënebeleid. Om deze reden hebben we ons team Infectieziektebestrijding versterkt met een deskundige infectiepreventie. De toevoeging van deze expertise biedt voordelen bij vragen en uitbraken die te maken hebben met resistente bacteriën.



samen met het RIVM, de KIDDI-app uit. Deze smartphone-app bevat informatie over infectieziekten en hygiënerichtlijnen voor kindercentra, peuterspeelzalen en BSO (richtlijn LCHV).

Seksuele gezondheid

Vanuit het team Seksuele gezondheid ging speciale aandacht uit naar enkele kwetsbare groepen. We organiseerden voorlichtingsactiviteiten bij een lokale jeugdinrichting en gehandicapteninstelling. En binnen de GGD ging de afdelingsoverstijgende pilot 'Nu niet zwanger' van start. Aan vluchtelingen (asielzoekers en statushouders) gaven we voorlichting over de Nederlandse gezondheidszorg, en over relaties en seksualiteit. We namen de 'keuzehulpgesprekken' bij ongeplande zwangerschap over van het Fiom. En we kregen een heel mooie beoordeling van een landelijke visitatiecommissie en van onze klanten.

E-HEALTH TOEPASSINGEN SEKSUELE GEZONDHEID

In oktober 2017 ging GGD Gelderland-Zuid van start met het digitale 'Testlab' voor mannen die seks hebben met mannen (MSM). Testlab is een online tool waarmee de cliënt snel en anoniem een soa-test kan doen. Hij vult online een formulier in en gaat met dit formulier naar 1 van de 5 prikposten in de regio. De uitslag en eventuele uitnodiging voor het soa-sprekuren volgen via het account van de cliënt. Een andere e-health toepassing is het online seksualiteitsconsult. GGD Gelderland-Zuid is – als coördinerende GGD voor Oost-Nederland – nauw betrokken bij de ontwikkeling van consultatie via webcam, telefoon of chat. Het online seksualiteitsconsult wordt naar verwachting in de loop van 2018 landelijk ingevoerd.

LANDELIJKE ROL HIV-PREVENTIE

Samen met onder andere Soa Aids Nederland gaf GGD Gelderland-Zuid in 2017 de aftrap voor het project 'We are prepared: PrEP zorg in Nederland!'. Dit project wordt uitgevoerd met steun van het Aidsfonds. De GGD heeft een aanjaagfunctie en krijgt anderhalf jaar de tijd om een goede zorginfrastructuur te organiseren. In deze structuur moeten zoveel mogelijk professionals samenwerken, denk aan GGD'en, hiv-behandelcentra, huisartsen en apothekers. Daarnaast zijn er richtlijnen nodig en staat deskundigheidsbevordering van professionals op de agenda. Het ontwikkelen van goede informatie en voorlichtingsmateriaal voor potentiële gebruikers van PrEP, is eveneens een doel. In eerste instantie ligt de focus op de mannen die seks hebben met mannen (MSM), omdat bij deze doelgroep het risico op hiv relatief hoog is. Naar verwachting kan PrEP voor een substantiële daling van het aantal nieuwe hiv-infecties in Nederland zorgen.

Medische milieukunde

Gezonde leefomgeving

In 2021 veranderen de regels voor ruimtelijke ordening ingrijpend; dan wordt de nieuwe Omgevingswet van kracht. Om het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid binnen deze regelgeving goed te borgen, werkt team Milieu en Gezondheid aan een integraal (advies)aanbod, samen met andere partners. Intern maakten we in 2017 werkafspraken met de afdeling Gezond Leven. Extern met onder meer gemeenten, omgevingsdiensten, veiligheidsregio en brandweer.

Quickscan

De Quickscan Gezonde Leefomgeving, een product van onder meer de 3 Gelderse GGD'en, werd doorontwikkeld. De Quickscan is een instrument waarmee gemeenten snel in beeld kunnen brengen hoe gezond de leefomgeving in een wijk of buurt is. Aan de hand hiervan kunnen ze beleid maken. Interne en externe partners werden door het team Milieu en Gezondheid geschoold in het gebruik van deze Quickscan.

Onderzoek en informatie

Vanuit de academische werkplaats Milieu en Gezondheid voerden we onderzoek uit naar laagfrequente geluiden en brommeruitstoot. We maakten informatiemateriaal over lood in de bodem, namen deel aan een rondetafelgesprek over asbestdaken met een commissie van de Tweede Kamer, en we voerden het nationaal hitteplan uit.

Toezicht en handhaving kinderopvang**Inspecties 100%**

In 2017 hielden we, evenals in voorgaande jaren, toezicht op basis van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen. We voerden alle wettelijk verplichte inspecties uit. Dat is hoger dan het landelijk gemiddelde dat beneden de 100% ligt.

Nieuwe wetgeving

Vanaf 2018 treedt de Wet innovatie en kwaliteit kinderopvang in werking. Dit brengt nieuwe kwaliteitseisen met zich mee voor kinderdagverblijven. Ook peuterspeelzalen worden vanaf 2018 geregistreerd als kinderdagverblijf (Wet harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk). We hebben ons hierop voorbereid.

Gezonde en veilige leefomgeving

De GGD heeft als taak: het bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving voor inwoners in de regio. Dit pakken we op in samenwerking met wijken en buurten, verenigingen, scholen, gemeenten en tal van andere partners, zoals zorgverleners, omgevingsdiensten en veiligheidspartners (veiligheidsregio). Ook binnen de GGD zijn veel afdelingen betrokken bij het werken aan een gezonde en veilige leefomgeving. Denk aan Medische Milieukunde (invloed van fysieke omgeving), Technische Hygiënezorg (toezicht op hygiëne en veiligheid) en Gezond Leven (bevorderen van gezonde leefstijl). Al deze aspecten combineren we tot een samenhangend advies voor gemeenten, dat ondersteuning biedt bij het ontwikkelen van beleid. Het advies geeft een antwoord op de vragen: wat zijn de effecten van maatregelen en ontwikkelingen op de gezondheid van burgers? En hoe kunnen we de leefomgeving zo gezond mogelijk inrichten?



Nieuw toezicht

De nieuwe wetgeving heeft ook gevolgen voor onze inspecties. Met alle gemeenten hebben we gezamenlijke afspraken gemaakt over de uitvoering van het toezicht op de kinderopvang.

Lichte handhaving

Behalve toezicht verzorgen we voor enkele gemeenten ook lichte handhavingstaken en aanmelding en registratie in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen (LRKP). Naast Nijmegen, Druten en Culemborg kwam in 2017 Tiel erbij.

Streng aan de Poort

In 2017 is landelijk de 'Streng aan de Poort'-werkwijze ingevoerd. Dit betekent onder meer dat vooraf strenger en uitgebreider wordt onderzocht of een opvangvoorziening in het LRKP geregistreerd kan worden. Wij hebben deze werkwijze doorgevoerd op lokaal niveau.

KWALITEITSCONVENANT KINDEROPVANG

Om de kwaliteit van de kinderopvang in Nijmegen te bevorderen, werken de gemeente Nijmegen, lokale kinderopvangorganisaties en de GGD op basis van een kwaliteitsconvenant. Aan het overleg nemen deel: het team Toezicht en handhaving kinderopvang van de GGD en de afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Gezond Leven, houders van kinderopvangcentra en verantwoordelijken vanuit de gemeente Nijmegen. Voordeel van deze samenwerking is dat communicatielijnen kort zijn. En dat er helderheid bestaat over rolverdeling en werkwijze, zoals bij het adviseren en handhaven. Dit komt de kwaliteit van de opvang ten goede.

Wmo-toezicht**Meldingen en onderzoek**

Bij Wmo-toezicht Gelderland-Zuid kwamen 6 meldingen binnen van calamiteiten/geweldsincidenten bij Wmo-aanbieders. We voerden 7 verkenningen uit naar signalen over gebrek aan kwaliteit bij Wmo-aanbieders en 9 kwaliteitsonderzoeken. De kwaliteitsonderzoeken richtten zich deels op aanbieders met wie een verbetertraject was ingezet. Maar ook op aanbieders die nog niet bij Wmo-toezicht in beeld waren.

Beleid en advies

Daarnaast werkten we aan de ontwikkeling van beleid. Van ons bestuur kregen we akkoord om alle inspectierapporten openbaar te maken via de website van de GGD. Regelmatig vroegen gemeenten ons om te adviseren over handhavingsmaatregelen. Dit naar aanleiding van de uitkomsten in een inspectierapport. Daar waar de kwaliteit van een Wmo-voorziening onvoldoende was, hebben de meeste aanbieders hard gewerkt aan verbetering.

Doorontwikkeling

Collega-GGD'en en de (landelijke) inspecties Gezondheidszorg en Jeugdzorg deden een beroep op onze kennis bij de doorontwikkeling van het Wmo-toezicht. Met de inspecties maakten we een afsprakenkader voor samenwerking tussen landelijke en lokale (Wmo-)toezichthouders. Ook verstevigden we onze samenwerking met onze gemeenten, onder meer op het gebied van contractbeheer en fraudeonderzoek. Met Wmo-aanbieders gingen we in gesprek om ons Wmo-toezicht verder te verbeteren.

Forensische zorg

Gemeenten en politie

De contracten met onze gemeenten en met de landelijke politie speelden een belangrijke rol in de uitvoering van onze forensische zorg: alle afspraken rond forensisch medisch onderzoek/lijschouwingen kwamen we na. Het aantal lijschouwingen nam toe, vooral door euthanasie. Ook het aantal bloedproeven nam toe. Mogelijk wordt dit verklaard door de invoering van de drugs(speeksel)test bij de politie in 2017. Bij een positieve drugstest neemt een forensisch arts een aanvullende bloedproef af bij de verdachte.

Centrum Seksueel Geweld

We vervolgden de samenwerking met het centrum voor Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen (inmiddels CSG Midden- en Zuid-Gelderland). In het CSG werkt ons team Forensische Zorg samen met de GGD-teams van Veilig Thuis en Seksuele Gezondheid en met diverse partijen zoals het Radboudumc, zedenpolitie en huisartsen. Mogelijk verklaart deze samenwerking de stijging van het aantal onderzoeken na zedendelicten.

Zorg bij crises en rampen (GROP)

Nieuwe regelgeving

Op 1 december 2017 veranderde de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Regeling personeel veiligheidsregio's. Dit heeft enkele consequenties voor de rolverdeling bij opschaling (GRIP 3 of hoger). Ook vallen voortaan de functies van de 'Leider kernteam psychosociale hulpverlening' en de 'Leider opvangteam psychosociale hulpverlening' onder de GGD in plaats van de veiligheidsregio (VRGZ).

Uitbraak norovirus

De GGD-crisiscoördinator werd voor 10 situaties opgeroepen. In 1 situatie was sprake van GRIP-opschaling, maar werd het GGD rampe-nopvangplan (GROP) niet geactiveerd. In 1 situatie werd het GROP wel geactiveerd, namelijk bij een uitbraak van het norovirus op Heumensoord tijdens de Nijmeegse Vierdaagse. Hierbij was geen sprake van een GRIP-opschaling. Onze inzet hebben we geëvalueerd en de output verwerkt in scholingsactiviteiten, zoals crisisoefeningen.

Aanpassing en verbetering

Datgene wat we leerden uit oefeningen en de praktijk, hebben we verwerkt in het GROP. We zijn gestart met het ontwikkelen van het landelijk verplichte integraal crisisplan voor GGD Gelderland-Zuid. En we namen deel aan enkele multidisciplinaire bijeenkomsten over zelfredzaamheid.

Academische werkplaats crisisbeheersing

In 2017 gingen we van start met de Academische Werkplaats Crisisbeheersing 'Anaphem'. Anaphem staat voor Academic Network for Applied Public Health and Emergency Management, en is opgericht in samenwerking met de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid, Radboudumc, HAN, IFV en RIVM. Doel is het ontwikkelen van een kennisinfrastructuur ter verbetering van het werk in de crisisbeheersing publieke gezondheid. Het onderzoek binnen Anaphem richt zich op de evenementenadvisering en grootschalige geneeskundige bijstand (GGB) die wordt ingezet bij grote calamiteiten.

BRAND EN VERMINDERD ZELFREDZAMEN

Naar aanleiding van een grote brand in een Nijmeegs seniorencomplex in 2015 en de toenemende vergrijzing, rees binnen Veiligheidsregio Gelderland-Zuid de vraag hoe we minder zelfredzame burgers bij brand adequaat kunnen helpen. Vanuit het jaarthema 2017 'Brand en verminderd zelfredzame burgers' heeft de GGD in samenwerking met de GHOR en regionale veiligheidspartners onderzocht welke maatregelen we kunnen inzetten bij brand. Ook organiseerden we activiteiten om het onderwerp onder de aandacht te brengen. De kennis die deze activiteiten opleverde, benutten we om verminderd zelfredzame burgers bij toekomstige incidenten, crises en rampen zo goed mogelijk te helpen.



“Een sluitende aanpak betekent luisteren naar elkaar.”

Het afgelopen jaar waren ze steeds vaker in het nieuws: ‘verwarde’ mensen die voor problemen zorgen op straat. Theo Bianchi en Hans de Jong zijn als ervaringsdeskundigen betrokken bij het ontwikkelen van een sluitende aanpak voor deze doelgroep. GGD Gelderland-Zuid neemt het voortouw.

Afstemming tussen hulp

Theo en Hans noemen de mensen op wie de sluitende aanpak zich richt, liever geen 'verwarde personen'. "Het zijn mensen met een psychische kwetsbaarheid", legt Theo uit. "Ze lopen het risico om verward gedrag te vertonen als ze niet op de juiste manier geholpen worden." En het is vooral de afstemming tussen hulp, waar het volgens hem aan ontbreekt. "Kwetsbare mensen moeten te lang wachten op medicijnen en passende hulp. Ook moeten ze onnodig vaak een intakeprocedure doorlopen, omdat er geen warme overdracht is tussen zorgverleners."

Programmateam

Theo is actief als kaderlid voor Ypsilon: een (landelijke) belangenvereniging voor familieleden van mensen met een psychosegevoeligheid. Zelf is hij ook zo'n familielid. Zijn ervaring benut hij onder meer voor het organiseren van informatieavonden en het leggen van verbindingen met regionale partners. Zijn gesprekspartner Hans raakte na twee langdurige depressies zijn baan als managementconsultant kwijt. Hij werkt nu als ervaringsdeskundige bij het RIBW, het Zelf Regie Centrum en de GGD. Beiden werden lid van het programmateam Sluitende Aanpak, nadat ze Ilse Kunst van de GGD hoorden spreken over dit project.

Open houding

In 2017 kwam het programmateam ongeveer 5 keer bij elkaar. Hans vindt de ontmoetingen van grote waarde. "De open en respectvolle manier waarop we overleggen, is erg prettig. We leren wat we voor elkaar kunnen betekenen." Hij doelt hiermee op de samenwerking die nodig is om mensen met een psychische kwetsbaarheid te helpen. Enerzijds: voorkomen dat zij bijvoorbeeld na een psychose in een politiecel belanden. Anderzijds: de juiste zorg bieden als het toch fout gaat (escalatie). Een van de 'bouwstenen' in de sluitende aanpak van Gelderland-Zuid is het multifunctioneel interventieteam. Dankzij verschillende expertises in dit team kan snel de juiste hulp worden ingezet bij escalatie.

Heilige huisjes

Een 'makelaarsfunctie' kan ook een oplossing zijn, denkt Hans. "Een expert die de regionale zorg goed in beeld heeft en voor één persoon de zorg coördineert. Je voorkomt hiermee dubbel werk en vertraging." Beide heren zijn tevreden over de vorderingen van het programmateam. Theo: "Dit proces heeft tijd nodig. Je kunt tegen je partners niet zeggen 'zus en zo gaan we het doen'. Iedereen heeft zijn eigen heilige huisjes: methodes waaraan ze graag vasthouden. Het organiseren van een sluitende aanpak betekent vooral dat je luistert naar elkaar."

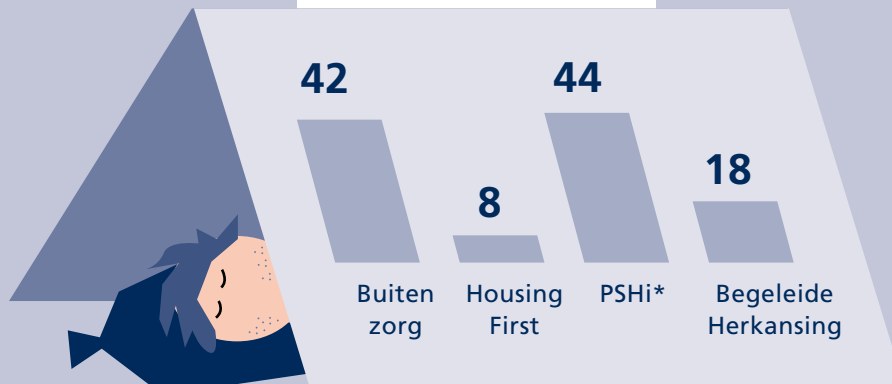
Sluitende aanpak verward gedrag

Alle gemeenten in Nederland moeten per 1 oktober 2018 een sluitende aanpak hebben voor psychisch kwetsbare mensen die risico lopen op verward gedrag. Aan GGD Gelderland-Zuid is gevraagd om deze aanpak te ontwikkelen. Voor de totstandkoming hebben we actief de samenwerking gezocht met gemeenten, ervaringsdeskundigen, zorgverzekeraars (VGZ en Menzis), en diverse partners op het terrein van zorg, welzijn, wonen en veiligheid. Centraal in onze aanpak staat het vermogen van de mens om op eigen kracht weer verder te komen. Het versterken van dit eigen vermogen vraagt om een goed sluitend netwerk rondom psychisch kwetsbare mensen. Een netwerk van professionals en naasten die een (naderende) psychotische episode tijdig kunnen herkennen en snel kunnen handelen. Ook wanneer al sprake is van een acute situatie.

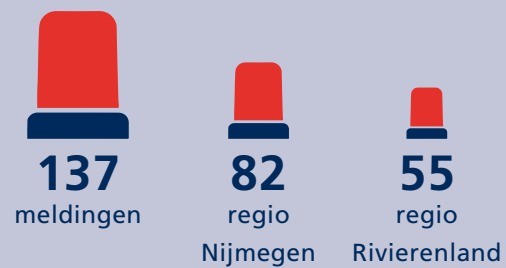


Bijzondere Zorg

INTERVENTIES



MELDINGEN INTERVENTIETEAM



TOEGANG BESCHERMD WONEN

Meldingen

932

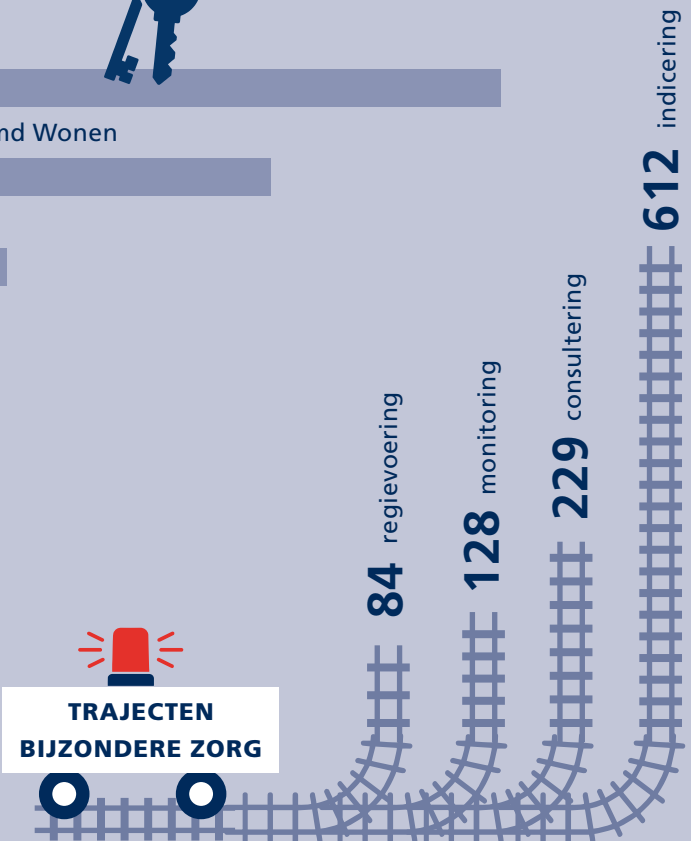
Advies Beschermd Wonen

628

Advies PGB

278

TRAJECTEN BIJZONDERE ZORG



* Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen



DOELEN EN RESULTATEN

De afdeling Bijzondere Zorg heeft als taak om psychisch kwetsbare groepen in de samenleving in beeld te hebben en te helpen. Het gaat hierbij om burgers die zorg nodig hebben, maar deze zorg – om welke reden dan ook – niet zelf regelen. Zij kunnen hierdoor overlast geven in hun omgeving. Samen met zorginstellingen en welzijnsorganisaties in de regio brengen we hulp voor deze mensen zo snel mogelijk op gang. Onze interventies richten zich onder meer op veelplegers, prostituees, daklozen, mensen met verward gedrag, en ernstig ontwrichte gezinnen. Ook het beoordelen van de (eventuele) toegang tot Beschermd Wonen is een taak van Bijzondere Zorg.

Bijzondere Zorg

Interventieteam 2.0

Het doorontwikkelen van een sluitende aanpak rond psychisch kwetsbare burgers stond in 2017 (opnieuw) centraal. Om een kwaliteitsslag te maken reorganiseerden we onze interventieteams onder de noemer 'Interventieteam 2.0'. De kracht van het Interventieteam is dat expertise (o.a. psychiatrie, verslavingszorg, maatschappelijk werk, jeugdhulpverlening) van verschillende betrokken organisaties wordt gebundeld om snel en adequaat toe te leiden naar zorg en/of andere voorzieningen. Het team hebben we uitgebreid met een verpleegkundige, wijkagent en ervaringsdeskundige, zodat we beter aansluiten op het lokale (voor)veld. We gingen door met het implementeren

van de gekozen bemoeizorgmethodiek (Cti) en het verstevigen van de outreachende werkwijze. Ook organiseerden we scholing en intervisie voor de professionals van het Interventieteam, om de kwaliteit van onze dienstverlening verder te verbeteren.

Housing First

Doel van Housing First is om dak- en thuislozen toe te leiden naar een huurwoning. De gedachte hierachter is dat zij - door het hebben van een woning - eerder openstaan voor hulpverlening en het aanpakken van hun (andere) problemen. Het aantal Housing First-trajecten werd in de eerste helft van 2017 uitgebreid van 4 naar 10 trajecten per jaar.

Begeleide Herkansing

Begeleide Herkansing richt zich op huishoudens die (mogelijk) uit huis geplaatst worden vanwege ernstige problemen op diverse leefgebieden. Met een Begeleide Herkansing-traject krijgen zij een laatste kans om er te blijven wonen, onder strikte voorwaarden. In 2017 zagen we een lichte stijging in het aantal verzoeken die te maken hadden met complexe systeemproblematiek. Het betrof samengestelde gezinnen met vaak meer dan 3 à 4 kinderen en problemen op meer dan 5 leefgebieden.

Zorg voor onverzekerden

De afdeling Bijzondere Zorg is sinds 1 maart 2017 het meldpunt voor zorgverleners die medische zorg verlenen aan onverzekerden. In 2017 kwamen er via zorgverleners 31 meldingen binnen bij de GGD. Wij organiseerden – waar nodig en mogelijk – een verzekering en verdere zorg/begeleiding voor deze onverzekerde personen.

Psychosociale nazorg (PSHi)

PSHi is hulp die geboden wordt bij (dreigende) maatschappelijke

onrust. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van een ingrijpende gebeurtenis of incident, zoals een misdrijf. De GGD biedt ondersteuning aan de melder en leidt slachtoffers en (mogelijke) dader(s) toe naar passende zorg. Onze belangrijkste opdracht is dat de maatschappelijk onrust beperkt blijft en dat er niet nog meer slachtoffers vallen.

Investeren in samenwerking

In het kader van de gemeentelijke transities hebben we geïnvesteerd in multidisciplinaire samenwerking. Met de partners in het Veiligheidshuis en met het lokale veld: lokale toegangspoorten, zorgnetwerken, regieteams etc. Intern werkten we samen met collega's van Veilig Thuis, Jeugdgezondheidszorg en Seksuele Gezondheid (project 'Nu niet zwanger', ketenaanpak prostitutie).

Aandacht voor kwaliteit en signalering

We hebben de plan-do-check-act cyclus (doorlopende kwaliteitsverbetering) in onze werkprocessen geborgd. Met de eigenaars van de werkprocessen plannen we periodiek evaluaties in, waarna de processen worden bijgesteld in het kwaliteitshandboek. Een werkgroep houdt zich bezig met de kwaliteitscriteria waaraan ons nieuwe cliëntvolgsysteem moet voldoen. Ook signalering van hiaten in het lokale voorzieningenaanbod hebben we geborgd. Dit gebeurt onder meer via intervisiemomenten met medewerkers. Als er hiaten worden geconstateerd, bespreken we deze met bijvoorbeeld de verantwoordelijke gemeente of betreffende voorziening.

Optimaliseren OGGZ-monitor

GGD Gelderland-Zuid geeft uitvoering aan de OGGZ-monitor. Centrumgemeente Nijmegen wil met deze monitor haar beleid op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en maatschappelijke opvang (MO) onderbouwen. Hiervoor heeft zij

informatie nodig over de omvang en kenmerken van de doelgroep. Aan de OGGZ-monitor nemen de RIBW, Pro Persona, Iriszorg en de GGD deel. Deze partners bieden zorg en ondersteuning aan de OGGZ-doelgroep. In 2017 is de betrokkenheid van de partners bij de OGGZ-monitor vergroot. Ook heeft de GGD samen met de OGGZ-partners stappen gezet om data-uitwisseling beter te organiseren. Door uitwisseling via een beveiligd platform (Trusted Third Party) is de privacy van data nu gegarandeerd.

KETENAANPAK PROSTITUTIE

Doel van de ketenaanpak prostitutie is het realiseren van passende zorg, hulp, veiligheid en/of uitstroommogelijkheden voor prostituees. En daarnaast het voorkomen dat risicogroepen in de prostitutie belanden. GGD Gelderland-Zuid voert regie over dit project, in opdracht van de gemeente Nijmegen. De doelgroep waarop het project zich richt, bestaat uit vrouwelijke en mannelijke sekswerkers. En daarnaast uit jongeren die risico lopen om in de prostitutiebranche te belanden. Het project liep van 2015-2017. In deze periode is met 106 prostituees een traject gestart. Van hen waren er 35 jonger dan 21 jaar. We hebben ze toegeleid naar een zorg-, participatie- of werktraject. Voor prostituees zonder uitstroomwens, werkten we samen met partners aan betere en veiligere leefomstandigheden. Risicogroepen en hulpverleners gaven we voorlichting over (het signaleren van) misstanden en uitbuiting. En we hebben een regionale website opgezet waar prostituees informatie vinden over veiligheid, gezondheid, wet en regelgeving, hulpverlening en uitstroommogelijkheden.

Toegang Beschermd Wonen

Doorontwikkeling

In 2017 hebben we het product 'Toegang Beschermd Wonen' doorontwikkeld. Aandachtspunten waren het verbeteren van de bereikbaarheid en informatievoorziening voor onze doelgroepen. Ook hebben we onze werkprocessen in kaart gebracht en verder gestroomlijnd. We kregen meer zicht op de werkvoorraad en de ontwikkeling hiervan. En we implementeerden een digitaal registratiesysteem.

Toename meldingen

Door de toename van het aantal meldingen in 2017 en aanvullende verzoeken van de gemeente, liep de totale werkvoorraad in 2017 aanzienlijk op. Dankzij extra subsidie konden we extra personeel werven en de werkvoorraad terugbrengen.

Samenwerking

Vanuit het ketenoverleg Beschermd Wonen werkten we met andere organisaties aan het stroomlijnen van de plaatsingsprocedure van cliënten en het inzichtelijk maken van wachtlijsten. Ook hebben we met de gemeente Nijmegen en andere betrokken organisaties gesproken over het (her)inrichten van de toegangspoort voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.



“In dit werk moet je stevig in je schoenen staan.”

Sinds de oprichting in 2015 groeide het aantal meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld bij Veilig Thuis Gelderland-Zuid gestaag. En daarmee ook het aantal onderzoeken. Merel Heerze is een van de medewerkers die deze onderzoeken uitvoert. Haar expertise zet ze in voor situaties waarin mogelijk kindermishandeling speelt. “Samenwerking met collega’s is cruciaal om tot de juiste conclusies te komen.”



Heftige reacties

Van de meldingen die in 2017 bij Veilig Thuis binnenkwamen, was bij ongeveer de helft nader onderzoek nodig. De uitkomst van zo'n onderzoek bepaalt levens. Niet alleen van een kind, maar ook van ouders en andere naasten. Goede informatie en goede contacten zijn daarom van onschatbare waarde. "Ik moet in maximaal 10 weken vaststellen of de veiligheid van een kind in het geding is", licht Merel haar werk toe. "Dit grijpt in bij een gezin, wat de uitkomst ook is." Als het kan maakt Merel eerst een live-afspraken met de ouders. Om te vertellen over de melding en het onderzoek dat ze gaat uitvoeren. "De reacties kunnen behoorlijk heftig zijn. In dit werk moet je stevig in je schoenen staan. Je mag je niet omver laten blazen."

Elkaar scherp houden

Ze probeert de ouders zover te krijgen dat ze toestemming geven voor het onderzoek. Want uit ervaring weet ze dat de omgeving dan makkelijker meewerkt. Maar ook al krijgt ze die toestemming niet, het onderzoek komt er sowieso. Merel haalt aanvullende informatie op bij bijvoorbeeld de huisarts of docent van het kind. Ze raadpleegt ook altijd haar collega's van de Jeugdgezondheidszorg die het kind zien op het consultatiebureau of school. "Ik merk dat intern bij onze GGD de bewustwording rond melden is gegroeid. Collega's bellen vaker bij een vermoeden. We

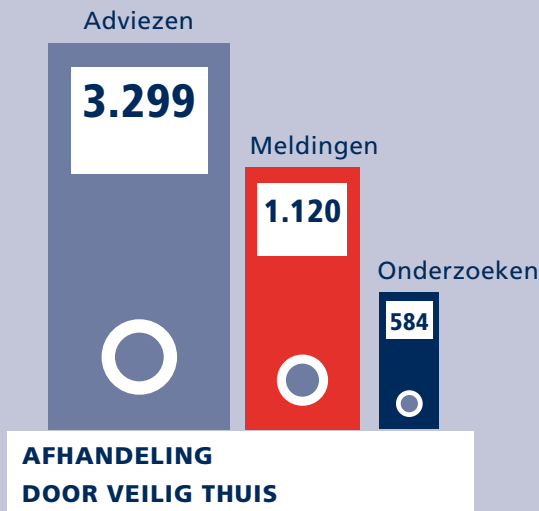
hebben in 2017 ook enkele bijeenkomsten voor medewerkers georganiseerd over het gebruik van de Meldcode. En over morele dilemma's waar we als professionals mee worstelen. Zo houd je elkaar scherp."

Beschermingstafel

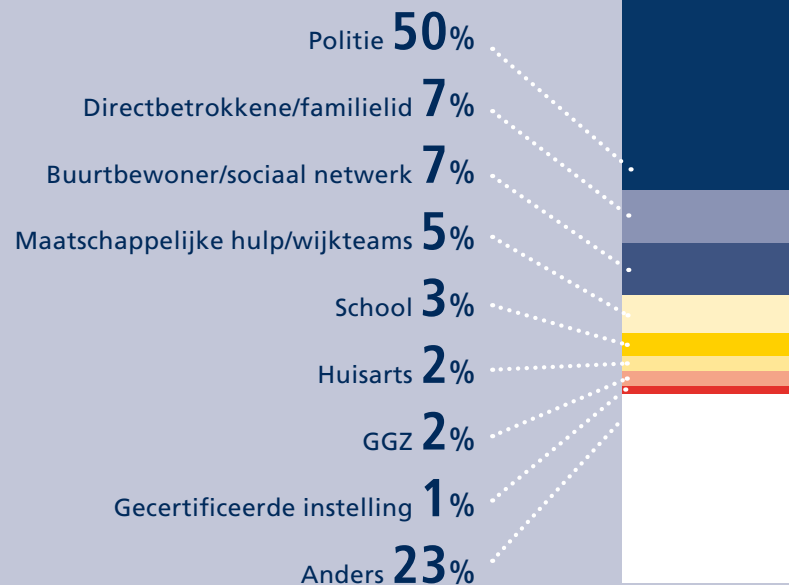
Ook de afdeling Bijzondere Zorg van de GGD is verbonden met Veilig Thuis. Een medewerker van Bijzondere Zorg zit standaard bij het routeeroverleg, waar alle meldingen worden besproken: hoe urgent is de situatie, zijn er al hulpverleners betrokken, wie pakt de melding op? Ook Politie, Veiligheidshuis, Jeugdbescherming en regieteam zijn hier vertegenwoordigd. Een heldere rolverdeling is ontzettend belangrijk als snelheid geboden is, vindt Merel. Maar ook eigen inbreng van de professional die de melding oppakt. "Laatst heb ik bij een complexe scheidingszaak een 'beschermingstafel' geregeld. Aan zo'n tafel probeert een voorzitter samen met de ouders en hulpverleners tot een oplossing te komen. Een soort laatste kans voor de ouders, om te voorkomen dat we de zaak overdragen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Je moet inventief zijn als de veiligheid van een kind in het geding is."

"Ik merk dat de bewustwording rond melden is gegroeid."

Veilig Thuis



MELDER*



REDEN VAN MELDING*

Kindermishandeling

67%

Huiselijk geweld overig

37%

(Ex-)partnergeweld

32%

Andere problematiek

16%

Ouderenmishandeling en ontspoorde zorg

4%

** Deze gegevens hebben betrekking op de 2^e helft van 2017. In de 1^e helft van 2017 werd op een andere manier geregistreerd, hierdoor kunnen we geen eenduidig beeld geven over het hele jaar.*



DOELEN EN RESULTATEN

Veilig Thuis is het regionale advies- en meldpunt voor iedereen die (mogelijk) met huiselijk geweld en/of kindermishandeling te maken heeft. De slachtoffers op wie Veilig Thuis zich richt, zijn van alle leeftijden. In het bijzonder de kwetsbare groep van jonge en oude mensen. Zowel slachtoffers als plegers, hulpverleners en omstanders kunnen een beroep doen op de expertise van Veilig Thuis en een melding doorgeven. Medewerkers van Veilig Thuis geven (telefonisch) advies en doen zo nodig onderzoek.

Opheffen verscherpt toezicht

Onze belangrijkste opdracht bij de start van 2017 was het wegwerken van het verscherpt toezicht. De eerste maanden hebben we hard gewerkt aan de verbeterpunten die door de Inspecties Gezondheidszorg en Jeugdzorg (inmiddels gefuseerd) waren geformuleerd. Onder meer door het terugbrengen van de wachtlijsten en het versterken van de samenwerking met het lokale veld. Op 4 april 2017 oordeelden de Inspecties dat we onszelf voldoende hadden verbeterd. Daarmee kwam (na een jaar) een einde aan het verscherpt toezicht op Veilig Thuis Gelderland-Zuid.

Inspecties stap 1 en 2

Op 4 april werden we door de Inspecties positief beoordeeld voor stap 1 en op 4 juli voor stap 2. Het toetsingskader voor stap 1 richt zich op de basiseisen van de organisatie: voldoen we aan de randvoorwaarden en veiligheidseisen? Het toetsingskader voor stap 2 richt zich op

het onderzoek en de vervolgtrajecten na een melding: zijn de samenwerkingsafspraken en werkprocessen goed geborgd? Voor stap 2 kreeg Gelderland-Zuid landelijk gezien de beste beoordeling.

Optimaliseren werkprocessen

De werkprocessen van Veilig Thuis zijn in 2017 ingrijpend gewijzigd en verbeterd. Dit was noodzakelijk om op een goede wijze de wettelijke taken van Veilig Thuis te kunnen uitvoeren. En om te kunnen voldoen aan de toetsingskaders van de Inspecties.

Samenwerking wijkteams

Een belangrijk onderdeel van de toetsing van Veilig Thuis aan het toetsingskader stap 2 had betrekking op de samenwerking met gemeenten, in het bijzonder de wijkteams. In de werkgroep 'Samen Doen', die we in 2016 hebben opgericht, zijn Veilig Thuis, het Veiligheidshuis, de gemeenten en lokale wijkteams vertegenwoordigd. Vanuit deze werkgroep hebben we in 2017 hard gewerkt aan het verstevigen van onze samenwerking in de keten, onder meer door het maken van bestuurlijke afspraken over rolverdeling en werkwijze. Deze afspraken zijn vanaf de zomer geïmplementeerd. In juni organiseerden we een 2^e 'Samen Doen'-werkbijeenkomst voor regio- en wijkteams.

Routeeroverleg

Sinds december 2016 bespreken en verdelen we de meldingen die via de politie binnenkomen, in het 'routeeroverleg'. Van daaruit gaat 39% naar Veilig Thuis, de rest naar wijkteams, Jeugdbescherming of andere betrokken hulpverlening. Veilig Thuis heeft het routeeroverleg medio 2017 geëvalueerd. Naar aanleiding hiervan adviseerde Veilig Thuis om het routeeroverleg voorlopig te continueren en te blijven onderbrengen bij het Veiligheidshuis. Dit advies is overgenomen door het bestuur van de GGD en de stuurgroep van het Veiligheidshuis.

Aandacht voor ouderenmishandeling

Extra aandacht ging uit naar ouderenmishandeling. Onder meer door de vorming van een regionaal consultatienetwerk van aandachtfunctionarissen ouderenmishandeling. Bij dit netwerk zijn ook twee medewerkers van Veilig Thuis betrokken. De preventie van ouderenmishandeling wordt gecoördineerd door de afdeling Veilig Thuis, en gebeurt in nauwe samenwerking met de afdeling Gezond Leven. Dit gebeurt onder de noemer 'Ouderen in veilige handen'.

Veilig financieel ouder worden

Op 15 juni en 25 september organiseerden we een kick-off bijeenkomst en werkbijeenkomst over financiële uitbuiting van ouderen. Aan beide bijeenkomsten namen circa 90 professionals uit de regio-gemeenten deel. De bijeenkomsten zijn een initiatief van de regionale alliantie 'Veilig financieel ouder worden Gelderland-Zuid' en daarmee onderdeel van het project 'Ouderen in veilige handen'. Met de bijeenkomsten willen we de vorming van lokale allianties (netwerken) aanmoedigen. Binnen deze allianties trekken professionals in zorg, welzijn en de financiële, juridische en justitiële sector samen op om financieel misbruik van ouderen aan te pakken.

Deskundigheidsbevordering

Veel aandacht hebben we besteed aan deskundigheidsbevordering. Zo organiseerden we een werkbijeenkomst met lokale wijkteams en een moreel beraad met ketenpartners uit de (regionale) zorg- en veiligheidssector. Samen met Moviera gaven we trainingen aan sociale wijkteams over de meldcode en het herkennen van kindermishandeling/ huiselijk geweld. Ook verzorgden we voorlichtingsmateriaal en scholing voor professionals in het signaleren en aanpakken/begeleiden van ouderenmishandeling.

Privacywetgeving

De nieuwe privacywetgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming) die in mei 2018 van kracht wordt, heeft gevolgen voor de cliëntregistratie van Veilig Thuis. In 2017 zijn we gestart met de voorbereiding hiervan.

JBG definitief bij Veilig Thuis

Alle Veilig Thuis-collega's die officieel nog bij Jeugdbescherming Gelderland (JBG) werkzaam waren, kwamen vanaf 2017 bij de GGD in dienst.

SAMEN PRAKTIJK ONTWIKKELEN MET 'MOREEL BERAAD'

In de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld werkt Veilig Thuis met veel partijen samen. Voor een goede samenwerking is het belangrijk om gezamenlijk te reflecteren op het handelen van professionals, de waarden die daaronder liggen en de afwegingen die ze maken. Om deze reden organiseerde Veilig Thuis Gelderland-Zuid samen met het Nederlands Jeugd Instituut op 2 november een 'moreel beraad'. Deze intervisievorm blijkt in de praktijk een effectieve methode om gezamenlijk te leren. Aan de hand van casuïstiek bespreken professionals dilemma's en persoonlijke opvattingen. Centraal in het 1^e moreel beraad stond het 'verrijken' van informatie (over een gezin) bij de politie. Zo'n zestig mensen namen deel aan de bijeenkomst, vanuit onder meer politie, sociale wijkteams, GGZ, jeugdhulp, reclassering, gemeenten en Jeugdbescherming. Naar aanleiding hiervan bracht NJI het boekje 'Samen praktijk ontwikkelen' uit.

Paragrafen



Weerstandsvermogen en risicobeheersing

ALGEMENE RESERVE

Berekening streefwaarde algemene reserve

Aantal medewerkers		460
Opgenomen gelden (leningen)		0
Totale lasten		30.560.000 *
Totale baten (excl.inw.bijdrage en factuur-bijdrage uniforme taken)	€ 1.000	11.914.000 *
Bedrag per medewerker	€ 1.000	€ 460.000
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	€ 0
Percentage totale lasten	1,0%	€ 306.000
Percentage over totale baten	3,0%	€ 357.000
Streefwaarde algemene reserve		1.123.000

* o.b.v. realisatie 2017, exclusief doorstorting soa-gelden

Toelichting

Op 12 december 2014 stelde het Algemeen Bestuur een nieuwe berekening van de streefwaarde (norm) voor de algemene reserve vast. De berekening van deze streefwaarde voor het jaar 2017 bedraagt € 1.123.000. De algemene reserve bedraagt per eind 2016 € 912.000. Door het negatieve resultaat van 2017 à € 1.254.000 ontstaat er een negatieve algemene reserve van € 341.000. In het AB van 14 december 2017 werd besloten om de algemene reserve gefaseerd op te hogen. Hierbij is ervoor gekozen om op de jaarrekening 2017 bij te storten tot 70% van de norm van het weerstandsvermogen (70% x € 1.123.000 = € 786.000). Het bij te storten bedrag bedraagt hierdoor € 1.127.000.

Naarmate de gecalculeerde risico's zich voordoen, zullen hiervoor extra bezuinigingsmaatregelen moeten worden getroffen of wordt de bijdrage van gemeenten hoger.

	Realisatie
Omvang algemene reserve	2017
Algemene reserve begin boekjaar	912
Resultaat 2017	-1.254
Algemene reserve einde boekjaar	-341
Bij te storten bedrag	1.127
Algemene reserve na bijstorting	786

Benodigde weerstandscapaciteit

Totaal noodzakelijke weerstandscapaciteit na weging	1.727
Totaal beschikbare weerstandscapaciteit einde boekjaar	786
Mate waarin de capaciteit de risico's kan afdekken (= weerstandsvermogen)	46%

	Verwachte financiële gevolgen risico's	Benodigde weerstandscapaciteit na weging
Samenvatting risico's		
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.230	386
Maatschappelijke risico's	180	66
Economische risico's	1.750	490
Middelen, organisatie medewerkers en efficiëncy	2.427	785
Totaal	5.587	1.727

KENGETALLEN

Kengetallen	Verloop van de kengetallen		
	Realisatie 2017	Begroting 2017	Realisatie 2016
a. netto schuldquote	4,32%	1,37%	-1,66%
b. netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	4,32%	1,37%	-1,66%
c. solvabiliteitsratio	-6,74%	0,00%	14,31%
d. structurele exploitatieruimte	-3,71%	0,00%	0,58%

- a. Aangezien de GGD geen langlopende leningen aantrekt of uitzet, tellen alleen de vlottende activa en vlottende passiva mee. Omdat deze veelal tegen elkaar zullen wegvallen, schommelt de schuldquote normaliter rond 0%. Een negatieve schuldquote geeft aan dat de financiële activa (uitgezet geld, liquide middelen, vorderingen) hoger zijn dan de (vlottende) schulden.
- b. De GGD verstrekt geen leningen, dit kengetal is daarom gelijk aan de netto schuldquote.
- c. Hoe hoger het percentage, des te beter de organisatie in staat is aan haar langlopende financiële verplichtingen te voldoen. Voor de GGD zegt dit kengetal weinig, omdat het eigen vermogen niet/nauwelijks zelf te beïnvloeden is (saldi worden verrekend met de deelnemers) en er geen langlopende financiële verplichtingen worden aangegaan. Het gepresenteerde percentage is negatief doordat de algemene reserve op basis van het rekeningresultaat negatief is.

- d. Ook dit kengetal schommelt veelal rond de 0. Aangezien de GGD een verlengstuk van de gemeenten is, zijn de baten veelal gelijk aan de lasten. De tekorten/overschotten worden vroeg of laat met de gemeenten verrekend.

Onderhoud kapitaalgoederen

De kapitaalgoederen van de GGD worden normaal onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur. Voor het huurderonderhoud aan de Groenewoudseweg 275 is een voorziening getroffen, op basis van een meerjarenonderhoudsplan.

Financiering

Conform artikel 13 van het BBV dient de paragraaf Financiering in ieder geval te bevatten: 'de beleidsvoornemens ten aanzien van het risicobeheer van de financieringsportefeuille'.

Aangezien de GGD geen lang vreemd vermogen heeft (zowel uitgezet als opgenomen), beperkt het risicobeheer zich tot de kortlopende schulden en vorderingen. Zaken als betalingstermijnen en invordering zijn hierbij relevant. Deze zaken zijn in de reguliere werkprocessen ingebed.

Het saldo van de financieringsfunctie over boekjaar 2017 bedroeg:

Rentelasten	(26)
Rentebaten	-
	(26)

Bedrijfsvoering

FINANCIËN & CONTROL

Financieel-economisch beleid

De afdeling Financiën & control (F&C) geeft uitvoering aan het ontwikkelen, adviseren, uitvoeren en het bewaken van het financieel-economische beleid van de organisatie. Hierbij wordt gestreefd naar goede financiële dienstverlening. Parallel aan de planning- en control-cyclus (programmabegroting, tussentijdse rapportages en programmajaarrekening) vond advisering van het management. Gedurende het hele jaar 2017 was de financiële situatie van de GGD een aandachtspunt. Zowel de tussentijdse rapportages 2017 als de begroting 2018 gaven hiertoe aanleiding. Een bijzonder aandachtspunt was Veilig Thuis.

Nieuwe begrotingsopzet

Met ingang van het begrotingsjaar 2018 geldt voor de GGD het nieuwe Besluit Begroting en Verantwoording (BBV). Doel van dit gewijzigde besluit is om begrotingen en jaarrekeningen van gemeenten, provincies en gemeenschappelijke regelingen toegankelijker te maken. Onder meer door het eenduidig presenteren van cijfers en prestaties naar betrokken partijen. Dit resulteerde in een nieuwe productindeling voor de begroting, waarbij GGD-brede producten een centrale rol kregen.

PERSONEELSONTWIKKELING (HUMAN RESOURCES)

Bezetting en mobiliteit

In 2017 werkten er 467 mensen bij de GGD. Dat zijn er 40 meer dan in 2016. Het aantal fte groeide met 11%. In verhouding werkten er minder personen in de flexibele schil en meer in vaste dienst. Er werden 44 vacatures vervuld en 12 medewerkers van de Jeugdbescherming Gelderland gingen over naar Veilig Thuis. Circa 15 mensen namen afscheid, door pensioen, natuurlijk verloop en aflopende (tijdelijke) contracten. Verspreid over de afdelingen liepen er 29 stagiaires mee bij de GGD. De man-vrouwverhouding verschoof van 10-90 (2016) naar 13-87 (2017). De gemiddelde leeftijd steeg met 1 jaar naar 49 en het ziekteverzuimpercentage bleef met 6% hetzelfde.

MBTO

In het voorjaar van 2017 voerden we een medewerkers betrokkenheids- en tevredenheidsonderzoek (MBTO) uit. Dit gebeurde tijdens een gezamenlijke bijeenkomst, waarbij medewerkers met een stemkastje vragen konden beantwoorden over diverse onderwerpen. Dit resulteerde in een uitgebreid beeld van sterke punten en aandachtspunten voor de (aansturing van de) organisatie. Op afdelings- en teamniveau zijn inmiddels alle uitkomsten besproken en afspraken gemaakt voor verbetering.

HR21

In april 2016 startte het project HR21: een nieuwe functiebeschrijvings- en waarderingssystematiek voor GGD Gelderland-Zuid. In 2017 zijn met managers en medewerkers alle GGD-specifieke functies in kaart gebracht, zoals arts en verpleegkundige. Dit resulteerde in nieuwe HR21-functieprofielen voor de GGD. Eind 2017 werd het nieuwe functieboek opgeleverd, waarmee de invoering van de HR21-functies van start kan gaan.

Ontwikkeling competenties

Met de invoering van HR21 wordt per functieprofiel een competentieprofiel ontwikkeld. Ook wordt nagedacht over een nieuwe cyclus voor het voeren van gesprekken met medewerkers ('Het goede gesprek'). In 2017 zijn hierover met het management oriënterende gesprekken gevoerd.

VRIJWILLIGERSCONTRACTEN DOELGROEPEN

Hoe kun je de beste dienstverlening bieden? Door de doelgroep zelf mee te laten denken en doen. Steeds vaker halen we voor het bereiken van projectdoelen mensen uit de doelgroep zelf onze organisatie binnen. Denk aan statushouders (voorlichting vluchtelingen), mensen met een psychische kwetsbaarheid (zorgaanpak verwarde personen) en meisjes uit landen waar genitale verminking voorkomt (voorkómen meisjesbesnijdenis). Vanuit de GGD bieden we deze mensen een vrijwilligerscontract aan. De vrijwilligers doen hiermee werkervaring en sociale contacten op. Andersom brengen zij kennis, ervaring en dynamiek met zich mee, die voor de zittende professionals interessant kan zijn.

Opleidingen

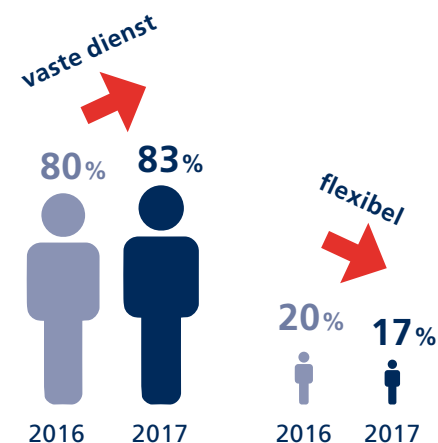
Het opleidingsbeleid 'Samen leren en ontwikkelen' is vastgesteld. In het GGD-opleidingsplan hebben we in kaart gebracht welke opleidingsactiviteiten er binnen de organisatie plaatsvinden en welke opleidingswensen er zijn. Een aantal opleidingen hebben we centraal ingekocht. Ook kunnen medewerkers sinds het najaar van 2017 onbeperkt gebruikmaken van meer dan 100 e-learningcursussen.

Arbeidsvoorwaarden en personeelsbeleid

Om medewerkers meer keuzevrijheid te geven in het (laten) 'uitbetalen' van hun arbeidsvoorwaarden, hebben we het Individueel Keuzebudget (IKB) ingevoerd. Ook kwam er voor alle medewerkers een nieuwe werktijdenregeling en een vitaliteitsregeling voor 62+. Tot slot troffen we voorbereidingen voor het opnieuw aanbesteden van de arbodienst.

Duurzame inzetbaarheid

Met de vitaliteitsregeling 62+, het programma 'Samen gezond werken' en het opleidingsbeleid 'Samen leren en ontwikkelen' werken we aan het duurzaam inzetbaar houden van medewerkers. Dit onderwerp sluit aan bij het project 'Groen, Gezond en in Beweging', waar wij als deelnemende organisatie de komende jaren nadrukkelijk in gaan investeren.





“Privacy bescherming is iets van ons allemaal.”

Informatiebeveiliging staat bij onze GGD hoog op de prioriteitenlijst. Een hack of datalek kan grote gevolgen hebben voor de privacy van cliënten en relaties van wie wij gegevens registreren. Sebastiaan Stevens is informatiemanager bij de GGD. Collega's bewustmaken van (het belang van) veilige informatie-uitwisseling, is één van zijn grootste uitdagingen.

Nieuwe wet gegevensbescherming

Vanaf 25 mei 2018 treedt een nieuwe wet in werking: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze nieuwe wet verplicht organisaties om aan allerlei aspecten op het gebied van gegevensbescherming te voldoen. 2017 stond daarom in het teken van voorbereidingen op deze nieuwe wetgeving. Sebastiaan: "We voeren risico-inventarisaties uit op onze applicaties en brengen in kaart welke data we beheren. In 2018 staan er enkele technische verbeterlagen op de agenda. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om data in je telefoon op afstand te wissen bij diefstal of verlies."

Bewustwording bij medewerkers

Gegevensbescherming is een verantwoordelijkheid van alle medewerkers, benadrukt hij. Samen met team Communicatie startte hij daarom een bewustwordingscampagne over de '10 gouden regels voor informatiebeveiliging'. Collega's die zich niet aan de regels hielden, kregen ludieke feedback, ook van andere collega's. Hij lacht: "Iemand die 'even' wegliep voor een overleg en zijn computer niet vergrendelde, zag bij terugkomst een gedraaid beeldscherm." Een andere geslaagde actie was die met de phishing-mail. "Via de mail kregen medewerkers een gratis EHBO-set aangeboden namens een onbekende organisatie. In de twee dagen dat deze 'actie'

duurde, bezocht 31% van de medewerkers de phishing-website en deelde 25% zijn/haar gegevens."

Voldoen aan kwaliteitsnorm

Ook in 2018 blijft aandacht voor bewustwording en technische ondersteuning van informatiebeveiliging bij de GGD belangrijk. "Om te laten zien dat we privacy-proof zijn, willen we ons hele proces van informatiebeveiliging laten certificeren." Hij doelt hiermee op NEN 7510, de kwaliteitsnorm voor informatiebeveiliging voor de zorgsector in Nederland. In 2020 moeten alle zorginstellingen aan deze norm voldoen. Samen met zijn collega's van Kwaliteit treft hij de voorbereidingen voor dit traject. Ook andere afdelingen zijn betrokken, want informatie betreft de hele organisatie. "Onze ambitie is om op 1 januari 2019 het formele NEN 7510-certificaat in bezit te hebben. Voordat we zover zijn, moet er nog veel geregeld worden. Een mooie uitdaging, die ik graag samen met mijn collega's aanga!"

**"Iemand die
even wegliep,
zag bij terug-
komst een
gedraaid
beeldscherm."**

FACILITAIRE DIENSTVERLENING & ICT

Integraal aanbod

De afdeling Facilitaire Dienstverlening is volgroeid tot een volwaardige afdeling die, in nauwe samenwerking met de afdelingen Financiën en Human Resources, een brede dienstverlening aanbiedt. Facilitaire ondersteuning, ICT en documentenmanagement (post en archief) worden integraal aangeboden.

Huisvesting

In 2017 vertrokken de jeugdmondzorg en de VRGZ (ondersteunende diensten) uit het pand aan de Groenewoudseweg. De vrijgekomen ruimte hebben we onder meer ingericht voor de afdeling Veilig Thuis, die eind 2017 de locatie aan de Mariënborg in Nijmegen verliet.

Digitalisering

Mede door het fysieke vertrek van Facilitaire Services uit het GGD-gebouw hebben we de facilitaire dienstverlening aan GGD-medewerkers gedigitaliseerd (loketfunctie). Ook werkten we aan een centraal digitaal archief, waar alle medewerkers hun documenten kunnen opslaan en beheren.

Doorontwikkeling ICT-infrastructuur

In 2017 staken we veel tijd en energie in het verbeteren van de stabiliteit en performance van de ICT-infrastructuur. De beschikbaarheid van de applicaties steeg tot meer dan 99,9%, maar de performance moet nog verder verbeteren. Naar verwachting leidt de keuze voor een nieuwe leverancier (en hogere capaciteit) van datalijnen, tot een betere performance in 2018. De aanbesteding voor het werven van een nieuwe ICT-aanbieder hebben we met de VRGZ voorbereid.

INFORMATIEMANAGEMENT

Beleidsvorming

De eisen op het gebied van privacy en gegevensbescherming, de aanbesteding en aanbesteding van ICT, en de toename van dataverkeer bij de GGD, vergen beleid en coördinatie. Daarom heeft de GGD een informatiemanager in dienst. Dit leverde een beleidsplan voor informatiemanagement op, waaraan we samen met de VRGZ invulling geven.

Overlegstructuur

Er vindt regulier overleg plaats tussen de functioneel beheerders van diverse applicaties binnen de GGD, om taken op het gebied van informatiemanagement te kunnen realiseren. Afdelingen stemmen af met de informatiemanager, onder meer waar het gaat om de aanschaf en implementatie van nieuwe applicaties. Informatiemanagement is een vanzelfsprekend onderdeel geworden voor teams en afdelingen bij het bereiken van doelen binnen de GGD en VRGZ.

Informatiemanagement

Samen met ICT bereidde de informatiemanager de aanbestedingsprocedure voor en onderzocht welk type ICT-dienstverlening voor onze organisatie wenselijk is. Tevens trof hij de voorbereidingen voor het ontwikkelen van een cliëntportaal (realisatie uiterlijk 1 juli 2020), zorgde voor het onderbrengen van applicaties in de cloud en de aanschaf van digitale tools, zoals videoconferencing.

Informatiebeveiliging

Het zichtbaar maken van (het belang van) informatiebeveiliging bij medewerkers gebeurde met een bewustwordingscampagne, en in het verlengde hiervan phishing-acties. We troffen voorbereidingen

voor de aanschaf van een beveiligd mailprogramma en voor het certificeringstraject NEN 7510.

Gegevensbescherming

In het kader van gegevensbescherming liggen er twee belangrijke wetten in het verschiet: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (25 mei 2018) en de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg (1 juli 2020). Dit brengt strenge(re) eisen met zich mee op het gebied van gegevensbescherming. Als voorbereiding zijn we gestart met onder meer 'privacy impact assessments' voor alle applicaties die persoonsgegevens bevatten. We hebben het protocol datalekken geactualiseerd en een verwerkingsregister opgezet. In dit register staan afspraken over de registratie en het beheer van (persoons)gegevens per applicatie. Ook namen we een functionaris gegevensbescherming aan.

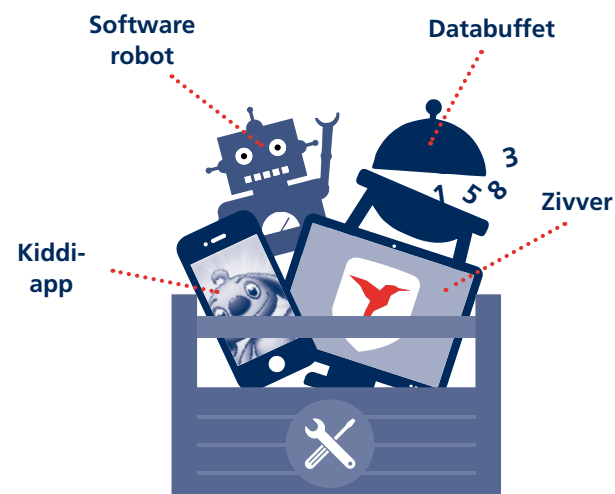
NIEUWE DIGITALE TOEPASSINGEN

Software robot: In 2017 zijn we met het bedrijf VANAD Enovation een contract aangegaan voor het inzetten van een software robot binnen de GGD vanaf 2018. Deze robot kan repeterende administratieve taken op zich nemen.

Databuffet: GGD Gelderland-Zuid is aangesloten op het 'databuffet' van GGDGHOR Nederland. Dit biedt mogelijkheden om centraal data uit te wisselen. Dit zorgt voor meer efficiëntie en minder fouten bij het bereiken van onze doelgroepen.

Zivver: Een nieuwe manier van mailen die ervoor zorgt dat we met cliënten op een veilige manier kunnen mailen. De ontvanger hoeft zelf geen Zivver te hebben om veilig met ons te kunnen mailen.

KIDDI-app: Mag een kind met 'krentenbaard' naar het kinderdagverblijf? Medewerkers van de kinderopvang kunnen sinds januari 2017 het antwoord op dit soort vragen vinden via de KIDDI-app. We ontwikkelden deze (smartphone-)app samen met het RIVM.



COMMUNICATIE

Versterken individuele communicatiekracht

Als GGD willen we de komende jaren investeren in onze rol als ‘verbinder en makelaar’. Vanuit communicatie ondersteunen we dit doel door aandacht te geven aan het versterken van medewerkers in hun verbindende rol. Zo hebben we een toolbox communicatie ontwikkeld en meer mogelijkheden gecreëerd voor contact tussen medewerkers en hun doelgroep. Op intranet creëerden we voor medewerkers de mogelijkheid om direct berichten te plaatsen en te reageren. Dit leidde tot meer interactie en betrokkenheid.

Versterken corporate communicatiekracht

Behalve intranet hebben we ook de GGD-website, die in 2016 werd opgeleverd, doorontwikkeld. De opdracht was om deze beter doorzoekbaar en scanbaar te maken voor de gebruiker. We hebben verder gewerkt aan een professionele en eenduidige uitstraling van de organisatie, door een brede implementatie van de GGD-huisstijl. De opdracht en kernwaarden uit de meerjarenstrategie van de GGD, hebben we doorvertaald in onze boodschap naar interne en externe doelgroepen.

Social media-beleid

Inzet van social media is onmisbaar als het gaat om verbinden. In 2017 hebben we – met de formulering van social media-beleid – het accent verschoven van een ad hoc-aanpak naar een duurzame werkwijze. Het gebruik van social media moet vanzelfsprekend worden in het bereiken van (kwetsbare) doelgroepen voor alle medewerkers. Om deze duurzame werkwijze GGD-breed in te voeren maken we met alle afdelingen een plan rond 3 uitgangspunten: commitment, continuïteit en coproductie.

Eenvoudige communicatie

De behoefte aan (bewegend) beeld is groot. Het geeft professionals de mogelijkheid om kort en krachtig hun boodschap over te brengen. Informatie via beelden is (ook) makkelijker te begrijpen voor mensen met een laag opleidingsniveau. Om deze reden investeerden we in visuele communicatietechnieken. En in het omschrijven van alle publieksinformatie (folders, brieven, website) van de GGD naar taalniveau B1. Dit is begrijpelijk Nederlands voor het grootste deel van de bevolking.

KWALITEIT

Certificering

GGD Gelderland-Zuid is sinds 2011 HKZ-gecertificeerd. Dit is de landelijke kwaliteitsnorm voor de publieke gezondheid. In 2015 is deze norm vernieuwd: de beoordeling van kwaliteitsmanagement richt zich meer op procesgericht denken in plaats van het oorspronkelijke systeemgericht denken. In 2017 zijn we getoetst volgens de nieuwe norm. Hieruit bleek dat ons kwaliteitsmanagementsysteem nog niet op alle punten voldoet. Tot de nieuwe toetsing in mei 2018 hebben we de tijd om aan deze verbeterpunten (minors) te werken. We bereiden managers voor op de nieuwe manier van beoordelen.

Verbeteren kwaliteitsmanagement

De toetsing in mei heeft nieuwe energie en verbeteringen gebracht in 2017. In de nieuwe manier van beoordelen (HKZ-norm 2015) staat het positief en integraal benaderen van werkprocessen voorop. Dit voeren we door in onze procesbeschrijvingen. In 2017 hebben we een nieuwe applicatie in gebruik genomen voor ons kwaliteitsmanagementsysteem. Het nieuwe handboek is eind 2017 in gebruik genomen binnen de GGD.

Klachtenafhandeling

Met ingang van januari 2017 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. In deze wet zijn criteria voor goede zorg en klachtenafhandeling vastgelegd. Om te kunnen voldoen aan de wet hebben we een 2e klachtenfunctionaris en nieuwe klachtencommissie aangesteld en aansluiting gezocht bij de landelijke geschillencommissie. Over het hele jaar ontvingen we 37 klachten van cliënten/burgers over de dienstverlening van de GGD. Van deze klachten zijn er 28 door interne bemiddeling afgehandeld. Bij 3 klachten is, na diverse pogingen om te komen tot een afspraak/overleg, de procedure gestaakt. De resterende klachten zijn voorgelegd aan onze externe klachtencommissie (5) en de geschillencommissie (1). Alle klachten hebben we – waar mogelijk - aangegrepen om onze dienstverlening te verbeteren.

Melding incidenten cliënten (MIC)

De Wkkgz is ook van toepassing op MIC-meldingen. Dit zijn meldingen die te maken hebben met incidenten, fouten of bijna-ongelukken rondom een cliënt. Voor de behandeling van MIC-meldingen beschikken wij over een GGD-brede commissie van deskundige medewerkers. In 2017 heeft deze commissie in totaal 22 MIC-meldingen binnengekregen, besproken en afgehandeld.

ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN**Nieuwe arbowet**

Per 1 juli 2017 is de nieuwe arbowet van kracht. Dit brengt veranderen met zich mee waarvoor we maatregelen hebben genomen. Een verandering is bijvoorbeeld de aangescherpte rol van de preventie-medewerker en van de bedrijfsarts. Ook moeten medewerkers

terecht kunnen op een open spreekuur van de bedrijfsarts en een second opinion kunnen aanvragen bij een andere bedrijfsarts. Binnen de afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Algemene Gezondheidszorg hebben we een systeem voor veilige naalden ingevoerd. Ook dit is een verplichting die voortvloeit uit de arbowet.

Omgaan met agressie en geweld

Medewerkers van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis hebben een training gevolgd in het omgaan met agressie en geweld. Het protocol 'Omgaan met agressie en geweld' is aangepast en onder de aandacht van medewerkers gebracht.

Gezond en veilig werken

Vanuit het project 'Samen gezond werken' hebben we diverse activiteiten voor medewerkers georganiseerd, zoals fruit op het werk, yoga en mindfulness. Ook is voor medewerkers een beeldscherminstructie ontwikkeld en in het kwaliteitshandboek opgenomen. Tot slot hebben we de organisatie van onze bedrijfshulpverlening geactualiseerd.

Verbonden partijen

De GGD werkt intensief samen met Veiligheidsregio Gelderland-Zuid op het gebied van de ondersteunende diensten (geleverd door de afdelingen Facilitaire Dienstverlening, Human Resources en Financiën & Control). Er is geen sprake van een verbonden partij in die zin dat de GGD risico's draagt die door de andere partij worden veroorzaakt. Wel zijn er kosten gemoeid met het eventueel verbreken van het samenwerkingsverband.

Jaarrekening



*Deze jaarrekening is goedgekeurd door
het Dagelijks Bestuur op 22-03-2018
en wordt door het Algemeen Bestuur
vastgesteld op 28-06-2018.*

JAARREKENING

1. Balans per 31 december 2017 55
2. Baten en lasten totaal 56
 - 2.1 Analyse begrotingsafwijkingen en begrotingsrechtmatigheid 57
 - 2.2 Baten en lasten Veilig Thuis 58
 - 2.3 Baten en lasten excl. Veilig Thuis 59
3. Grondslagen waardering en resultaatbepaling 61
4. Toelichting op de balans 63
5. Toelichting baten en lasten 69
6. Specifieke uitkeringen (SiSa) 75
7. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT) 76

Overige gegevens van de onafhankelijke accountant:

8. Controleverklaring 78

BIJLAGEN JAARREKENING

- I. Begrotingswijzigingen 82
- II. Geplande en gerealiseerde investeringen 83
- III. Afname Mook en Middelaar 84
- IV. Afrekening huisvesting locaties Jeugdgezondheidszorg 85
- V. Organogram GGD Gelderland-Zuid 86
- VI. Bijdrage per gemeente gespecificeerd 87
- VII. Bijdrage voor statushouders per gemeente 90
- VIII. Totale bijdrage per gemeente 92
- IX. Producten met subsidie 93
- X. Productiecijfers 94
- XI. Bestuur en vaststelling jaarrekening 102
- XII. Lijst van afkortingen 103

1. Balans per 31 december 2017

Voor alle bedragen in dit hoofdstuk geldt: x € 1.000

Activa	31-12-17	31-12-16
VASTE ACTIVA		
Materiële vaste activa		
Materiële vaste activa	1.717	1.224
	1.717	1.224
VLOTTENDE ACTIVA		
Vorraden		
Vorraden	93	42
	93	42
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar		
Vorderingen op openbare lichamen	828	860
Uitzettingen Rijks schatkist	1.478	3.272
Overige vorderingen	204	192
	2.509	4.324
Liquide middelen		
Kassaldi	11	2
Banksaldi	12	16
	23	19
Overlopende activa		
Nog te ontvangen subsidies Rijk	75	80
Nog te ontvangen subsidies gemeenten	157	332
Overige nog te ontvangen bedragen	492	354
	724	766
Totaal activa	5.066	6.375

Passiva	31-12-17	31-12-16
VASTE PASSIVA		
Eigen vermogen		
Algemene reserve	912	732
Gerealiseerd resultaat	-1.254	180
	-341	912
Voorzieningen		
Voorzieningen voor verplichtingen, verliezen en risico's	133	392
Voorzieningen ter egalisering van de kosten	493	471
	627	863
VLOTTENDE PASSIVA		
Netto vlottende schuld met rentetypische looptijd < 1 jaar		
Overige schulden	2.226	1.695
	2.226	1.695
Overlopende passiva		
Overige vooruitontvangen bedragen	2.555	2.904
	2.555	2.904
Totaal passiva	5.066	6.375
Gewaarborgde leningen	0	0
Garantiestellingen	0	0

2. Baten en lasten totaal

Voor alle bedragen in dit hoofdstuk geldt: x € 1.000

Baten en lasten	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Begroting 2017	Realisatie 2016
Bijdrage deelnemende gemeenten	16.629	16.629	16.629	14.196	14.490
Uniforme taken o.b.v. facturen	786	816	852	852	773
Subsidies Rijk	2.637	2.652	2.433	2.433	2.699
Doorstorting subsidie Rijk aan GGD'en	3.245	3.245	3.226	3.226	3.136
Subsidies gemeenten	6.189	6.208	5.988	4.643	8.284
Overige opbrengsten	3.089	3.182	2.538	2.393	2.942
Aquisitiedoelstelling	0	0	162	633	0
Som der bedrijfsopbrengsten	32.574	32.732	31.827	28.375	32.324
Personeelskosten	22.302	22.157	20.908	17.955	19.905
Afschrijvingen	335	331	386	386	331
Huisvestingskosten	1.880	1.912	1.739	1.739	1.913
Kantoormiddelen	237	235	235	235	258
Medische zaken	843	749	714	714	828
Communicatieapparatuur	1.019	1.123	1.047	964	1.116
Autokosten	32	25	15	15	18
Algemene kosten	1.879	1.806	1.565	1.160	2.741
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.003	2.155	1.937	1.937	2.078
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	0	0	0	0	0
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	3.226	3.226	3.136
Voorlichting	24	59	59	48	22
Financiële baten en lasten	6	-3	-3	-3	-1
Som der bedrijfskosten	33.806	33.794	31.827	28.375	32.345
Totaalsaldo van baten en lasten	-1.231	-1.062	0	0	-21

Bedragen x € 1.000

Vervolg baten en lasten >

<i>Vervolg baten en lasten</i>	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Begroting 2017	Realisatie 2016
Totaalsaldo van baten en lasten	-1.231	-1.062	0	0	-21
Incidentele baten	60	60	0	0	0
Incidentele lasten	-83	-83	0	0	-3
Saldo incidentele baten en lasten	-23	-23	0	0	-3
Gerealiseerd totaalsaldo	-1.254	-1.085	0	-0	-24
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves					
Toevoegingen reserves	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserves	0	0	0	0	204
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	0	0	0	0	204
Gerealiseerd resultaat	-1.254	-1.085	0	0	180
Voorstel resultaatbestemming					
Algemene reserve	-1.254	-1.085	0	0	180

Bedragen x € 1.000

Voor een nadere toelichting op de baten en lasten zie [hoofdstuk 5](#).

2.1 Analyse begrotingsafwijkingen en begrotingsrechtmatigheid

Het resultaat van de GGD is in 2017 fors negatiever dan in de primaire begroting werd aangenomen. De oorzaak hiervan ligt met name in de kostenoverschrijding bij Veilig Thuis. De kostenoverschrijdingen

zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur en vallen binnen het bestaande beleid en de bedrijfsuitoefening waardoor geen sprake is van begrotingsonrechtmatigheid.

2.2 Baten en lasten Veilig Thuis

Voor alle bedragen geldt: x € 1.000

		Prognose	Bijgestelde		
Baten en lasten Veilig Thuis	Realisatie 2017	september 2017	Begroting 2017	Begroting 2017	Realisatie 2016
Bijdrage deelnemende gemeenten	2.764	2.764	2.764	331	329
Subsidies gemeenten	1.456	1.457	1.441	1.440	4.100
Overige opbrengsten	47	50	48	13	48
Aquisitiedoelstelling	0	0	0	46	0
Som der bedrijfsopbrengsten	4.267	4.270	4.252	1.831	4.477
Personeelskosten	3.850	3.733	3.136	1.774	2.014
Huisvestingskosten	0	0	0	0	0
Kantoormiddelen	3	0	0	0	0
Communicatieapparatuur	58	98	98	15	1
Autokosten	21	10	0	0	66
Algemene kosten	1.031	1.066	1.112	41	8
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	0	0	0	0	2.530
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	272	272	0	0	0
Som der bedrijfskosten	5.236	5.179	4.346	1.830	4.619
Totaalsaldo baten en lasten	-969	-909	-94	1	-142
Incidentele baten	0	0	0	0	0
Incidentele lasten	0	0	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	0	0	0	0	0
Gerealiseerd totaalsaldo baten en lasten	-969	-909	-94	1	-142
Gerealiseerd resultaat	-969	-909	-94	1	-142

2.3 Baten en lasten excl. Veilig Thuis

Voor alle bedragen geldt: x € 1.000

Baten en lasten excl. Veilig Thuis	Realisatie 2017	Prognose	Bijgestelde	Begroting 2017	Realisatie 2016
		september 2017	Begroting 2017		
Bijdrage deelnemende gemeenten	13.865	13.866	13.866	13.866	14.161
Uniforme taken o.b.v. facturen	786	816	852	852	773
Subsidies Rijk	2.637	2.652	2.433	2.433	2.699
Doorstorting subsidies Rijk aan GGD'en	3.245	3.245	3.226	3.226	3.136
Subsidies gemeenten	4.732	4.751	4.547	3.203	4.185
Overige opbrengsten	3.041	3.132	2.490	2.380	2.895
Aquisitiedoelstelling	0	0	162	586	0
Som der bedrijfsopbrengsten	28.308	28.462	27.575	26.546	27.848
Personeelskosten	18.452	18.424	17.773	16.181	17.885
Afschrijvingen	335	331	386	386	331
Huisvestingskosten	1.880	1.912	1.739	1.739	1.989
Kantoormiddelen	234	235	235	235	256
Medische zaken	843	749	714	714	828
Communicatieapparatuur	961	1.025	949	949	1.051
Autokosten	11	15	15	15	11
Algemene kosten	848	738	453	1.120	211
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.003	2.155	1.937	1.937	2.078
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	-272	-270	0	0	0
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	3.226	3.226	3.136
Voorlichting	24	59	59	48	22
Financiële baten en lasten	6	-3	-3	-3	-1
Som der bedrijfskosten	28.571	28.615	27.481	26.546	27.797
Totaalsaldo baten en lasten	-263	-153	94	0	51

Vervolg baten en lasten excl. Veilig Thuis >

<i>Vervolg baten en lasten excl. Veilig Thuis</i>	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Begroting 2017	Realisatie 2016
Totaalsaldo baten en lasten	-263	-153	94	-0	51
Incidentele baten	60	60	0	0	0
Incidentele lasten	-83	-83	0	0	-3
Saldo incidentele baten en lasten	-22	-23	0	0	-3
Gerealiseerd totaalsaldo baten en lasten	-285	-176	94	0	48
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves					
Toevoegingen reserves	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserves	0	0	0	0	204
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	0	0	0	0	204
Gerealiseerd resultaat	-285	-176	94	0	252

3. Grondslagen waardering en resultaatbepaling

ALGEMEEN

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften, die het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van GGD Gelderland-Zuid omvat het totaal van alle activiteiten, die de GGD in 2017 heeft uitgevoerd.

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. In het jaar van aanschaf wordt tijdsevenredig afgeschreven.

Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan € 2.500 worden geactiveerd. Investerings die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, zijn middels desinvestering overgebracht naar de staat van eigendommen.

Veelal worden kleinere investeringen in het lopende boekjaar gebundeld en start de afschrijving halverwege het jaar.

Gehanteerde afschrijvingspercentages van de belangrijkste materiële vaste activa

Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10%
Hardware en algemene software	20%
Specifieke softwareapplicaties	20%
Telefooninstallaties	20%
Overige bedrijfsmiddelen	20%

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten over 2017. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de

exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waarvan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van artikel 44 BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

De voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg heeft betrekking op de komende 5 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herziene meerjaren onderhoudsplan (MJOP) gemeente Nijmegen. De voorziening voor niet actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

De gevormde voorzieningen worden toegelicht in hoofdstuk 3. Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

GRONDSLAGEN VAN RESULTAATBEPALING

Algemeen

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die

hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Vanaf 2016 geldt de vennootschapsbelastingplicht voor overheidsinstellingen. Samen met andere GGD'en bekijkt GGD Gelderland-Zuid wat hiervan de consequenties zijn. Op basis van de huidige informatie is de verwachting dat voor enkele producten sprake zal zijn van een vennootschapsbelastingplicht.

Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskostengerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Het gaat dan om aanspraken op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdomspensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeidsgerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume, is een verplichting opgenomen.

4. Toelichting op de balans

Voor alle bedragen in dit hoofdstuk geldt: x € 1.000

Vaste activa

MATERIËLE VASTE ACTIVA

De boekwaarde van de materiële vaste activa met economisch nut per ultimo huidig boekjaar ten opzichte van vorig boekjaar bestaat uit de hieronder genoemde onderdelen.

Materiële vaste activa	31-12-17	31-12-16
Gebouwen		
Aanpassing gebouwen	924	423
Overige materiële vaste activa		
Automatisering	303	368
Inventaris	449	421
Vervoermiddelen		
Vervoermiddelen	41	12
	1.717	1.224

Verloop materiële vaste activa	Aanpassing gebouwen	Automatisering	Inventaris	Vervoermiddelen	Totaal
Aanschafwaarde per 1 januari	891	1.310	1.100	35	3.335
Cumulatieve afschrijving per 1 januari	468	942	679	23	2.112
Boekwaarde per 1 januari	423	368	421	12	1.224
Investerings	577	99	117	36	828
Afschrijvingen	76	164	89	7	335
Desinvesteringen	139	544	186	18	886
Afschrijvingen desinvesteringen	139	544	186	18	886
Boekwaarde per 31 december	924	303	449	42	1.717
Aanschafwaarde per 31 december	1.329	865	1.031	53	3.277
Cumulatieve afschrijving per 31 december	405	562	582	12	1.560
Boekwaarde per 31 december	924	303	449	41	1.717

Voor een overzicht van geplande en uitgevoerde investeringen zie bijlage II.

Vlottende activa

VOORRADEN

Vorraden	31-12-17	31-12-16
Vaccins	93	42
	93	42

UITZETTINGEN MET RENTETYPISCHE LOOPTIJD < 1 JAAR

Debiteuren	31-12-17	31-12-16
Debiteuren	204	192
Debiteuren openbare lichamen	828	860
	1.032	1.052

De debiteuren openbare lichamen bestaan voor de GGD uit het Rijk. Dit betreft: de entgelten, aanvullende curatieve soa-zorg, labdiagnostiek, seksuele gezondheid, bijdragen van de provincie voor projecten, bijdragen van deelnemende gemeenten, politie, andere GGD'en en de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

Uitzettingen Rijks schatkist	31-12-17	31-12-16
Uitzettingen Rijks schatkist	1.478	3.272
	1.478	3.272

Middelen opnemen uit de schatkist kan per dag tot het bedrag van de intradaglimiet van € 1.500.000. Over middelen die in de schatkist worden aangehouden, wordt dezelfde rente vergoed als de rente die

het Rijk anders op de geld- en kapitaalmarkt had betaald. Voor saldi op de rekening-courant wordt de daggeldrente (Eonia) vergoed. In 2017 werd geen enkel kwartaal het drempelbedrag (€ 250.000) overschreden, hetgeen volgt uit het feit dat de bankrekeningen gekoppeld zijn aan de rekening van de Rijks schatkist.

	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Overschrijding drempelbedrag	1	2	3	4
Drempelbedrag	250	250	250	250
Buiten de Rijks schatkist aangehouden middelen	15	16	16	15
Ruimte onder het drempelbedrag	235	234	234	235
Overschrijding van het drempelbedrag	-	-	-	-

Overige vorderingen	31-12-17	31-12-16
Overlopende activa	204	163
Nog te ontvangen bedragen	519	603
	724	766

Nog te ontvangen bedragen	31-12-17	31-12-16
Rijk	75	80
Gemeenten	157	332
Overig	287	191
	519	603

Nog te ontvangen bedragen	31-12-17	Toevoe- gingen	Ontvangen bedragen	31-12-16
Rijk				
Entgelden JGZ	30	38	30	38
Hielprik	5	6	5	6
Labdiagnostiek en Sense	0	16	0	16
Opleiding arts maatschappij en gezondheid	7	0	7	0
HBV preventie	14	15	14	15
Integrale aanpak valpreventie	13	0	13	0
Bewegen bij dementie	11	0	11	0
Gemeenten				
Huisvesting JGZ-dependances	166	141	166	141
Huisvesting gemeente Wijchen	17	16	17	16
Statushouders (zie bijlage VII)	149	24	173	0
	412	256	436	232

LIQUIDE MIDDELEN

Liquide middelen	31-12-17	31-12-16
ING-bank	11	16
Kas	11	2
Rek. courant Rabobank	0	0
Rek. courant ING-bank	0	0
Rek. courant BNG-bank	1	0
	23	19

Overtollige middelen worden, met uitzondering van het drempelbedrag van € 250.000, aangehouden in de schatkist van het Rijk (zie uitzettingen met rentetypische looptijd < 1 jaar).

Vaste passiva

EIGEN VERMOGEN

Eigen vermogen	31-12-17	31-12-16
Algemene reserve	912	732
	912	732
Gerealiseerde resultaat	-1.254	180
Totaal eigen vermogen	-341	912

Algemene reserve

Door het hoge negatieve resultaat van € 1.254.000 wordt het eigen vermogen € 341.000 negatief. Hierover is in het AB van 14 december 2017 afgesproken dat de algemene reserve gefaseerd wordt opgehoogd. Hierbij is de keuze gemaakt om op de jaarrekening 2017 bij te storten tot 70% van de norm van het weerstandsvermogen (70% x € 1.123.000 = € 786.000). Het bij te storten bedrag bedraagt hierdoor € 1.127.000.

VOORZIENINGEN

Voorzieningen	31-12-16	Storting	Besteding	Vrijval	31-12-17
Onderhoud kantoor	471	99	77	0	493
Groenewoudseweg					
Niet actief personeel	392	50	217	92	133
	863	150	294	92	627

Onderhoud kantoor Groenewoudseweg

De dotatie aan en bestedingen van de voorziening 'periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg' worden ontleend aan het onderhoudsplan van de gemeente Nijmegen.

Niet actief personeel

De voorziening voor niet-actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen. De vrijval is veroorzaakt doordat een aantal ex-medewerkers eerder een nieuwe aanstelling heeft gevonden dan was geraamd.

Vlottende Passiva

NETTO VLOTTENDE SCHULD MET EEN RENTETYPISCHE LOOPTIJD < 1 JAAR

Crediteuren	31-12-17	31-12-16
Crediteuren	667	666
	667	666

Belastingen en sociale premies	31-12-17	31-12-16
Nog te betalen omzetbelasting	31	23
Nog te betalen loonbelasting	967	568
Nog te betalen sociale lasten/pensioenpremies	560	438
	1.559	1.029

Overige schulden en overlopende passiva	31-12-17	31-12-16
Nog te betalen bedragen	380	952
Overlopende passiva	2.175	1.953
	2.555	2.904

Vooruitontvangen inkomsten	31-12-17	31-12-16
Rijk	122	82
Gemeenten	781	629
Overig	1.272	-711
	2.175	0

Vooruitontvangen inkomsten	31-12-16	Toevoe- gingen	Beste- dingen	31-12-17
Rijk				
Coördinatie ASG	82	0	0	82
SG Cliëntenzorg	0	40	0	40
Gemeenten				
Gezondheidsmakelaar/Buurtspportcoaches	0	10	0	10
Gezonde Gids	111	0	29	82
SchoolsOut	2	0	2	0
Preventiebudget	46	0	46	0
Gezond ouder worden	3	31	0	34
Ouderen in Veilige handen	19	22	0	41
Statushouders (zie bijlage VII)	449	165	0	614
	711	268	77	903

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

GGD Gelderland-Zuid is met gemeente Nijmegen een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van het pand aan de Groenewoudseweg 275 te Nijmegen. Deze wordt per kalenderjaar verlengd. De huur bedraagt voor 2018 € 425.599. De huur wordt jaarlijks geïndexeerd.

Vanaf 1 juli 2013 huurt GGD Gelderland-Zuid het pand aan J.S. de Jongplein in Tiel van Regio Rivierenland. De huur betreft een all-in huurprijs en wordt vanaf 1 januari 2018 € 340.704. Deze huurovereenkomst is aangegaan voor een periode van 5 jaar en loopt tot 30 juni 2018. Voor 2018 bedraagt deze verplichting derhalve € 170.352.

GGD Gelderland-Zuid is met meerdere verhuurders huurovereenkomsten aangegaan voor de dependances, in totaal 23 locaties. De totale verplichting in 2018 bedraagt € 770.000. Eventuele extra kosten worden met de gemeenten afgerekend.

In het overzicht op de volgende pagina zijn alleen de verplichtingen van materieel belang weergegeven.

OVERZICHT HUURLOCATIES

Huurlocaties	Huur per jaar*	Looptijd tot	Opzegtermijn
Hoofdlocaties			
Nijmegen - Groenewoudseweg 275	425.599	onbep. tijd	12 maanden
Tiel - J.S. de Jongplein 2	340.704	30-06-18	al opgezegd
Dependance			
Nijmegen - Mariënborg 30 (LUX)	47.280	31-01-18	al opgezegd
Consultatiebureaus			
Beek (MFA)	23.689	31-12-21	12 maanden
Beneden Leeuwen	39.550	31-12-20	6 maanden
Beuningen	5.888	31-12-23	12 maanden
Druten - Tramremise	5.344	30-06-17	12 maanden
Druten - Irenestraat	42.573	onbep. tijd	3 maanden
Groesbeek	41.068	31-12-20	12 maanden
Lent - De Ster/Visveld	29.348	onbep. tijd	12 maanden
Malden - Maldensteijn	35.655	31-12-20	12 maanden
Millingen	26.553	31-12-23	12 maanden
Mook	12.436	01-06-14	2 maanden
Nijmegen - Aldenhof	26.185	31-07-18	3 maanden
Nijmegen - Hatert	21.957	31-07-17	3 maanden
Nijmegen - Molkenboer	57.961	30-09-21	12 maanden
Nijmegen - Oosterhout	37.397	onbep. tijd	12 maanden
Nijmegen - Horstacker	71.524	11-03-17	12 maanden
Nijmegen - Willemskwartier	49.258	onbep. tijd	12 maanden
Nijmegen - West/Titus Brandsma	41.099	onbep. tijd	6 maanden
Wijchen - Kruisbergseweg	84.707	14-07-26	12 maanden
Kesteren	21.056	01-01-18	3 maanden

Huurlocaties vervolg	Huur per jaar	Looptijd tot	Opzegtermijn
Ochten	51.411	01-05-19	12 maanden
Dodewaard	21.038	31-12-18	12 maanden
Opheusden	19.523	01-09-17	13 maanden

* Alle bedragen x € 1

Er is geen sprake van gebeurtenissen na balansdatum met een materiële impact op de jaarrekening 2017.

5. Toelichting baten en lasten

Voor alle bedragen in dit hoofdstuk geldt: x € 1.000

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Bijdrage deelnemende gemeenten	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Uniforme taken	16.629	16.629	16.629	14.196	14.490
Uniforme taken o.b.v. facturen	786	816	852	852	773
Totaal	17.415	17.445	17.481	15.048	15.263

Uniforme taken o.b.v. facturen

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

-66

Ten opzichte van de bijgestelde begroting heeft het product Toezicht en Handhaving Kinderopvang € 66.000 minder opbrengst gegenereerd. Deze lagere opbrengst is voornamelijk te wijten aan een lager aantal overige inspecties. De in de wet vastgelegde inspecties op kinderopvang zijn volledig uitgevoerd.

Overige opbrengsten	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Subsidies Rijk	2.637	2.652	2.433	2.433	2.699
Doorstorting subsidies Rijk aan GGD'en	3.245	3.245	3.226	3.226	3.136
Subsidies gemeenten	6.189	6.208	5.988	4.643	8.284
Overige opbrengsten	3.089	3.182	2.538	2.393	2.942
Acquisitiedoelstelling	0	0	162	633	0
Totaal	15.160	15.287	14.346	13.327	17.061

Subsidies Rijk

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

204

Van het rijk werd €204.000 meer subsidie ontvangen. De afwijkingen ten opzichte van de begroting worden hieronder toegelicht.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

175

Verhoging van de vergoeding per gegeven vaccin heeft in 2018 geleid tot een hogere opbrengst. Net als in voorgaande jaren zijn er meer artsen opgeleid tot jeugdarts dan bij de begroting werd aangenomen. Voor het begeleiden van stagiaires heeft GGD Gelderland-Zuid ook in 2017 een vergoeding van het Rijk ontvangen.

Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

-17

Ook Algemene Gezondheidszorg leidt artsen op. In tegenstelling tot Jeugdgezondheidszorg is het aantal artsen in opleiding lager uitgevallen dan begroot (€ -63.000). Daarentegen heeft Algemene Gezondheidszorg nieuwe subsidies ontvangen voor ABR preventie (€ 26.000) en bescherming van het ongeboren kind van Reformatorische vrouwen (€ 31.000). De subsidie voor SG cliëntenzorg is net als in voorgaande jaren licht hoger uitgevallen door indexering van de subsidie (€ 21.000). In de subsidievoorwaarden van deze laatste subsidie is echter opgenomen dat overschotten (€ -40.000) bestemd dienen te worden. Hierdoor valt de totale subsidie Rijk voor AGZ lager uit dan begroot. Voor overige preventiewerkzaamheden is in totaal € 8.000 ontvangen.

Gezond Leven (GL)

38

In 2017 heeft Gezond Leven wederom een subsidie verworven voor gezond eten: 'Jong leren eten' (€ 33.000). De twee door de Provincie gesubsidieerde projecten, die in 2016 zijn afgerond, zijn beiden volledig toegekend. Dit leverde nog een bijdrage van € 5.000 op in 2017.

<i>Directie</i>	8	bijdrage is voor uitvoering van deze taak in volgende jaren gereserveerd (zie bijlage VII). Het verschil ten opzichte van de bijgestelde begroting bedraagt € -182.000. In het kader van het WMO-toezicht is een melding boven de begroting uitgevoerd en afgerekend (€ 16.000). Toename in het aantal gemeenten die de taak lichte handhaving en registratie kinderopvang bij de GGD Gelderland-Zuid hebben neergelegd, heeft voor een hogere opbrengst gezorgd (€ 12.000).	
In 2017 heeft de GGD Gelderland-Zuid net als in 2016 ESF subsidie ontvangen voor 'vergroten betrokkenheid en duurzame inzetbaarheid'.			
Totaal meer subsidies Rijk	204		
Doorstorting GGD'en			
<i>Vershil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017</i>	20	<i>Bijzondere Zorg (BZ)</i>	215
De bijdrage voor soa-onderzoek is verhoogd met een indexering. Hiermee werd in de begroting geen rekening gehouden.		Voor diverse projecten van Bijzondere Zorg is extra subsidie verstrekt: plan uitstroom prostitutie (€ 11.000), begeleiden ex-gedetineerden (€ 13.000) en housing first (€ 18.000). Voor Bijzondere Zorg is € 20.000 meer subsidie toegekend dan begroot. Toegang Beschermd Wonen kent een behoorlijke groei, waarvoor een aanvullende subsidie is aangevraagd en toegekend (€ 153.000).	
Totaal doorstorting GGD'en	20		
Subsidies gemeenten		<i>Gezond Leven (GL)</i>	-50
<i>Vershil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017</i>	201	Voor het project gezondheidsmakelaars is minder subsidie ontvangen dan begroot (€ -61.000). Ook voor het project Lokale Toegangspoort Wijchen is € 9.000 minder ontvangen dan begroot. De gezonde gids heeft € 29.000 geput uit subsidie van voorgaande jaren. Het project 'Beweeg je fit' heeft € 64.000 minder uitgegeven dan begroot. De subsidie voor het project 'Gezond ouder worden' (€ 47.000) was niet begroot. Hiervan is € 11.000 voor uitvoering doorgeschoven naar 2018. De volwassenenmonitor is afgerond in 2017 (€ 19.000).	
De gemeenten in Gelderland-Zuid hebben meer subsidies toegekend. In onderstaand overzicht wordt per afdeling de afwijking ten opzichte van de begroting toegelicht.		<i>Veilig Thuis (VT)</i>	16
<i>Jeugdgezondheidszorg (JGZ)</i>	121	Voor deskundigheidsbevordering heeft Veilig Thuis dit jaar een subsidie ontvangen.	
In 2017 is er meer maatwerk uitgevoerd dan begroot (€ 31.000). Dit geldt ook voor werkzaamheden in het kader van VVE indicatiestelling (€ 19.000). Het product Zorgcoördinatie is uitgebreid met een subsidie voor passende kinderopvang (€ 14.000). Informatie en Advies wordt dit jaar rechtstreeks van de gemeente ontvangen en niet via het NIM (€ 20.000). Voor onderhoud van de website heeft JGZ € 33.000 ontvangen. In 2017 is wederom subsidie ontvangen voor 'Dappere dino's' (€ 11.000). Voor 'Kijk op kleintjes' is € 5.000 meer ontvangen wegens indexering, voor de virtuele verwijsindex is € 2.000 teveel begroot.		<i>Overig</i>	-6
<i>Algemene Gezondheidszorg (AGZ)</i>	-94	De bijdrage voor huisvesting van de CB kantoren is € 6.000 lager uitgevallen dan de bijgestelde begroting.	
De kosten voor de gezondheidszorg voor statushouders zijn in 2017 € 116.000 lager dan begroot. De uitbetaling van de afwikkeling van COA-gelden (€ 60.000) is hierop nog in mindering gebracht. Het restant van de ontvangen		Totaal meer subsidies gemeenten	201

Overige opbrengsten

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

De overige opbrengsten zijn € 361.000 hoger dan begroot. De afwijkingen ten opzichte van de begroting worden hieronder toegelicht.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Diverse projecten (ZAT op het ROC/ROC Rivier) hebben voor meer opbrengsten gezorgd.

Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

Het aandeel verzekerde zorg in TBC-behandelingen is in 2017 flink gestegen (€ 77.000). Het project Impact MRSA is in 2017 afgesloten, waardoor het laatste deel van de subsidie is verstrekt (€ 10.000). Diverse activiteiten in het kader van infectieziekte- en TBC-bestrijding hebben in totaal € 11.000 opgebracht. Voor het project ABR/preventie is subsidie via het ROAZ verstrekt (€ 60.000).

Van GGDGHOR Nederland wordt een bijdrage ontvangen voor voorlichting in het kader van soa-preventie voor met name jongeren (€ 18.000). SOA Aids Nederland heeft een tweejarige subsidie verstrekt voor het project 'We are PRePared'. Hiervan is in 2017 € 20.000 verstrekt. Vaccinatie- en reizigersadvies heeft een hogere omzet gerealiseerd (€ 50.000).

Net als in 2016 heeft GGDGHOR Nederland een vergoeding verstrekt voor deringskosten Toezichthouders in verband met scholing (€ 11.000). Inspecties van tattooshops, sexinrichtingen en evenementen hebben in totaal € 15.000 meer opgeleverd dan begroot. AGZ levert een regiocoördinator in het kader van gezondheidszorg voor statushouders aan VNG (€ 61.000). In Nijmegen is dit jaar een tweede asielzoekerscentrum geopend, waarvoor een hogere bijdrage voor asielzoekers is ontvangen (€ 83.000). Detachering van personeel heeft in 2017 € 33.000 opgebracht. De GGD verzorgt nog steeds forensische diensten voor de politie (€ 38.000). Extra inzet voor het GGD Rampen Opvang Plan is bekostigd uit doorgeschoven gelden uit 2016 (€ 10.000).

Gezond Leven (GL)

181

551

Het Fonds Nuts Ohra verstrekt subsidies voor 'Kwetsbare gezinnen in Wijchen Noord' en 'Verstevigen integrale aanpak valpreventie'. Samen hebben deze twee subsidies € 166.000 opgebracht. Gezond Leven voert een aantal activiteiten uit in het kader van de Gezonde School (€ 23.000). Detachering heeft € 8.000 minder opgebracht dan begroot

3

Overig

-28

494

De opbrengst detachering heeft dit jaar € 61.000 minder opgebracht door uitdienststreding van een naar derden gedetacheerde. Verhuur van diverse onderdelen van panden heeft € 33.000 opgeleverd.

Totaal overige opbrengsten

651

Acquisitiedoelstelling

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

-162

In 2017 heeft GGD Gelderland-Zuid € 910.000 aan extra opbrengsten gerealiseerd. Hierboven zijn per opbrengstensoort de extra opbrengsten toegelicht. De resterende acquisitiedoelstelling van € 162.000 is ruimschoots gehaald.

BEDRIJFSKOSTEN

	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Personeelskosten					
Lonen en salarissen	14.472	14.558	15.447	13.512	13.128
Sociale lasten	1.881	1.797	1.797	1.574	1.687
Pensioenpremie	2.019	2.073	2.073	1.808	1.494
Uitzendkrachten, detachering en inhuur	2.819	2.868	100	183	2.482
Opleidingen	466	442	512	469	289
Overige personeelslasten	644	419	979	409	826
Totaal	22.302	22.157	20.908	17.955	19.906

	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Totale kosten inzet personeel					
Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenpremie	18.373	18.429	19.317	16.894	16.308
Kosten voor uitzendkrachten, detacheringen en inhuur freelancers	2.819	2.868	100	183	2.482
Totaal	21.192	21.296	19.417	17.077	18.790

	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Fte, in- en extern					
Aantal fte dat werd verloond via de GGD	270,5	296,8	287,0	255,0	240,4
Becijferd aantal fte voor uitzendkrachten, detacheringen en freelancers	29,0	0,0	0,0	0,0	25,8
Totaal	299,5	296,8	287,0	255,0	266,2

Personeelskosten exclusief opleidingen

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017 **1.441**

- Extra personeel door o.a. productieverlies, werkdruk/ziekteverzuim en nieuwe opbrengsten/ontvangen zwangerschapsvergoedingen. Ook zijn er vanuit JBG mensen overgegaan naar de GGD. Deze kosten vielen eerder onder inhuur derden. Dit verklaart een deel van het stijgend aantal fte. **1.141**
- CAO-verhoging 2017 **100**
- Pensioenpremiestijging **200**

Opleidingen

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017 **-47**

In het jaar 2017 is er gestreefd om meer te besteden aan opleidingen binnen de GGD. Er zijn opleidingsplannen opgesteld, waar strakker op gestuurd werd. Dit resulteerde in meer bestedingen aan opleiding binnen de GGD. Er is nog € 47.000 over van de verwachte uitgaven.

	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Afschrijvingen					
Gebouwen	76	73	73	73	79
Inventaris	89	49	104	104	96
Automatisering	164	200	200	200	152
Vervoersmiddelen	7	9	9	9	3
Totaal	335	331	386	386	330

Afschrijvingen

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017 **-51**

Door het niet of later investeren blijven afschrijvingslasten achter ten opzichte van de begroting (zie bijlage II).

Overige bedrijfskosten	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Huisvestingskosten	1.880	1.912	1.739	1.739	1.913
Kantoormiddelen	237	235	235	235	258
Medische zaken	843	749	714	714	828
Communicatieapparatuur	1.019	1.123	1.047	964	1.116
Autokosten	32	25	15	15	18
Algemene kosten	1.879	1.804	1.565	1.160	2.741
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.003	2.155	1.937	1.937	2.078
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	3.226	3.226	3.136
Voorlichting	24	59	59	48	22
Totaal	11.162	11.307	10.536	10.037	12.110

Huisvestingskosten

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

141

Huisvesting Groenewoudseweg 275 Nijmegen

Aan de voorziening onderhoud is, op basis van een geactualiseerd meerjaren-onderhoudsplan, € 69.000 meer gedoteerd dan in de begroting was meegenomen. Op overige huisvestingskosten is € 22.000 meer uitgegeven voor taxatiekosten, herhuisvestingskosten en overige kosten.

Huisvesting J.S. de Jongplein 2 Tiel / Huisvesting Mariënborg 30 (LUX) Nijmegen

De huisvestingskosten van Tiel zijn conform begroting. De huisvestingskosten voor de locatie Mariënborg 30 zijn € 50.000 hoger dan in de begroting is meegenomen.

Kantoormiddelen

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

Verschil is nihil dus verwaarloosbaar.

2

Medische zaken

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

129

Aan medische kosten is € 129.000 meer uitgegeven dan begroot. Door hogere omzet van vaccinaties en reizigersadvies zijn er meer vaccins ingekocht. Daarnaast zijn de kosten op entstoffen een stuk hoger dan begroot (€ 30.000). SG clientenzorg maakt meer gebruik van labonderzoeken, waardoor de kosten € 50.000 hoger uitkomen dan begroot.

Tevens zijn er meer medicijnen ingekocht (€ 10.000). Uit de ontvangen bijdragen van zorgverzekeraars voor TBC- en infectieziektebehandelingen wordt een bijdrage betaald voor de bestemmingsreserve voor TBC-bestrijding van GGDGHOR Nederland (€ 22.000). Bij JGZ zijn onder andere vaccinatieboekjes aangeschaft à € 14.000. Het restant is verdeeld over diverse posten (€ 3.000).

Communicatieapparatuur

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

-28

De kosten voor Net sourcing zijn € 48.000 hoger dan verwacht, dit komt door een hoger aantal gebruikers. Onderhoudsoftware is € 60.000 lager dan verwacht, dit komt o.a. door minder gebruik Topicus, HP zone en SH direct.

Autokosten

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

17

De kosten voor parkeerkaarten voor Veilig Thuis zijn conform begroting.

Algemene kosten

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

314

De post onvoorzien van € 170.000 valt vrij. Op lidmaatschappen is er een overschrijding zichtbaar van € 120.000, dit komt door kosten Amphi, E-Health en bijdrage 2016/2017 GGDGHOR Nederland. Op inhuur derden wordt € 265.000 extra uitgegeven. Dit komt door de inhuur van forensisch artsen (€ 160.000), projectleider huisvesting Groenewoudseweg (€ 35.000), het optimaliseren van de bedrijfsprocessen (€ 45.000) en overige inhuur derden (€ 25.000). Ook voor extern advies wordt € 100.000 meer uitgegeven. Dit heeft te maken met het

vormgeven van informatiemanagement binnen de GGD (€ 70.000), HR21 (€ 21.000) en overige advieskosten (€ 9.000).

Inkoop ondersteunende diensten VRGZ

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

De extra kosten voor de inkoop van de ondersteunende diensten heeft twee belangrijke oorzaken: extra kosten voor tijdelijke inzet van externen en kosten voor de aanbesteding van de ICT omgeving.

Doorstorting GGD'en

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

Zie toelichting bij opbrengsten.

Voorlichting

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

Binnen de gehele GGD is minder uitgegeven aan voorlichtingsmaterialen. Dit is het gevolg van digitalisering.

	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Financiële baten en lasten					
Rentebaten	0	-3	-3	-3	-1
Rentelasten	6	0	0	0	0
Totaal	6	-3	-3	-3	-1

Financiële baten en lasten

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

De betaalde rente in 2017 is verwaarloosbaar. De financieringskosten bestaan uit in rekening gebrachte bankkosten voor de diverse bankrekeningen.

	Realisatie 2017	Prognose september 2017	Bijgestelde Begroting 2017	Primaire Begroting 2017	Realisatie 2016
Incidentele baten en lasten					
Incidentele baten	60	60	0	0	0
Incidentele lasten	-83	-83	0	0	0
Totaal	-23	0	0	0	0

Incidentele baten en lasten

Verschil realisatie 2017 t.o.v. bijgestelde begroting 2017

-23

20

Baten: uitbetaling KOD-reserve. Deze is gereserveerd door Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden t.b.v. eventuele toekomstige aanspraken die voortvloeien uit de in 2010 opgeheven regeling Centrum Opvang Asielzoekers. Lasten: afkoopsom voormalig directeur.

-35

9

6. Specifieke uitkeringen (SiSa)

Voor alle bedragen in dit hoofdstuk geldt: x € 1

SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2017 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking SiSa – d.d. 12 januari 2018

VWS	H3	– Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve soa-bestrijding	Aantal consulten (jaar T) seksualiteits-hulpverlening in het verzorgingsgebied	Aantal gevonden soa's (jaar T) in het verzorgingsgebied	Aantal soa-onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied	Besteding (jaar T)	Stand Egalisatie reserve per 31 december (jaar T)
		– Subsidieregeling publieke gezondheid					
		– Gemeenten					
			Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 01	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 02	Aard controle D1 Indicatornummer: H3 / 03	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 04	Aard controle R Indicatornummer: H3 / 05
			1.036	4.134	20.346	4.753.073	0

Specificatie realisatie in aantallen	Aantal consulten seksualiteits-hulpverlening	Aantal gevonden soa's	Aantal soa-onderzoeken	Besteding	Stand egalisatie-reserve per 31 december
GGD Gelderland-Zuid	233	1.198	6.440	1.507.874	0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	209	747	3.931	854.350	0
GGD IJsselland	133	597	2.727	678.572	0
GGD Twente	232	981	4.278	895.322	0
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	229	611	2.970	816.955	0
	1.036	4.134	20.346	4.753.073	0

7. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT)

Per 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. De verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op GGD Gelderland-Zuid van toepassing zijnde regelgeving.

Het bezoldigingsmaximum in 2017 voor GGD Gelderland-Zuid is € 181.000. Het weergegeven toepasselijke WNT-maximum per persoon of functie is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Uitzondering hierop is het WNT-maximum voor de leden van het Algemeen Bestuur; dit bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum.

Naast de hieronder vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2017 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of voor wie in eerdere jaren een vermelding op grond van de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2017 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT moeten worden gerapporteerd.

Leidinggevende topfunctionarissen, gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling.

Naam	M.N. Pieters	G. Cazemier
Functie	Directeur Publieke Gezondheid	Directeur a.i. Veilig Thuis
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1- 31/12	14/11- 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	0,55
Gewezen topfunctionaris	Nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking	Ja	ja

Bezoldiging

Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 139.311	€ 12.444
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 17.467	€ 0
Subtotaal	€ 156.778	€ 12.444
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€ 181.000	€ 13.092
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ 0	€ 0
Totale bezoldiging	€ 156.778	€ 12.444
Motivering indien overschrijding	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2016

Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2016 (in fte)	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 127.485
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.308
Totaal bezoldiging	€ 143.793

Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12.

Naam	G. Cazemier	
Functie	Directeur a.i. Veilig Thuis	
Kalenderjaar	2017	2016
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang - einde)	1/1 - 14/11	14/11 - 31/12
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	10	2

Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum

Maximum uurtarief dat geldt voor het kalenderjaar	€ 176	€ 175
Individueel toepasselijk maximum voor de betreffende periode	€ 209.000	€ 48.000
Individueel toepasselijk maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 257.000	

Bezoldiging

Werkelijk uurtarief lager dan het maximum uurtarief	Ja	Ja
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 193.585	€ 20.492
Totale bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 214.077	
-/- Onverschuldigd betaald bedrag		
Totale bezoldiging, ex BTW	€ 214.077	
Motivering indien overschrijding	N.v.t.	

Toezichthoudende topfunctionarissen	Vertegenwoordiger van de gemeente	Functie(s)
Dhr. Thijssen, S.	Berg en Dal	Lid AB
Dhr. Kersten, J.	Beuningen	Lid AB
Mw. Benschop-Eldik, A.	Buren	Lid AB
Dhr. Sidali, F.	Culemborg	Lid AB
Dhr. Elk van, G.	Druten	Ld AB
Dhr. Wiendels, N.	Geldermalsen	Lid AB
Mw. Swart de, E.	Heumen	Lid AB & DB
Dhr. Bel, G.	Lingewaal	Lid AB
Mw. Sørensen, A.	Maasdriel	Lid AB
Dhr. Benschop, R.	Neder-Betuwe	Lid AB
Dhr. Krook, K.	Neerijnen	Lid AB
Dhr. Frings, B.	Nijmegen	Voorzitter AB & DB
Dhr. Driessen, H.	Tiel	Plv voorzitter AB/DB
Dhr. Swam van, B.	West Maas en Waal	Lid AB & DB
Dhr. Engels, R.	Wijchen	Lid AB & DB
Dhr. Buwalda, S.	Zaltbommel	Lid AB

8. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan het algemeen bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling
GGD Gelderland-Zuid te Nijmegen

VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN JAARREKENING 2017

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van Gemeenschappelijke Regeling
GGD Gelderland-Zuid te Nijmegen gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- Geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2017 als van de activa en passiva van Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid op 31 december 2017 in overeenstemming met het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV).
- Zijn de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2017 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

De jaarrekening bestaat uit:

- De balans per 31 december 2017.
- Het overzicht van baten en lasten over 2017.
- De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen

voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

- De SiSa-bijlage met de verantwoordingsinformatie over specifieke uitkeringen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het door het algemeen bestuur vastgestelde normenkader 2017 en het Controleprotocol WNT 2017. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op EUR 338.000, waarbij de bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de

totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves, zoals voorgeschreven in artikel 2 lid 1 Bado.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn, zoals ook bedoeld in artikel 3 Bado. Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT 2017.

Wij zijn met het algemeen bestuur overeengekomen dat wij aan het algemeen bestuur tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de EUR 270.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of WNT-redenen relevant zijn.

VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN ANDERE INFORMATIE

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken andere informatie, die bestaat uit:

- Het jaarverslag, waaronder de programmaverantwoording en de paragrafen.
- De overige gegevens.
- De bijlagen

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- Met de jaarrekening verenigbaar is zoals bedoeld in artikel 213 lid 3 sub d Gemeentewet en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van het BBV is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de voor de gemeenschappelijke regeling van toepassing zijnde vereisten in de Gemeentewet en aan de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het jaarverslag in overeenstemming met het BBV.

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

Verantwoordelijkheden van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur voor de jaarrekening

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het BBV. Het dagelijks bestuur is ook verantwoordelijk voor het rechtmatig tot stand komen van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties, in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

In dit kader is het dagelijks bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het dagelijks bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die relevante wet- en regelgeving mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Het algemeen bestuur is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de gemeenschappelijke regeling.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel. Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Bado, het controleprotocol dat is vastgesteld door het

algemeen bestuur en het Controleprotocol WNT 2017, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude dan wel het niet rechtmatig tot stand komen van baten en lasten alsmede de balansmutaties, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het dagelijks bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen en of de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties



in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Wij communiceren met het algemeen bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Arnhem, 30 maart 2018

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: drs. C.L. Willems RA



I. Begrotingswijzigingen

Voor alle bedragen in deze bijlage geldt: x € 1.000

Begrotingswijzigingen	Begroting 2017	Veilig Thuis (1)	Gewijzigd maat- werk gemeenten (2)	Structurele effecten 2016 (3)	Bijgestelde begroting 2017
Bijdrage gemeenten:					
– uniforme taken	14.196	44		2.389	16.629
– uniforme taken o.b.v. facturen	852				852
Subsidies gemeenten	4.643	2.388	-123	-1.094	5.815
Subsidies rijk	2.433				2.433
Doorstorting GGD'en	3.226				3.226
Overige opbrengsten	2.393	-11		157	2.538
Te acquireren	633		123	-421	335
Som der bedrijfsopbrengsten	28.375	2.421		1.031	31.827
Personeelskosten	17.955	2.111	0	842	20.908
Huisvestingskosten	1.739	0	0	0	1.739
Kantoormiddelen	235	0	0	0	235
Medische zaken	714	0	0	0	714
Communicatieapparatuur	964	83	0	0	1.047
Vervoersmiddelen	15	0	0	0	15
Afschrijvingen	386	0	0	0	386
Algemene kosten	991	292	0	113	1.396
Onvoorzien	169	0	0	0	169
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	1.937	0	0	0	1.937
Doorstorting GGD'en	3.226	0	0	0	3.226
Voorlichting	48	0	0	11	59
Bezuinigingsopdracht	0	0	0	0	
Rente	-3	0	0	0	-3
Som der bedrijfskosten	28.375	2.486	475	965	31.827
Saldo van baten en lasten	0	-65	0	65	

TOELICHTING

1. Het Algemeen Bestuur heeft op 30 juni 2016 besloten tot een structurele ophoging van de begroting Veilig Thuis.
2. Subsidies en maatwerk vanuit gemeenten naar aanleiding van nieuwe inzichten vanuit de gemeenten zijn gewijzigd.
3. De structurele effecten van 2016 zijn verwerkt in de begroting 2017.

II. Geplande en gerealiseerde investeringen

Geplande en gerealiseerde investeringen	Doorgeschoven vanuit 2016	Investerings- begroting 2017	Totaal begroot	Uitgegeven in 2017	Verschil begroot/ realisatie	Doorschuiven naar 2018
Gebouwen						
Verbouwing 'Slim werken'	65.109	0	65.109	22.966	42.143	42.143
Gebouw Kersenboogerd 2 en 4 Tiel	0	0	0	553.991	-553.991	0
Overige materiële vaste activa (automatisering)						
Systeem 'Slim werken'	50.000		50.000		50.000	50.000
Vervanging werkplekken	59.412	68.000	127.412	88.106	39.306	39.306
Stelpost hard- en software		25.000	25.000		25.000	25.000
Afdelingsspecials		60.000	60.000	10.552	49.448	49.448
Overige materiële vaste activa (inventaris)						
Diverse inventaris	16.000	16.000	32.000	7.077	24.923	24.923
Meubilair	81.000	81.000	162.000	109.789	52.211	52.211
Meubilair 'Slim werken'	16.427		16.427		16.427	16.427
Vervoermiddelen						
Auto	16.000	25.000	41.000	35.834	5.166	5.166
Totaal	303.948	275.000	578.948	828.315	-249.367	304.624

TOELICHTING

1. In 2018 gaat GGD Gelderland-Zuid standplaats Tiel verhuizen.
De inrichting van het pand wordt geput uit de doorgeschoven middelen.
2. De aanschaf/verhuizing van Tiel is in de begroting 2018 goedgekeurd. Het pand is reeds aangeschaft in 2017.

III. Afname Mook en Middelaar

Voor alle bedragen in deze bijlage geldt: x € 1

In verband met de uittreding van gemeente Mook en Middelaar wordt dit overzicht apart gepresenteerd.

Afname Mook en Middelaar	Begroting 2017	Realisatie 2017
JGZ Algemeen 0-19 incl. DD-JGZ en structurele component van huisvesting	151.713	151.713
Logopedie	3.736	3.736
Veilig Thuis	47.363	47.363
WMO-toezicht	2.191	2.191
Statushouders (bijlage VII)	-	4.650
Maatwerk ZAT	1.062	1.062
Totaal gefactureerde bijdrage 2017	206.065	210.715
Gerealiseerde kosten huisvesting	11.523	12.685
Structurele component voor huisvesting (onderdeel van voorschot)	-7.071	-7.071
Nog te verrekenen huisvesting over 2017	4.452	5.614

IV. Afrekening huisvesting locaties Jeugdgezondheidszorg

Voor alle bedragen in deze bijlage geldt: x € 1

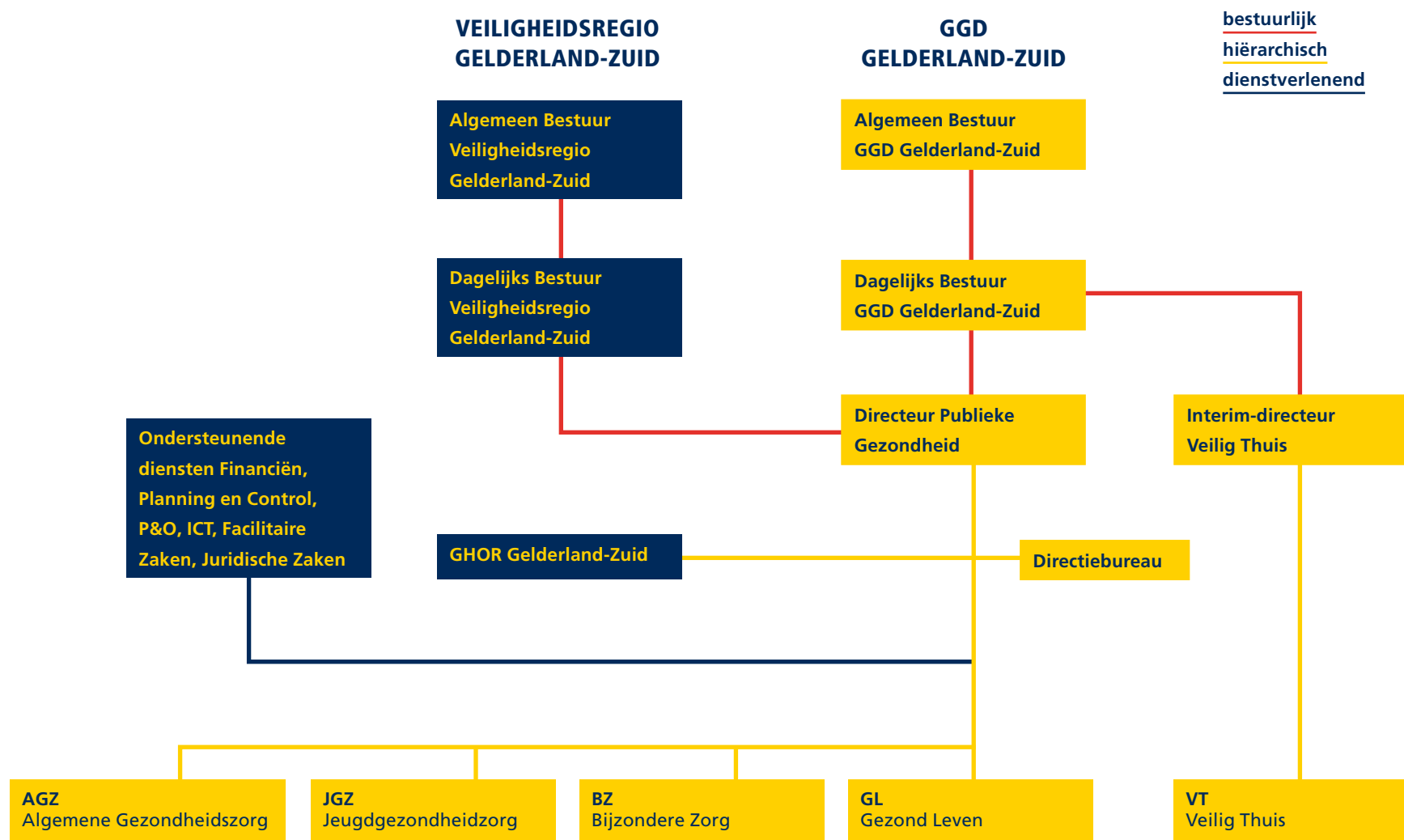
Gemeenten	budget 2017	realisatie 2017	verschil 2017
Beuningen	46.295	3.548	-42.747
		-3.686*	-3.686*
Druten	37.713	46.776	9.063
Berg en Dal	54.392	85.951	31.559
Heumen	31.706	28.004	-3.702
Nijmegen	206.011	324.454	118.442
West Maas en Waal	28.285	37.844	9.559
Wijchen	50.660	85.688	35.028
Mook en Middelaar**	7.071	12.685	5.614
Totaal	462.133	621.264	159.130
Neder-Betuwe	91.421	115.954	24.533

* Afrekening uit 2016

** De gemeente Mook en Middelaar is vanaf 1 januari 2013 uit de gemeenschappelijke regeling getreden, maar blijft Jeugdgezondheidszorg afnemen.

De in 2017 gerealiseerde uitgaven betreffen de aan de GGD gefactuurde huur, gebouwgebonden servicekosten, huur koelkasten en facilitaire meerkosten GGD. Het is mogelijk dat de kosten 2017 hierdoor niet volledig worden weergegeven. Kosten die in 2017 aan GGD Gelderland-Zuid worden gefactureerd en die betrekking hebben op 2017, worden in de jaarrekening 2017 met gemeenten afgerekend.

V. Organogram



De GGD beschikt conform de WOR over een Ondernemingsraad (OR)

VI. Bijdrage per gemeente gespecificeerd

Voor alle bedragen in deze bijlage geldt: x € 1

Bijdrage per gemeente	Totaal GGD GLD-Zuid	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culem- borg	Druten	Gelder- malsen	Heumen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Nijmegen	Tiel	West Maas en Waal	Wijchen	Zalt- bommel
Inwoners per 1/1/2016*	543.135	34.450	25.282	26.150	26.617	18.294	26.307	16.434	11.100	24.180	22.559	12.100	171.281	41.600	18.425	40.786	27.570
Uniform	543.135	34.450	25.282	26.150	26.617	18.294	26.307	16.434	11.100	24.180	22.559	12.100	171.281	41.600	18.425	40.786	27.570
Uniform BZ	491.385	34.450	25.282	26.150	26.617	18.294	26.307	16.434	11.100		22.559	12.100	171.281	41.600	18.425	40.786	
Uniform VT	491.385	34.450	25.282	26.150	26.617	18.294	26.307	16.434	11.100		22.559	12.100	171.281	41.600	18.425	40.786	
Uniform logopedie	440.348	34.450		26.150	26.617		26.307	16.434	11.100	24.180	22.559	12.100	171.281	41.600			27.570
UNIFORME TAKEN																	
Preventieve logopedie	210.028	16.431	0	12.472	12.695	0	12.547	7.838	5.294	11.533	10.760	5.771	81.694	19.841	0	0	13.150
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv 4-19	8.912.094	679.548	502.604	285.757	304.892	359.921	323.198	320.646	130.763	294.522	273.390	141.435	3.272.903	513.098	360.362	805.544	343.510
AGZ Taken	2.278.008	144.490	106.037	109.678	111.637	76.728	110.336	68.927	46.555	101.415	94.617	50.750	718.384	174.478	77.278	171.064	115.634
Bijzondere Zorg	854.051	59.876	43.941	45.450	46.262	31.796	45.723	28.563	19.292	0	39.209	21.030	297.695	72.303	32.024	70.888	0
Veilig Thuis (SHG-taken)	331.425	23.220	17.041	17.626	17.940	12.331	17.731	11.077	7.482	0	15.205	8.156	115.669	28.039	12.419	27.491	0
Veilig Thuis conform AB- besluit 6 oktober 2016	2.432.385	154.281	113.223	117.111	119.202	81.928	117.814	73.598	49.710	108.288	101.029	54.189	767.068	186.302	82.515	182.657	123.470
Gezond Leven	1.610.852	102.173	74.982	77.557	78.942	54.257	78.022	48.741	32.921	71.714	66.906	35.887	507.992	123.379	54.646	120.965	81.768
Totaal uniforme wettelijke taken	16.628.843	1.180.019	857.829	665.651	691.570	616.961	705.372	559.390	292.017	587.472	601.116	317.217	5.761.405		619.243	1.378.609	677.532
Toezicht en handhaving kinderopvang	785.959	40.495	63.635	28.569	54.201	20.159	39.116	18.957	22.651	29.504	26.033	20.248	253.561	65.237	25.632	40.940	37.024
Totaal uniforme taken o.b.v. factuur	785.959	40.495	63.635	28.569	54.201	20.159	39.116	18.957	22.651	29.504	26.033	20.248	253.561	65.237	25.632	40.940	37.024

* Conform BRN-richtlijn

Vervolg bijdrage per gemeente	Totaal GGD GLD-Zuid	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culem- borg	Druten	Gelder- malsen	Heumen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Nijmegen	Tiel	West Maas en Waal	Wijchen	Zalt- bommel
MAATWERK																	
Maatwerk JGZ	350.345	8.008	24.313	11.913	17.540	4.720	9.910	2.464	3.674	0	60.263	5.811	101.275	65.614	14.976	19.864	0
Attentiewijken	132.130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132.130	0	0	0	0
Gezonde School maatwerk	32.068	14.632	0	0	0	9.058	0	0	0	0	0	0	0	0	8.378	0	0
Totaal Maatwerk	514.543	22.640	24.313	11.913	17.540	13.778	9.910	2.464	3.674	0	60.263	5.811	233.405	65.614	23.354	19.864	0
OVERIGE OPBRENGSTEN EN SUBSIDIES VAN GEMEENTEN																	
PRODUCTGROEP Jeugdgezondheidszorg (JGZ)																	
JGZ Algemeen 0-19 jarigen incl. DD-JGZ	20.937	1.925	0	0	0	6.465	0	847	0	0	0	0	11.700	0	0	0	0
Kijk op Kleintjes	445.343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	445.343	0	0	0	0
Toets sociaal medische indicatie kinderopvang	4.788	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.788	0	0	0	0
Informatie en Advies	19.708	19.708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virtueel CJG en verwijsindex risicojongeren	123.497	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123.497	0	0	0	0
JGZ Rivierenland 4-19	10.695	0	0	10.695	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JGZ Rivierenland 0-4	398.726	0	0	0	0	0	0	0	0	0	398.726	0	0	0	0	0	0
PRODUCTGROEP Algemene Gezondheidszorg (AGZ)																	
Toezicht en handhaving kinderopvang	106.191	0	0	0	13.680	8.578	0	0	0	0	0	0	68.221	15.712	0	0	0
WMO-toezicht	16.062	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.062	0	0	0	0
Vluchtelingen (bijlage VII)	317.288	20.321	26.023	9.116	9.558	14.837	13.967	7.194	3.958	18.854	14.208	6.843	98.679	23.109	11.512	25.444	13.665

<i>Vervolg bijdrage per gemeente</i>	Totaal GGD GLD-Zuid	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culem- borg	Druten	Gelder- malsen	Heumen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Nijmegen	Tiel	West Maas en Waal	Wijchen	Zalt- bommel
PRODUCTGROEP																	
Bijzondere Zorg (BZ)																	
PSHI	29.149	3.081	2.275	0	0	1.647	0	1.475	0	0	0	0	15.320	0	1.671	3.680	0
Bijzondere Zorg	933.107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	933.107	0	0	0	0
Toegang Beschermd Wonen	546.799	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	546.799	0	0	0	0
PRODUCTGROEP																	
Veilig Thuis (VT)																	
Veilig Thuis	1.456.159	4.472	3.294	45.085	54.042	2.368	43.242	2.133	13.756	60.939	49.155	20.796	949.620	108.349	32.128	5.335	61.445
PRODUCTGROEP																	
Gezond Leven (GL)																	
Gezonde School	184.449	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.640	0	0	180.809	0
Gezonde Kennis	19.361	5.029	3.493	0	0	0	0	0	0	0	854	0	7.502	2.362	0	121	0
Gezondheidsmakelaar/ Buurtsportcoaches	396.996	0	10.000	0	0	0	0	0	0	37.000	0	0	349.996	0	0	0	0
Gezonde Gids	204.328	0	5.920	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198.408	0	0	0	0
SchoolsOUT	122.959	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122.959	0	0	0	0
Preventiekracht Dichtbij Huis	63.429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63.429	0	0	0	0
Ouderenmishandeling	100.558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.558	0	0	0	0
PRODUCTGROEP																	
Overige																	
Te verrekenen huisvesting JGZ-dependances	153.516	31.559	-46.433	0	0	9.063	0	-3.702	0	0	0	0	118.442	0	9.559	35.028	0
Tot. overige opbrengsten/ subsidies gemeenten	5.674.045	86.095	4.572	64.896	77.280	42.958	57.209	7.947	17.714	116.793	462.943	27.639	4.178.070	149.532	54.870	250.417	75.110
Totaal bijdrage per gemeente	23.603.390	1.329.249	950.349	771.029	840.591	693.855	811.607	588.758	336.056	733.769	1.150.354	370.915	10.426.441	1.397.823	723.099	1.689.829	789.666

VII. Bijdrage voor statushouders per gemeente

Voor alle bedragen in deze bijlage geldt: x € 1

	Gezondheidszorg statushouders 1e helft 2017				Gezondheidszorg statushouders 2e helft 2017				2017
	Kinderen	Volwassenen	Kinderen + volwassenen	Bijdrage	Kinderen	Volwassenen	Kinderen + volwassenen	Bijdrage	
	Totaal 1e				Totaal 2e				
Vergoeding	€ 775	€ 93	€ 181	helft	€ 775	€ 93	€ 181	helft	Totaal
Berg en Dal	20	20	40	24.600	4	9	13	6.290	30.890
Beuningen	18	29	47	25.154	13	10	23	15.168	39.557
Buren	6	21	31	12.214		6	6	1.644	13.858
Culemborg	5	9	18	7.970	4	8	15	6.559	14.529
Druten	6	8	14	7.928	11	15	26	14.626	22.554
Geldermalsen	10	16	28	14.306	4	10	16	6.926	21.232
Heumen	8	10	18	10.388		2	2	548	10.936
Lingewaal				-	4	8	12	6.016	6.016
Maasdriel	8	21	35	14.488	9	19	30	14.172	28.660
Neder-Betuwe	15	14	29	18.176	1	9	10	3.422	21.598
Neerijnen	4	3	7	4.646	4	6	13	6.011	10.402
Nijmegen	59	103	162	84.626				65.374	150.000
Tiel	10	17	30	14.761	16	11	29	18.672	35.128
West Maas en Waal	7	12	19	9.980	5	10	15	7.520	17.500
Wijchen	20	21	41	24.874	11	12	23	13.804	38.678
Zaltbommel	8	15	27	12.482	6	8	16	8.290	20.772
Mook en Middelaar	6	0	0	4.650	0	0	0	0	4.650
Totaal	210	319	546	291.243	92	143	249	195.042	486.960

	Gereserveerd per gemeente in 2016 voor 2018	Afrekening 2016				Totaal afrekening 2016, reserve 2016 en bijdrage 2017	Kosten	Reservering
		Nog af te rekenen (jaarrekening 2016)	Afgerekend (in 2017)	Te verrekenen met reservering 2016	Uitgeven in 2017		Restant voor gezondheid- zorg statushouders in 2018/2019	
Vergoeding	Reservering				Totaal	€ 320.347	€ 639.470	
Berg en Dal	34.972	23.790	24.618	828	66.690	20.321	46.369	
Beuningen	20.586	17.774	16.952	-822	59.321	26.023	33.299	
Buren	16.014	16.498	24.099	7.601	37.473	9.116	28.356	
Culemborg	14.983	17.821	35.402	17.581	47.093	9.558	37.535	
Druten	15.700	22.834	25.925	3.091	41.345	14.837	26.508	
Geldermalsen	24.656	16.498	5.369	-11.129	34.759	13.967	20.791	
Heumen	24.831	0	688	688	36.455	7.194	29.261	
Lingewaal	12.150	0	1.304	1.304	19.470	3.958	15.512	
Maasdiel	17.364	0	-12.213	-12.213	33.811	18.854	14.957	
Neder-Betuwe	9.412	0	12.288	12.288	43.298	14.208	29.089	
Neerijnen	6.113	7.975	2.595	-5.380	11.135	6.843	4.292	
Nijmegen	149.876	0	-572	-572	299.304	98.678	200.626	
Tiel	29.117	26.251	33.906	7.655	71.900	23.109	48.791	
West Maas en Waal	13.908	0	0	0	31.408	11.512	19.896	
Wijchen	31.589	0	0	0	70.267	25.444	44.822	
Zaltbommel	22.367	0	1.422	1.422	44.561	13.665	30.896	
Mook en Middelaar	5.329	0	1.550	1.550	11.529	3.059	8.470	
Totaal	448.965	149.441	173.333	23.892	959.817	320.347	639.470	

Specificatie reservering op balans eind 2017	Gemeenten Gelderland-Zuid	Gemeente Mook en Middelaar
Reservering 2016	443.636	5.329
Restant te verrekenen met 2016	22.342	1.550
In rekening gebracht in 2017	482.310	4.650
Totaal ontvangsten 2016-2017	948.288	11.529
Kosten 2017 toegerekend	317.288	3.059
Reservering voor gezondheidszorg statushouders na 2017	631.000	8.470

VIII. Totale bijdrage per gemeente

Voor alle bedragen in deze bijlage geldt: x € 1

Bijdrages per gemeenten	Uniforme wettelijke taken	Maatwerk	Jeugdgezondheidszorg	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg	Veilig Thuis	Gezond Leven	Afrekening huisvesting dependances JGZ	Totaal
Berg en Dal	1.220.514	22.640	21.633	20.321	3.081	4.472	5.029	31.559	1.329.249
Beuningen	921.464	24.313	0	26.023	2.275	3.294	19.413	-46.433	950.349
Buren	694.220	11.913	10.695	9.116	0	45.085	0	0	771.029
Culemborg	745.771	17.540	0	23.238	0	54.042	0	0	840.591
Druten	637.119	13.778	6.465	23.415	1.647	2.368	0	9.063	693.855
Geldermalsen	744.488	9.910	0	13.967	0	43.242	0	0	811.607
Heumen	578.347	2.464	847	7.194	1.475	2.133	0	-3.702	588.758
Lingewaal	314.668	3.674	0	3.958	0	13.756	0	0	336.056
Maasdriel	616.976	0	0	18.854	0	60.939	37.000	0	733.769
Neder-Betuwe	627.148	60.263	398.726	14.208	0	49.155	854	0	1.150.354
Neerijnen	337.465	5.811	0	6.843	0	20.796	0	0	370.915
Nijmegen	6.014.966	233.405	585.328	182.962	1.495.226	949.620	846.492	118.442	10.426.441
Tiel	1.182.678	65.614	0	38.821	0	108.349	2.362	0	1.397.823
West Maas en Waal	644.875	23.354	0	11.512	1.671	32.128	0	9.559	723.099
Wijchen	1.419.549	19.864	0	25.444	3.680	5.335	180.930	35.028	1.689.829
Zaltbommel	714.556	0	0	13.665	0	61.445	0	0	789.666
Totale bijdrage 2017 deelnemende gemeenten	17.414.802	514.543	1.023.694	439.541	1.509.055	1.456.159	1.092.080	153.516	23.603.390

IX. Producten met subsidie

Voor een product, waarvan financiële verantwoording in de jaarrekening gewenst is op basis van de subsidiebeschikking, worden in deze bijlage de realisatie en de begroting weergegeven.

	Realisatie	Begroting
	2017	2017
1640 Buurtsportcoaches Beuningen*		
Overige opbrengsten	€ -	€ -
Gemeentelijke bijdrage	€ 10.000	€ 10.000
Totale opbrengsten	€ 10.000	€ 10.000
Materiële kosten	€ -	€ -
Uren personeel	€ 7.251	€ 10.000
Totale kosten	€ 7.251	€ 10.000
Resultaat 2016	€ 2.749	€ -

* Onderdeel van product Gezondheidsmakelaar/ Buurtsportcoaches

	Realisatie	Begroting
	2017	2017
1540 Plan uitstroom prostitutie*		
Gemeentelijke bijdrage	€ 55.878	€ 55.878
Totale opbrengsten	€ 55.878	€ 55.878
Co-financiering	€ 20.516	€ 20.516
Casemanagement	€ 22.464	€ 7.488
Preventie	€ 7.488	€ 7.488
Netwerkvorming	€ 29.952	€ 29.952
Website	€ 10.950	€ 10.950
Co-financiering	€ 34.290	€ 20.516
Totale kosten	€ 105.144	€ 76.394
Resultaat 2016	€ -28.750	€ -

* Onderdeel van product Bijzondere Zorg

X. Productiecijfers

De belangrijkste cijfers die de ontwikkeling van GGD-producten in 2017 illustreren, worden in deze bijlage weergegeven. In zijn algemeenheid komt de werkelijke productie overeen met de verwachting. Als daar aanleiding voor is, wordt een toelichting gegeven waarom de productiecijfers afwijken.

PRODUCTGROEP Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
Preventieve logopedie			
screening, vervolgcontacten en screening op indicatie	7.200	4.614	4.445
berichtgeving ouders bij problemen	1.470	1.253	1.215
doorverwijzing probleemgevallen	725	418	418
JGZ 0-4 jarigen			
<i>0-4 jarigen</i>			
standaard consulten	33.900	35.396	33.900
standaard huisbezoeken circa 14 dagen na geboorte	3.240	3.390	3.240
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma	31.494	nog onbekend	30.000
aantal gehoorscreeningen (incl 2e en 3e screening)	3.390	3.523	3.390
extra zorg: spreekuurbezoek	7.300	6.805	6.800

	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
Vervolg Jeugdgezondheidszorg			
extra zorg: telefonische consulten en bereikbaarheid	12.225	15.154	12.225
extra zorg: huisbezoek op indicatie	6.600	2.006	2.000
extra zorg: consulten op indicatie	2.070	6.475	6.000
JGZ 4-19 jarigen			
standaard contactmoment	12.750	14	12.750
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma	8.578	8.748	8.578
extra zorg: vervolgcontacten gesignaleerde kinderen	16.000	24.062	22.000
Programmatisch onderzoek regulier onderwijs 4-19 jaar			
standaard screening PO	6.250	6.578	6.250
standaard PGO PO	2.400	78	50
standaard contacten VO	0	2.534	2.377
consulten op indicatie PO/VO	5.000	9.170	9.500
extra zorg: telefonische consulten PO/VO	1.000	1.053	900
extra zorg: adviesgesprekken PO/VO	2.000	2.163	2.000
extra zorg: huisbezoek op indicatie	100	50	50
vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma	0	6.230	4.764

PRODUCTGROEP	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)			
TBC en infectieziekten			
aantal actieve TBC	15	30	30
aantal latente TBC	25	60	40
aantal longfoto's	1.000	1.334	1.000
aantal mantoux	450	464	450
aantal IGRA	0	252	200
aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten (WPG excl. artikel 26)	400	283	200
aantal meldingen niet-meldingsplichtige infectieziekten	350	226	200
aantal meldingen instellingen (WPG artikel 26)	85	141	170
aantal telefoontjes infectieziekten	630	867	750
Seksuele Gezondheid			
aantal consulten seksuele gezondheid	5.732	6.440	6.000
vindpercentage	16,00%	18,60%	18,50%
Reizigersvaccinaties en -advies			
aantal consulten	15.500	16.393	16.500
aantal vaccinaties	19.000	20.723	21.000
Toezicht en handhaving kinderopvang			
aantal geïnspecteerde kinderdagverblijven, BSO, PSZ, GOB	512	512	512
aantal geïnspecteerde gastouders in steekproef	90	85	90
aantal handhavingstrajecten gemeente Culemborg, Druten, Nijmegen en Tiel	60	54	60

Vervolg Algemene Gezondheidszorg	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
WMO-Toezicht			
aantal toezichtonderzoeken calamiteiten/ geweld	15	6	15
aantal onderzoeksverkenningen	8	7	6
aantal toezichtonderzoeken signalen	5	6,0	6,0
aantal toezichtonderzoeken - aanvullende opdracht	0	2	0
Hygiënebegeleiding en -inspectie			
tattoo-, piercing- en PMU-shops	12	30	33
evenementen	3	1	2
seksinrichtingen	12	13	13
overig (waaronder opvangvoorzieningen)	2	0	0
GROP			
GROP-opgeschaalde situaties	2	1	1
Forensische Zorg			
lijkschouwen	280	390	390
euthanasieschouwen	180	222	236
consultatie medische beroepsbeoefenaren	250	377	354
Medische Milieukunde			
advisering t.a.v. burger	125	152	125
advisering t.a.v. gemeente	38	63	60
advisering t.a.v. instantie	95	92	95
advisering eigen initiatief	15	7	4

PRODUCTGROEP Bijzondere Zorg	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
PSHi en PSHOR			
doorlopende beschikbaarheid voor consultatie en advies bij incidenten (aantal incidenten)	20	41	27
PSHI-trajectregie (aantal incidenten)	16	3	9
Begeleide Herkansing			
aantal casussen (incl. lopende zaken uit voorgaande jaren) begeleide herkansing	12	23	8
Bijzondere Zorg			
consultatie	266	229	253
trajectindicering (incl. Veiligheidshuis Nijmegen, alleen BZ-meldingen)	495	625	549
na indicering in behandeling genomen trajectregies	107	84	95
consultatie*	x	x	x
reguliere meldingen (toeleiding naar zorg na indicering)*	x	x	x
regie meldingen*	x	x	x
Beschermd Wonen			
herindicatie/aanvulling/wijziging	467	514	612
nieuwe aanvraag	350	409	444

* Geen aantallen afgesproken

PRODUCTGROEP Veilig Thuis	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
Veilig Thuis			
aantal adviezen	2.579	3.968	2.842
aantal meldingen en zorgmeldingen	1.749	3.020	1.026
onderzoeken	0	607	584
WTH casussen	60	54	0

PRODUCTGROEP Gezond Leven (GL)	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
Gezonde School			
algemene ondersteuning vanuit GGD volgens principe van de Gezonde School	100,00%	100,00%	100,00%
percentage scholen waar 1 of meer adviesgesprekken plaatsvonden over Gezonde School-thema:			
– regio nijmegen PO-scholen	60,00%	97,00%	60,00%
– regio nijmegen VO-scholen	60,00%	93,00%	60,00%
– regio Nijmegen SO-scholen		91,00%	
– Rivierenland PO-scholen	60,00%	74,00%	60,00%
– Rivierenland VO-scholen (1 ROC 100%)	60,00%	88,00%	60,00%
– Rivierenland SO-scholen		100,00%	
aantal scholen met een landelijk vignet Gezonde School:			
– PO	20	43	40
– VO	8	15	17
– MBO	2	4	5
– SO		11	13

<i>Vervolg Gezond Leven</i>	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
aantal uitleningen Uitleenpunten Nijmegen en Tiel		259	
aantal behaalde Gezonde Schoolkantine-schalen		14	
Nieuwsflitsen & Specials Gezonde School (PO en VO)		18	
Gezonde Wijk/Gemeente			
totaal aantal projecten/netwerken waarbij 1 of meer teamleden betrokken zijn		260	
aantal projecten/netwerken waaraan 1 of meer teamleden bijdroegen:			
– voorlichting, educatie doelgroep & training intermediairs en/of communicatie		130	
– aanpassingen in wijk/gemeente, in fysieke omgeving		18	
– borging en/of beleid		31	
– signalering en/of screening		10	
– netwerkvorming		143	
– projecten/netwerken op lokaal niveau (in een wijk of gemeente)		234	
– projecten/netwerken op regionaal niveau:		18	
waarvan in Regio Rivierenland		16	
waarvan in Regio Nijmegen		2	
– projecten/netwerken op Gelderland-Zuid niveau		8	

<i>Vervolg Gezond Leven</i>	Bijgestelde begr. 2017	Realisatie 2017	Verwach- ting 2017
Gezonde Kennis			
rapporten/factsheets	25	29	28
monitoronderzoek: voorbereiding regionaal	1	1	1
wijkprofielen/-analyses, schoolprofielen	16	17	16
presentaties	50	43	55
adviezen	30	47	45
panelonderzoeken		3	
themabijeenkomsten GGD/gemeente/veld met RU/Radboudumc en HAN	4	7	7
bijdragen aan het uitvoeren van onderzoeken samen met RU en HAN	6	7	7
subsidieverzoeken (o.a. ZonMw)	5	5	5
deelname aan commissies van ZonMw/HAN/ CIAO/GGDGHOR NL	7	8	7
stagiaires afdeling	3	8	4
publicatie van artikelen i.s.m. AMPHI	6	9	8
presentaties vanuit AMPHI		17	
managementrapportage Lokale Toegangspoort Wijchen	2	1	1
regievoering uitvoeringspraktijk Wijchen	1	1	1
OGGZ-monitor	1	1	1

Toelichting

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Preventieve logopedie

Preventieve logopedie: deze aantallen zijn te hoog begroot. Werkwijze is op verzoek van gemeenten gewijzigd. Kinderen worden nu alleen gescreend en ouders krijgen zo nodig een adviesgesprek/verwijzing. Logopedisten voeren geen controles en onderzoek op indicatie uit. Wel controles bij ingekocht maatwerk 0-4 (RVL).

0-4 jarigen

Minder huisbezoeken op indicatie, deze worden gecompenseerd door de consulten op indicatie. Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van aanbodgericht naar vraaggestuurd werken, waarbij in de begroting een aanname is gedaan van een stijging van de huisbezoeken op indicatie. In werkelijkheid heeft zich een grote stijging voorgedaan van de consulten op indicatie. Het aantal gegeven vaccinaties blijft achter bij de verwachting. Dit gegeven is nog niet gevalideerd door het RIVM.

4-19 jarigen

Er is meer zorg op indicatie, door preventie schoolverzuim, zorg aan vluchtelingen, en extra zorg aan adolescenten op grond van de gezondheidscheck.

Programmatisch onderzoek regulier onderwijs 4-19 jaar

Standaard PGO PO is niet meer standaard. Na triage vindt eventueel een consult op indicatie plaats. De consulten op indicatie PO/VO zijn verhoogd voortkomend uit triage, zorg aan vluchtelingen, preventie

van schoolverzuim en extra zorg aan adolescenten, op grond van de gezondheidscheck.

ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

TBC- en infectieziektebestrijding

- De TBC- en infectieziektebestrijding wordt geconfronteerd met een grote mate van onvoorspelbaarheid. Dit heeft o.a. te maken met het aantal asielzoekers en statushouders die naar Nederland komen, en het aantal uitbraken. Het is daarom moeilijk in te schatten hoeveel meldingen IZB en TBC er zullen zijn. De afdeling heeft hierin een 'brandweerfunctie'.
- Het aantal meldingen infectieziekten wordt gesplitst in meldingsplichtige, niet-meldingsplichtige infectieziekten en meldingen instellingen (artikel 26 WPG). Artikel 26 verplicht instellingen om ongewone aantallen infectieziekten te melden bij de GGD. Reden is dat er een verhoogd risico op infecties bestaat, gezien de concentratie van kwetsbare groepen in instellingen, zoals ouderen in verzorgingshuizen en jonge kinderen.
- Er zijn meer patiënten met TBC gediagnostiseerd dan de voorgaande jaren. De verwachting dat het aantal patiënten zou dalen, is niet uitgekomen, terwijl er landelijk wel een daling was van 10% van het aantal gemelde patiënten. Deze toename van het aantal patiënten heeft deels te maken met het toegenomen aantal statushouders in onze regio. Verder had een groot aantal van deze patiënten een mogelijk besmettelijke long-TBC en zijn 6 patiënten gevonden bij contactonderzoek. Ook kregen we te maken met een cluster van een paar patiënten die besmet waren in een openbare gelegenheid. Dit alles zorgde voor een hoge werkdruk binnen het TBC-team. Het aantal consulten nam duidelijk toe.

- Het aantal latente TBC-infecties (LTBI) is daarentegen wel gelijk gebleven. Ook hier geldt dat er in 2017 een verschuiving plaatsvond van toename infecties, gevonden bij bron- en contactonderzoek. En afname infecties, gevonden bij screening rond beroepsrisico gezondheidszorg en beroepsrisico asielzoekers. Verder hebben we meegewerkt aan het landelijk onderzoek 'TB End', waarbij asielzoekers gescreend zijn d.m.v. Igra. Hierbij zijn 12 infecties gevonden.
- Het aantal XTH, THT en Igra (testen) is gelijk gebleven. Het aantal verrichtingen rond bron- en contactonderzoek en immigranten is toegenomen. Het aantal verrichtingen bij asielzoekers en beroepsrisico gezondheidszorg en beroepsrisico asielzoekers is daarentegen afgenomen. Het aantal XTH bij statushouders is gelijk gebleven.

Seksuele Gezondheid

- Het aantal soa-consulten ligt in de eerste helft van 2017 boven het begrote aantal. In 2017 is het dagelijks studentensprekuur ingevoerd. Deze invoering heeft bijgedragen aan hogere efficiëntie. De financiering van het VWS gaat uit van 6.000 consulten per jaar. Door middel van goede triage wordt geborgd dat de juiste risicogroepen worden geselecteerd en een hoog vindpercentage wordt bereikt.
- Voor preventie worden de volgende activiteiten uitgevoerd: voorlichting aan onderwijsinstellingen in samenwerking met Jeugdgezondheidszorg en Gezond Leven, voorlichting aan licht verstandelijk gehandicapten, voorlichting aan asielzoekers en statushouders, samenwerking met ketenpartners.
- In november 2017 is de de pilot 'Nu niet zwanger' gestart.

Toezicht en handhaving kinderopvang

- 100% van de wettelijk verplichte inspecties kinderopvang is uitgevoerd.
- 100% van alle handhavingstrajecten zijn uitgevoerd, voor de 4 gemeenten voor wie de GGD deze taak uitvoert.

Hygiënebegeleiding en -inspectie

- Tattoo-, piercing- en PMU-shops: het aantal inspecties is hoger dan begroot. Dit komt vooral door een grote stijging in het aantal aanvragen voor PMU-shops (permanente make-up).

WMO-toezicht

- Calamiteiten/geweldsincidenten: er zijn minder meldingen dan begroot. Verwacht wordt dat dit deels door onbekendheid met de procedure komt.
- Onderzoeksverkenningen: conform begroting. Inclusief de onderzoeken naar nieuwe toetreders die nog doorliepen vanaf 2016.
- Onderzoek n.a.v. signalen: begroot is 5 onderzoeken per jaar. Hiervoor is per jaar 1.250 uur beschikbaar (5 onderzoeken inclusief follow-up). In totaal is gewerkt aan 9 onderzoeken, inclusief de onderzoeken naar instellingen met een onderzoeksverleden die nog doorliepen vanaf 2016. Gerelateerd aan de normuren van 250 uur per onderzoek, zijn in totaal 6 onderzoeken uitgevoerd.
- Aanvullende opdrachten: gemeenten hebben in 2017 aan Wmo-toezicht 2 aanvullende opdrachten verstrekt, inclusief bijbehorende financiering.

Forensische Zorg

- De ontwikkeling in het aantal schouwen is conform de trend die in de begroting is beschreven.
- Het aantal euthansieschouwen stijgt al jaren. Deze stijging komt overeen met de trend in Nederland.

- Er is een stijging op het gebied van consultatie door medisch beroepsbeoefenaren. Deze stijging houdt verband met de stijging van het aantal lijkschouwen in verpleeghuizen. Specialisten bellen onder meer vaak om te weten of een overlijden als natuurlijk of niet-natuurlijk moet worden gezien.

Medische Milieukunde

De toename van het aantal vragen van gemeenten wordt veroorzaakt door:

- Vragen in het kader van de Omgevingswet.
- Vragen op het gebied van veehouderijen (fijnstof en geur).
- Vragen op het gebied van asbest en calamiteiten met asbest.
- Vragen omtrent bodemverontreiniging.
- Individuele vragen van burgers.

Deze toename heeft tot gevolg dat er voor advisering op eigen initiatief minder ruimte is.

BIJZONDERE ZORG

Algemeen

In de realisatiecijfers zijn – op Begeleide Herkansing na – de trajecten meegenomen die in 2017 zijn gestart. Lopende trajecten uit voorgaande jaren zijn niet meegenomen.

PSHi en PSHOR

Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van regie naar consultatie. De GGD doet vaker de consultatie bij incidenten en minder vaak de regie. Daarnaast betreft de casuïstiek incidenten, wat sturen lastig maakt.

Begeleide Herkansing

Er is een begroot aantal uren beschikbaar dat naar behoefte ingezet kan worden voor regiecasussen en vooronderzoek. Met het begrote aantal uren kunnen op jaarbasis 12 regiezaken worden gedaan en 0 vooronderzoeken. De realisatie van 23, waarvan 18 lopende zaken uit voorgaande jaren, betreft alleen de regiezaken. Daarnaast zijn er nog 13 vooronderzoeken uitgevoerd in 2017. Niet elk vooronderzoek leidt tot een regiecasus.

VEILIG THUIS

Adviezen

Het aantal adviezen stijgt. De landelijke bekendheid van Veilig Thuis neemt toe en er is steeds meer samenwerking en verbinding met het lokale veld.

Meldingen

Het aantal meldingen steeg in 2017 met 25% ten opzichte van 2016. In 2017 zijn 1.900 meldingen behandeld in het routeeroverleg en 1.120 meldingen zijn rechtstreeks door medewerkers van Veilig Thuis verwerkt. Van de 1.900 meldingen uit het routeeroverleg zijn 1.251 meldingen rechtstreeks doorgezet naar het lokale veld. In de rapportage van juni zijn de meldingen via het routeeroverleg niet meegenomen, wat het verschil verklaart tussen de verwachtingen en realisatie 2017.

GEZOND LEVEN

Gezonde School

De activiteiten voor de Gezonde School lopen in de pas, het aantal vignetten is hoger dan begroot.

Gezonde Wijk

In 2017 is gestart met een resultatenmonitor die nog niet voorzien was bij de begroting. Hierdoor is alleen de kolom 'resultaten 2017' ingevuld voor deze producten.

Gezonde Kennis

Er zijn veel presentaties gegeven in het kader van de resultaten van de volwassenen- en ouderenmonitor aan alle gemeenten, een aantal gemeenteraden en partners. Veel rapporten en adviezen hebben daarop betrekking. De samenwerking met AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid heeft veel presentaties en publicaties opgeleverd, omdat een aantal promotietrajecten in een afrondende fase komen. De activiteiten voor de Lokale Toegangspoort Wijchen zijn in 2017 aangepast. De gemeente Wijchen heeft de monitoringsfunctie vanaf juni 2017 zelf ter hand genomen, vandaar dat daar maar één rapportage is afgeleverd.

XI. Bestuur en vaststelling jaarrekening

ALGEMENE GEGEVENS

De GGD behartigt de belangen van de deelnemende gemeenten op het terrein van de openbare gezondheidszorg voor de bevolking, en geeft uitvoering aan de Wet Publieke Gezondheid. De gemeenschappelijke regeling was in 2017 werkzaam in de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Mook en Middelaar (alleen JGZ), NederBetuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel. De gemeenschappelijke regeling is gevestigd te Nijmegen.

DIRECTIE

Per 31 december 2017 is mevrouw M. Pieters Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De directie verklaart hierbij dat de jaarrekening 2017 naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2017 van toepassing waren, is opgesteld.

GOEDKEURING JAARREKENING

De jaarrekening 2017 wordt goedgekeurd door het Algemeen Bestuur, nadat de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten hun zienswijze naar voren hebben gebracht. De jaarstukken zijn in de vergadering van 16 maart 2017 door het Dagelijks Bestuur vastgesteld.

ALGEMEEN BESTUUR / DAGELIJKS BESTUUR

Het bestuur was op 31 december 2017 samengesteld uit de volgende vertegenwoordigers van gemeenten:

Berg en Dal	Dhr. Thijssen, S.	Lid AB
Beuningen	Dhr. Kersten, J.	Lid AB
Buren	Mw. Benschop-Eldik, A.	Lid AB
Culemborg	Dhr. Sidali, F.	Lid AB
Druten	Dhr. Elk van, G.	Lid AB
Geldermalsen	Dhr. Wiendels, N.	Lid AB
Heumen	Mw. Swart de, E.	Lid AB & DB
Lingewaal	Dhr. Bel, G.	Lid AB
Maasdriel	Mw. Sørensen, A.	Lid AB
Neder-Betuwe	Dhr. Benschop, R.	Lid AB
Neerijnen	Dhr. Krook, K.	Lid AB
Nijmegen	Dhr. Frings, B.	Voorzitter AB & DB
Tiel	Dhr. Driessen, H.	Plv voorzitter AB & DB
West Maas en Waal	Dhr. Swam van, B.	Lid AB & DB
Wijchen	Dhr. Engels, R.	Lid AB & DB
Zaltbommel	Dhr. Buwalda, S.	Lid AB

XII. Lijst van afkortingen

AMPHI	Academische werkplaats
AMPHI-IGB	Academische werkplaats – Integraal Gezondheidsbeleid
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BiZa	Binnenlandse Zaken
BOS-regeling	Buurt Onderwijs en Sport regeling
BRN	Begrotingsrichtlijnen Regio Nijmegen
BSO	Buitenschoolse opvang
BTP	Basistakenpakket
BZ	Bijzondere Zorg
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM)
CGL	Centrum Gezond Leven
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CWZ	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FONA	FOuten en Near Accidents
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GOB	Gastouderbureau
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD Rampen Opvangplan
HAN	Hogeschool Arnhem en Nijmegen
HG-keten	Huiselijk Geweld-keten

HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KHB	Kwaliteitshandboek
KIPPPI	Kort Instrument voor Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van verloskundigen
KON	Kring Oost Nederland
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
LEAN	Effectief samenwerken naar strategische doelen; binnen een cultuur van continue verbetering, met de focus op de klant
MERS	Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport
MMK	Medische Milieukunde
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
MOP	Meerjaren Ontwikkelingsprogramma
NICTIZ	Nederlands ICT Instituut in de Zorg
NIM	Nijmeegs Instituut voor Maatschappelijk Werk
NODO-procedure	Nader Onderzoek DoodsOorzaak; is bedoeld om de doodsoorzaak te achterhalen bij onverklaard overlijden van minderjarigen. De NODO-procedure heeft een neutraal, niet-justitieel karakter.
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie

OOGG	Stichting Ondersteunings Organisatie Gelders Rivierenland, Gelderse Vallei en gemeente Zaltbommel
PO	Primair Onderwijs
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
PSOR	PsychoSociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RBGZ	Regionale Brandweer Gelderland Zuid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSU	Regeling Specifieke Uitkering
Seks-hag	Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid
SGRC	Sociaal Geneeskundige RegistratieCommissie
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SPEL	Stichting Provinciale Entadministratie Limburg
Swon	Seniorennetwerk
THZ	Technische Hygiënezorg
TNO-PG	TNO Preventie en Gezondheid
VGGM	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
VO	Voortgezet Onderwijs
VPN	Virtual Private Network
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZON-Mw	De Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
ZRM	Zelfredzaamheid Matrix
ZZG	Zorggroep Zuid-Gelderland

Jaarverslag GGD Gelderland-Zuid 2017

Infographics



Jaarverslag GGD Gelderland-Zuid 2017

Jaarrekening



Jaarverslag GGD Gelderland-Zuid 2017

Interviews





GGD Gelderland Zuid

De raden van de gemeenten die participeren in de
Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid

ons kenmerk: GGD/DIR/2014/2018/MP
uw kenmerk: -
datum: 29 maart 2018
onderwerp: Conceptbegroting GGD 2019

afdeling: Directie
contactpersoon: Moniek Pieters
doorkiesnummer: (088) 144 7102
e-mail: mpieters@ggd gelderland zuid.nl

Geachte Raad,

Overeenkomstig artikel 31 lid 1 van de gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid, zendt het
Dagelijks Bestuur u de concept Programmabegroting GGD 2019.

Deze Programmabegroting beschrijft de ontwikkelingen, doelstellingen en speerpunten voor de
verschillende productgroepen van de GGD voor het jaar 2019, inclusief de financiële vertaling daarvan.
De begroting kent dezelfde opzet als in 2018: in de begroting 2019 is gekozen voor een indeling in een
uniform en facultatief deel. Ten aanzien van de uniforme taken onderscheiden we GGD-brede
producten (waar meerdere afdelingen in samenwerken en in lijn met de meerjarenstrategie) en
producten die werkveldspecifiek zijn. De kosten voor het uniforme deel worden over de deelnemende
gemeenten op basis van inwoneraantal verdeeld (uniforme bijdrage). In het facultatieve deel bieden
we producten en diensten aan op verzoek van gemeenten. Deze worden per gemeente in rekening
gebracht.

De concept-programmabegroting GGD 2019, die nu voorligt, is sluitend met een klein positief resultaat
van € 45.000,-.

De wijzigingen ten opzichte van de begroting 2018 zijn:

- Ten aanzien van Veilig Thuis zien we dat meer budget noodzakelijk is om aan de vraag te kunnen
voldoen. Burgers en professionals in Gelderland-Zuid weten Veilig Thuis steeds beter te vinden.
Daarnaast wordt vanaf 2019 de wijziging in de wet meldcode huiselijk geweld en kinder-
mishandeling van kracht, waardoor naar verwachting de instroom fors gaat stijgen. Een
onderzoeksbureau heeft in opdracht van de VNG en de ministeries van VWS en J&V 3 scenario's
uitgewerkt voor groei van het aantal meldingen en adviezen (laag, € 1.199.673; midden,
€ 1.387.647; hoog, € 1.610.533). Het Dagelijks Bestuur heeft in bijgaande conceptbegroting het
midden-scenario verwerkt.

De extra kosten door deze ontwikkelingen bedragen € 1.387.647.

In de maartcirculaire wordt genoemd dat vanaf 2018 structurele middelen worden toegevoegd aan
de decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang voor de centrumgemeenten. Veilig Thuis maakt hier
onderdeel van uit. Vanuit deze uitkering wordt door het Rijk een groot deel van deze extra kosten
gedekt.

Centraal postadres

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggd gelderland zuid.nl
info@ggd gelderland zuid.nl

Hoofdvestigingen

GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres

Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (088) 144 71 44
F: (024) 322 69 80



BIC /SWIFT: RABONL2U
IBAN: NL56.RABO.030.73.24.826
BTW: NL8003.34.930.B01
KvK: 09212724

- Ten aanzien van de JGZ gaat de GGD – ten behoeve van het meer risico-gestuurd werken op kwetsbaarheid – werken met een signaleringsinstrument, zodat kwetsbare kinderen tijdens de eerste levensjaren nog sneller dan nu in beeld zijn. Met behulp van dit instrument en het bespreken daarvan met de ouder(s) ontstaat een beter inzicht in de werkelijke ondersteuningsbehoefte van een gezin. Op deze manier kan er een beter onderbouwde en verantwoorde keuze gemaakt worden uit minder of meer intensieve JGZ-zorgpaden, die beter passen bij de situatie van de betrokken kinderen.
De extra kosten bedragen € 50.000,-.
- Met de ingang van de Regeling personeel veiligheidsregio's (per 21-11-2017) vallen de functies van leider kernteam psychosociale hulpverlening en leider opvangteam psychosociale hulpverlening onder de GGD. Deze functies vallen niet meer onder de taken of bevoegdheden van de Veiligheidsregio, zoals opgenomen in artikel 10 van de Wet veiligheidsregio's. Dit betekent een opname van het bedrag € 37.083,- in de begroting 2019 van de GGD.
Voor gemeenten wordt de bijdrage aan de Veiligheidsregio m.i.v. 2019 met hetzelfde bedrag verlaagd. Dit is dus voor de gemeenten een budgettair-neutrale verschuiving.
- De financiering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) gaat ook (budgettair-neutraal) verschuiven.
Wij hebben u per brief op 19 december 2016¹ geïnformeerd dat vanaf 1 januari 2018 het RVP wettelijk verankerd wordt in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en dat daarmee de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid komt te vallen van de gemeente. Het Rijk heeft de overheveling een jaar uitgesteld tot 1 januari 2019. In bovengenoemde brief geeft het Dagelijks Bestuur van de GGD aan dat "de gemeenten zeer geringe beleidsvrijheid hebben bij de uitvoering van het RVP. De huidige beproefde uitvoeringsstructuur van het RVP verandert niet. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie van het RVP. De JGZ-uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen en ontvangen hiervoor een ongewijzigd budget. [...] Inzet vanuit het Rijk is dat er een toereikend budget beschikbaar blijft voor het in stand houden van een goed werkend vaccinatieprogramma".
De GGD wordt tot en met 2018 voor het RVP gefinancierd via het Rijk. Vanaf 2019 loopt de financiering via gemeenten die daarvoor via het gemeentefonds extra middelen ontvangen. Het bedrag voor het RVP is door het Rijk tegelijkertijd verhoogd voor een extra cohort voor de vaccinatie tegen meningokokken C van kinderen van 14 jaar.
De totale kosten voor het RVP in 2019 bedragen € 748.397,-, wat zoals gezegd door het Rijk wordt vergoed.
- In de door het Algemeen Bestuur vastgestelde begroting 2018 staat dat de bijdrage voor de coördinator interventieteam in het kader van de OGGZ (Wmo) is ondergebracht onder de uniforme bijdrage. De uniforme bijdrage in 2018 is per abuis niet met dit bedrag opgehoogd. In de begroting 2019 wordt dit gerepareerd (€ 53.409,-).
- De uniforme bijdrage is geïndexeerd met 2,44% (incl. 0,36% reparatie 2017 en 2018), conform BRN-richtlijn (adviesfunctie) met een aanpassing van de verhouding loonindex /materiële index, zoals door het Algemeen Bestuur besloten op 14 december 2017.
- In 2018 werd door gemeenten € 510.000,- betaald voor een drietal incidentele posten; het aanbestedingstraject ICT, huisvesting Lux en 6 maanden huisvesting Tiel. De uniforme bijdrage voor 2019 wordt met dit bedrag verlaagd.

Dekking begroting 2019

Het totaal aan bovengenoemde meerkosten, verschuiving van middelen en reparatie-kosten t.o.v. begroting 2018 bedraagt 2.268.555,-

Verdeling:

- Veilig Thuis	€ 1.387.647,-	(grotendeels gedekt door het Rijk)
- Signaleringsinstrument JGZ	€ 50.000,-	(meerkosten)
- Crisis en rampen organisatie	€ 37.083,-	(verschuiving van middelen)
- Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	€ 748.397,-	(verschuiving van middelen)
- Coördinator interventieteam	€ 53.409,-	(reparatie t.o.v. begroting 2018)
- Index 2,44%	€ 502.273,-	
- Incidentele bijdrage 2018	€ -/510.000,-	
Totaal:	€ 2.268.809,-	

¹ Kenmerk brief: GGD/DIR/1862/16/JW/mr

Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid stelt voor om de inwonerbijdrage voor 2019 te verhogen met € 2.268.809,- waarvan € 785.480,- een budgettair-neutrale verschuiving is voor gemeenten en € 53.409,- een reparatie is ten opzichte van de begroting 2018.

In de bijlage is de verdeling van het bedrag per gemeente opgenomen.

Wij leggen de conceptbegroting 2019 voor GGD Gelderland-Zuid nu aan u voor en verzoeken u om uw zienswijze over deze begroting vóór 1 juni 2018 aan ons kenbaar te maken, zodat deze begroting in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 28 juni 2018 kan worden vastgesteld.

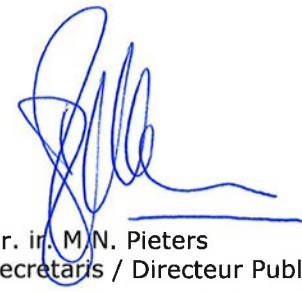
De Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen regio Nijmegen zal haar advies over deze begroting omstreeks 27 april a.s. aan u kenbaar maken.

De GGD is graag bereid om in uw raad of in een raadscommissie nadere toelichting te geven op de concept-begroting 2019 en/of de jaarstukken 2017. U kunt hiervoor contact opnemen met de GGD.

Met vriendelijke groet,
namens het Dagelijks Bestuur,



Drs. L.C.M. Frings
Voorzitter



Dr. ir. M.N. Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

Bijlagen: Concept Programmabegroting 2019 GGD Gelderland-Zuid
Overzicht bijdrage per gemeente

Bijlage: Programmabegroting 2019 GGD; bijdrage per gemeente

Gemeente	Veilig Thuis	Signalerings-instrument	Psychosociale hulpverlening	Rijksvaccinatie programma	Coördinator Interventieteam	Index 2,44%	Incidentele bijdrage	Totaal
Berg en Dal	87.118	3.139	2.328	63.513	3.703	32.080	-32.243	159.638
Beuningen	63.664	2.294	1.701	46.415	2.706	23.215	-23.492	116.503
Buren	66.043	2.380	1.765	13.362	2.807	20.343	-24.363	82.337
Culemborg	70.240	2.531	1.877	14.211	2.986	21.580	-25.844	87.581
Druten	46.852	1.688	1.252	34.157	1.992	17.033	-17.236	85.738
Geldermalsen	67.611	2.436	1.807	13.679	2.874	20.609	-24.681	84.335
Heumen	41.263	1.487	1.103	30.083	1.754	15.156	-15.233	75.613
Lingewaal	27.898	1.005	746	5.644	1.186	8.670	-10.384	34.765
Maasdriel	60.975	2.197	1.629	12.336	0	17.973	-22.514	72.596
Neder-Betuwe	58.353	2.103	1.559	42.543	2.481	21.568	-21.678	106.929
Neerijnen	30.988	1.117	828	6.269	1.317	9.542	-11.427	38.634
Nijmegen	440.722	15.880	11.778	321.310	18.735	186.967	-161.168	834.224
Tiel	105.798	3.812	2.827	21.405	4.497	32.160	-38.515	131.984
West Maas en Waal	47.440	1.709	1.268	34.586	2.017	17.265	-17.472	86.813
Wijchen	102.418	3.690	2.737	74.668	4.354	37.562	-38.010	187.419
Zaltbommel	70.265	2.532	1.878	14.216	0	20.547	-25.739	83.699
Totaal	1.387.647	50.000	37.083	748.397	53.409	502.273	-510.000	2.268.809

Centraal postadres

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.gdgelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen

GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres

Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (088) 144 71 44
F: (024) 322 69 80



BIC /SWIFT: RABONL2U
IBAN: NL56.RABO.030.73.24.826
BTW: NL8003.34.930.B01
KvK: 09212724



Gelderland-Zuid

Programmabegroting 2019

uitgave	GGD Gelderland-Zuid	ons kenmerk	GGD/N/DIR/2009/18/MP
datum	29 maart 2018	versie	Programmabegroting 2019 2.0
afdeling	Directie	status	Concept



Gelderland-Zuid

Inhoudsopgave

1	INLEIDING.....	5
1.1	PROCEDURE.....	5
1.2	OPZET BEGROTING	5
2	GEZONDHEID IN GELDERLAND-ZUID	6
2.1	GEZONDHEIDSSITUATIE IN GELDERLAND-ZUID.....	6
2.2	MEERJARENSTRATEGIE GGD GELDERLAND-ZUID 2016 - 2019	8
2.3	RELEVANTE MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN	11
3	PROGRAMMA GGD.....	12
3.1	OVERZICHT PROGRAMMA	12
3.2	GGD-BREDE PRODUCTEN (UNIFORM)	14
3.3	WERKVELD SPECIFIEK (UNIFORM).....	35
3.4	WERKVELD SPECIFIEK (FACULTATIEF)	51
3.5	INTERNE DIENSTVERLENING.....	59
3.6	ALGEMENE DEKKINGSMIDDELEN	70
4	PARAGRAFEN.....	71
4.1	RISICOMANAGEMENT EN WEERSTANDSVERMOGEN	71
4.2	KENGETALLEN	72
4.3	ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	72
4.4	FINANCIERING	73
4.5	RENTE	73
4.6	ORGANISATIE EN BEDRIJFSVOERING	74
4.7	VERBONDEN PARTIJEN	74
5	FINANCIËN	75
5.1	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN (INCL. TOELICHTING)	75
5.2	OVERZICHT VAN GERAAMDE BATEN EN LASTEN PER TAAKVELD	78
5.3	GEPROGNOSTICEERDE BEGIN- EN EINDBALANS	79
6	BIJLAGEN	80
6.1	INVESTERINGSPLANNING	81
6.2	VERLOOPOVERZICHT VOORZIENINGEN EN RESERVES	82
6.3	GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING	82
6.4	BIJDRAGE PER GEMEENTE	85
6.5	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN	106
6.6	BIJDRAGE MOOK EN MIDDELAAR	107
7	LIJST VAN AFKORTINGEN	108



Gelderland-Zuid

1 Inleiding

Voor u ligt de concept programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2019. GGD Gelderland-Zuid werkt voor 16 gemeenten in Rivierenland en regio Nijmegen. Daarnaast voert de GGD voor gemeente Mook en Middelaar de volgende taken uit: JGZ 0-18, Toezicht Wmo, Toegang beschermd wonen en Veilig Thuis.

In de begroting zijn uniforme en facultatieve taken opgenomen; deze laatste voor zover deze door gemeenten zijn aangegeven voorafgaand aan het opstellen van de begroting.

1.1 Procedure

Conform de Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid wordt de conceptbegroting 2019 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor zienswijze. Het Algemeen Bestuur zal de begroting 2019 eind juni 2018 vaststellen.

1.2 Opzet begroting

De begroting 2019 kent dezelfde opzet als in het voorgaande jaar.

GGD Gelderland-Zuid werkt integraal vanuit verbindende thema's. Vanuit deze visie en de werkpraktijk is gekozen voor een indeling van de begroting 2019 in een uniform en een facultatief deel. Ten aanzien van de uniforme taken onderscheiden we GGD-brede producten (waar meerdere afdelingen in samenwerken en in lijn met de meerjarenstrategie) en producten die werkveldspecifiek zijn. De facultatieve taken worden per werkveld aangegeven.

Conform voorschrift Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) zijn de onderdelen Interne dienstverlening en Algemene dekkingsmiddelen opgenomen. Onder Algemene dekkingsmiddelen is de bijdrage van de gemeenten aan het uniforme takenpakket opgenomen.

In het financiële deel van de begroting zijn de financiële kengetallen, een balans en de baten en lasten per taakveld opgenomen. Ook zijn de voorgeschreven kengetallen (m.n. betreffende personele kosten) in de begroting terug te vinden.

Dit jaar is per gemeente een overzicht opgenomen van de bijdrage 2019 (bijlage 6.4) en een overzicht met de wijzigingen per gemeente ten opzichte van begroting 2018 (bijlage 6.4.1).

2 Gezondheid in Gelderland-Zuid

2.1 Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

2.1.1 *Gezondheid en transities in het sociale domein*

'Gezondheid is een groot goed'. Nederlanders vinden 'gezondheid' het belangrijkste in hun leven, met afstand gevolgd door 'familie/relaties'. Gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekten. De (nieuwe) definitie van gezondheid is 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren; in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber, 2014).

Onze gezondheid hangt met veel aspecten samen. Heel sterk is de relatie met participatie; waarbij wordt verstaan participatie op de arbeidsmarkt, in het onderwijs of bij vrijwilligerswerk. De participatie is hoger als iemand gezond is, maar ook het omgekeerde geldt: als je participeert, heeft dit een positief effect op gezondheid. Een kind dat gezond is, behaalt op school betere resultaten en maakt daarmee een betere kans op de arbeidsmarkt. Een hoger inkomen is weer gekoppeld aan een gezondere leefstijl en daarmee aan een betere gezondheid. En zo zijn er relaties met welzijn, het sociale netwerk, sociale veiligheid, de inrichting van onze leefomgeving, toegankelijkheid van voorzieningen, etc. Gezondheid is dus afhankelijk van veel factoren.

Met de transities in het sociale domein zijn er meer kansen om op gemeentelijk niveau de factoren die samenhangen met gezondheid te beïnvloeden. De bedoeling is dat maatregelen op de verschillende domeinen meer in samenhang met elkaar worden gebracht en beter gericht worden op de individuele situatie van de inwoners. De GGD zet zich in om publieke gezondheid, preventie, welzijn, zorg en veiligheid te verbinden; hierbij rekening houdend met de lokale context. De uitdaging voor de GGD is om haar werkzaamheden in goede samenwerking met (sociale) wijkteams, regie- en gebiedsteams en andere keten- en netwerkpartners vorm te geven.

2.1.2 *Gezond leven*

De overheid streeft een gezonde en veilige samenleving na. Om levensbedreigende of chronische ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen, zijn er vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken. Maar het voorkomen van ziekten staat voorop; het bevorderen van een gezonde leefstijl is daarom van cruciaal belang. In de Volksgezondheidstoekomstverkenningen (VTV), die in 2014 door het RIVM zijn uitgebracht, blijkt dat de levensverwachting stijgt, maar minder hard dan de afgelopen 10 jaar. Ook blijven de verschillen tussen de sociaaleconomische groepen groot; voor de nabije toekomst worden ze mogelijk zelfs groter. Opvallend is de levensverwachting in goed ervaren gezondheid; deze is voor laagopgeleiden 19 jaar korter dan voor hoogopgeleiden.

De meeste ziektelast komt voor rekening van psychische stoornissen, hart- en vaatziekten en kanker. Van de leefstijlfactoren die bijdragen aan de totale ziektelast is roken het belangrijkste, gevolgd door overgewicht en weinig lichamelijke activiteit.

Het aandeel ouderen in de samenleving stijgt. Het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe, er blijven echter evenveel mensen met een beperking. De meeste chronisch zieken participeren; vooral het hebben van 'beperkingen' is belemmerend voor participatie, niet de chronische ziekte op zich. De variëteit binnen de groep chronisch zieken is groot. Het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren wordt belangrijker, maar niet iedereen is even zelfredzaam. Deze chronisch zieken hebben ondersteuning nodig, die aansluit bij hun capaciteiten en wensen.

Zorggebruik is niet alleen een kostenpost; het is ook een investering in de toekomst: een groot deel van de stijging in levensverwachting en het kunnen blijven participeren aan de samenleving komt door preventieve en curatieve zorg. De zorg biedt ook aan veel mensen werkgelegenheid.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) vormt het belangrijkste wettelijke kader voor gezondheidsbeleid, gezondheidsbescherming en (wijkgerichte) gezondheidsbevordering. De vierjaarlijkse nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid wordt volgens deze wet opgesteld. Aanknopingspunten hiervoor biedt de landelijke nota gezondheidsbeleid, als onderdeel van de zogenaamde preventiecyclus. Gemeenten maken iedere vier jaar een lokale gezondheidsnota, waarin staat wat zij doen om hun inwoners gezond te houden en hoe zij dit uitvoeren. De Wpg staat niet op zichzelf, maar raakt ook andere wettelijke taken; zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de transities rond zorg, ondersteuning, jeugd en werk. Gemeenten pakken deze transities/transformatie vaak in samenhang op, waarbij de relatie met gezondheid altijd aanwezig is.

2.1.3 Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

Ruim driekwart van de volwassen inwoners van Gelderland-Zuid vindt de eigen gezondheid goed. Zo blijkt uit een grootschalig GGD-onderzoek in 2016 onder zelfstandig wonende 19-plussers. Uit het EMOVO-onderzoek onder jongeren (klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs) uit 2015 blijkt dat 87% van de jongeren zijn of haar eigen gezondheid goed vindt. Gemiddeld voelt ook bijna 95% van de volwassen inwoners zich gelukkig en geeft slechts 6% zichzelf een onvoldoende als rapportcijfer voor geluk. Voor jongeren zien we dat 71% het eigen geluk met een 8 of hoger scoort en één op de tien scoort dit met een 6 of lager.

Toch heeft 57% een of meerdere chronische gezondheidsklachten; zoals hoge bloeddruk (17%), migraine (11%), artrose (16%) of diabetes (6%). De huisarts is een belangrijke schakel binnen de eerstelijns en het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen over gezondheid en ziekte. Gemiddeld heeft in Gelderland-Zuid 74% van de inwoners het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts. Psychische ongezondheid vormt een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. In Gelderland-Zuid heeft 43% een matig risico op een depressie of angststoornis en 6% heeft zelfs een hoog risico. Onder jongeren zien we dat 10% zich, in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek, meer dan de helft van de tijd in de put of somber heeft gevoeld.

Mensen die het gevoel hebben controle te hebben over hun leven kunnen beter omgaan met problemen, waaronder gezondheidsproblemen. Regie over eigen leven is een beschermende factor tegen achteruitgang in lichamelijk functioneren en 91% van de inwoners heeft deze regie.

De sociale omgeving kan de gezondheid van een persoon zowel positief als ook negatief beïnvloeden. Driekwart van de inwoners ziet de burens regelmatig en zes op de tien inwoners doet ook wel eens iets voor de burens. Drie van de tien doet vrijwilligerswerk; dit kan zin geven aan het leven en brengt mensen in contact. Hierdoor wordt de kans op eenzaamheid verkleind. Langdurige eenzaamheid heeft direct gevolgen voor de kwaliteit van leven en heeft een negatieve invloed op de gezondheid; 6% is ernstig eenzaam, 3% zeer ernstig eenzaam. Het komt in alle leeftijdsgroepen voor. We zien dat 8% van de jongeren weinig sociale steun ervaart door vrienden.

Chronische aandoeningen komen logischerwijs vaker voor bij 65-plussers, zo ook beperkingen. Gemiddeld heeft een op de vijf van hen mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren; hetgeen de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten. In Gelderland-Zuid kan ruim een derde (35%) van de 65-plussers als kwetsbaar worden beschouwd.

Gezondheidswinst is te behalen door aanpassing van leefstijl; zoals roken, voeding en bewegen. Maar ook het verbeteren van de sociale omgeving, zingeving, werken of het doen van vrijwilligerswerk geeft gezondheidswinst.

Binnen de regio zijn er grote gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden. En ook is er sprake van gezondheidsverschillen tussen de diverse gemeenten in Gelderland-Zuid. Aandacht voor lage SES-groepen blijft belangrijk, om verschillen in gezondheid niet groter te laten worden. Daarnaast is aandacht voor kwetsbare groepen van belang, om te zorgen dat iedereen mee blijft doen en mee kán doen. Denk hierbij ook aan migranten en aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking, die door de gewijzigde zorgarrangementen meer lokale ondersteuning behoeven. Hierbij helpt het om aan te sluiten bij de lokale situatie en bij bestaande initiatieven binnen het hele zorg- en welzijnsveld. Dit is gebruik maken van de kracht die al aanwezig is én deze versterken.

2.2 Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid 2016 - 2019

Het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid heeft eind 2015 de Meerjarenstrategie 2016 – 2019 vastgesteld. Conform de Gemeenschappelijke Regeling stelt de GGD iedere vier jaar een meerjarenstrategie op. Met de meerjarenstrategie wil de GGD inzicht bieden in de focus, strategie en ambities van de GGD voor de periode 2016 – 2019, vanuit de publieke dienstverlening die de GGD voor de gemeenten van Gelderland-Zuid vervult. De maatschappij verandert en de GGD sluit hier op aan, zodat wij onze gemeenten op goede wijze kunnen blijven ondersteunen bij het gemeentelijk beleid.

De meerjarenstrategie van GGD Gelderland-Zuid beschrijft de koers van de GGD voor de komende vier jaar: de periode van 2016 tot en met 2019. De meerjarenstrategie is gebaseerd op de gezondheidssituatie van onze inwoners en de veranderingen in de maatschappij. Dit alles in het licht van de GGD als publieke gezondheidsdienst.

De GGD als publieke gezondheidsdienst

GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid. De GGD werkt als verlengde arm van deze gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid. Basistaken van de GGD zijn: kennis hebben van en informatie geven over de gezondheid van de inwoners, het organiseren van collectieve preventie (preventie gericht op groepen), uitvoering van infectieziektebestrijding en uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid. Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren, monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Met de decentralisaties zijn ook nieuwe taken bij de GGD neergelegd: Wmo-toezicht, Veilig Thuis en Toegang beschermd wonen.

De GGD bundelt kennis en expertise regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. Binnen het brede takenpakket vervult de GGD verschillende rollen:

- deskundige uitvoerder
- kennis- en expertiseorganisatie
- vertrouwde adviseur
- crisisorganisatie
- toezichthouder

Juist de samenhang tussen de vijf rollen maakt de GGD onderscheidend. Als publieke dienst werken wij vanuit het algemeen belang, ten behoeve van gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

De samenleving verandert

De samenleving verandert van de maakbare maatschappij naar de zelfredzame maatschappij, waarbij de focus ligt op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. In het sociale domein hebben gemeenten nieuwe taken gekregen. Zij zijn integraal verantwoordelijk geworden voor de zorg en ondersteuning van burgers. Zij organiseren deze taken dichtbij de burger en gaan zoveel mogelijk uit van eigen regie. Zowel in het sociaal domein als ook in de gezondheidszorg zien wij een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg. Met het nieuwe concept van gezondheid (Positieve gezondheid) wordt gezondheid gezien als een middel voor een betekenisvol bestaan. Positieve gezondheid kan omschreven worden als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen (Huber, 2014). Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is. Ook verandert de manier waarop wij als samenleving omgaan met risico's: van maximale veiligheid voor iedereen naar risicogericht optreden.

De GGD verandert mee

De veranderingen in de samenleving maken dat de GGD ook verandert:

1. Wij sluiten aan bij de behoeften van inwoners.
Bij de uitvoering van onze dienstverlening, bij het opstellen en uitvoeren van nieuwe plannen en bij de communicatie, sluiten wij aan bij de behoefte van inwoners. Wij helpen inwoners om zelf regie op de gezondheid te houden of te ontwikkelen.
2. De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen.
Niet iedereen is even goed in staat om regie op de eigen gezondheid te voeren. Daarom richt de GGD zich extra op kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status, ouderen en zorgwekkende zorgmijders. Wij hebben kwetsbare groepen in beeld en bieden zo nodig extra ondersteuning en leiden toe naar zorg.
3. De GGD versterkt zijn rol als verbinder en makelaar.
De GGD voert zijn publieke opdracht uit in samenwerking met gemeenten, lokale, regionale en nationale partners. Wij adviseren gemeenten gevraagd en ongevraagd over vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid. Wij werken vanuit een integrale aanpak aan gezondheidsproblemen.
Wij versterken onze rol als verbinder en makelaar om collectieve preventie vorm te geven; om nog beter te signaleren en vroegtijdig in te grijpen; om een bijdrage te leveren aan een gezond en veilig leefklimaat. Hiertoe werkt de GGD steeds meer en intensiever samen met interne en externe partners.

Ambities voor de komende jaren

De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderende samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeren en innoveren wij intern en samen met onze ketenpartners op de volgende terreinen:

1. Partner op het gebied van een gezonde jeugd.
De GGD wil zich nog meer inzetten voor een gezonde start voor alle kinderen, om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen. Wij behouden de kracht van jeugdgezondheidszorg: de preventieve aanpak, het grote bereik, de laagdrempeligheid en het volgen van de ontwikkeling van alle kinderen. De wijze waarop wij de ondersteuning aanbieden zal meer variëren en beter aansluiten op de behoefte en mogelijkheden van ouders en kinderen. Wij gaan meer aandacht en tijd besteden aan de ouders en kinderen die het echt nodig hebben en nu niet altijd (voldoende) in beeld zijn. Daarom passen wij onze werkwijzen aan en versterken wij onze netwerken met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en de huisarts. Wij investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer 'op maat' en outreachend om risicokinderen dezelfde gezonde basis te bieden.

2. Het organiseren van preventie in het sociaal domein.
Om preventie in het sociaal domein vorm te geven, werken wij aan een preventieve infrastructuur. Deze infrastructuur wordt, vanuit een integrale aanpak, ontwikkeld en/of versterkt in nauwe aansluiting op de sociale wijkteams. Vanuit onze epidemiologische kennis over de gezondheidssituatie weten wij wat er speelt. Wij hebben deskundigheid over het bevorderen van gezondheid en vinden aangrijpingspunten om preventie te organiseren. Vervolgens zetten wij samenwerkingsverbanden op rondom thema's en om een ketenaanpak mogelijk te maken. Wij zoeken naar wederzijdse belangen en win-win situaties tussen gemeente, burgers, welzijns-, sport/beweeg- en zorgorganisaties.
3. Samenwerken aan sociale veiligheid.
Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. De GGD draagt bij aan de veiligheid op school en in de wijk, door in te zetten op een preventieve aanpak en door handelend op te treden bij individuele casuïstiek.
De GGD biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. De GGD leidt hen naar zorg. Wij werken in samenwerking met de cliënt, het sociale netwerk en sociale partners, aan voorwaarden voor een menswaardig bestaan. Hierdoor neemt de overlast af en de sociale veiligheid toe. De GGD gaat in deze aanpak meer optrekken met de sociale wijkteams, politie en het Veiligheidshuis.
4. Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving.
De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle inwoners. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De GGD bundelt de kennis en krachten met politie en brandweer om gemeenten bij de inrichting van de openbare ruimte in een vroegtijdig stadium te kunnen adviseren. De GGD zorgt dat de basisinfrastructuur op orde is om bij een crisissituatie adequaat te kunnen handelen. Risico's worden tijdig onder de aandacht gebracht van gemeenten. Wij dragen bij aan het vergroten van zelfredzaamheid door inwoners beter te informeren. Wij leveren een bijdrage aan het ontwikkelen van een kennisinfrastructuur rondom gezondheidsrisico's en crisis.

Van strategie naar uitvoering

Eind 2015 gaf het Algemeen Bestuur akkoord voor de meerjarenstrategie. Daarmee stemde het bestuur ook in met de uitwerking van een zevental verbindende en vernieuwende producten:

1. Goed begin
2. Gezond Ouder worden
3. Welbevinden op school
4. Sociale aanpak in gemeenten van mensen met verward gedrag
5. Vluchtelingen
6. Infectiepreventie / Antibiotica Resistentie
7. Integrale advisering Gezonde leefomgeving.

In 2016 hebben we de ontwikkeling en uitwerking van deze producten integraal opgepakt. Intern, vanuit de verschillende afdelingen en taakgebieden van de GGD die hierbij betrokken zijn. En extern, door goed te schakelen met gemeenten en samenwerkingspartners. De bovengenoemde verbindende en vernieuwende producten zijn opgenomen in het producten- en dienstenpakket van de GGD ten behoeve van de uitvoering vanaf 2017 en daar waar mogelijk geïntegreerd in de GGD-brede producten 'Gezondheid van de Jeugd' en 'Wijk en omgeving' (zie paragraaf 3.2).

2.3 Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Ambulantisering GGZ

Door de ambulantisering van de GGZ wordt de doelgroep psychisch kwetsbare burgers voor gemeenten groter. Zeker gezien de ontwikkelingen en aandacht voor 'personen met verward gedrag', de aanstaande decentralisatie van beschermd wonen, is de ambitie om OGGz/ Bijzondere Zorg beter neer te zetten. We zetten in op de doorontwikkeling van de afdeling Bijzondere Zorg. Dit betekent investeren in professionalisering en bedrijfsmatiger werken. Ook willen we monitor OGGz, samen met andere partners, doorontwikkelen, zodat er een gezamenlijk beeld ontstaat van de gehele keten en er gericht interventies op knelpunten kunnen worden ingezet.

Doorontwikkeling monitorfunctie GGD

Het verzamelen van gegevens over gezondheid in de volle breedte en deze te duiden in de lokale context en het bieden van handelingsopties, is een belangrijke kerntaak van de GGD. Om de ambities op het terrein van gezonde jeugd, organiseren van preventie, samenwerken aan sociale veiligheid en bijdragen aan een veilige en gezonde leefomgeving te kunnen waarmaken, is het randvoorwaardelijk om de monitorfunctie van de GGD door te ontwikkelen. Met het TTP-construct kunnen we op een veilige manier gegevens koppelen en op deze wijze gegevens van verschillende domeinen met elkaar verbinden. Noodzakelijk hierbij is aan te sluiten bij de lokale toegangspoort van de gemeenten (sociale wijkteams).

Sterkere verbinding tussen zorg en veiligheid

Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen leiden ertoe dat op gemeentelijk niveau zorg en veiligheid steeds sterker met elkaar in aanraking komen. Door de decentralisaties van zorgtaken naar gemeenten, het streven om inwoners langer in de wijk te laten wonen en de beweging van gespecialiseerde intramurale zorg naar ambulante ondersteuning, wonen kwetsbare groepen steeds langer in de wijk. Dit geldt behalve voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, ook voor personen die overlast gevend gedrag veroorzaken en/of voor zichzelf of anderen een gevaar kunnen zijn. Zowel bij Bijzondere Zorg, Veilig Thuis, crisisdiensten GGZ en het Veiligheidshuis zien we de complexiteit van casuïstiek toenemen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen zorgpartners, gemeenten, politie en justitie om samen een integrale aanpak te hanteren. Vraagstukken rond regie, monitoring, doorzettingsmacht, maar ook het combineren van financieringsstromen vragen steeds meer aandacht.

3 Programma GGD

3.1 Overzicht programma

UNIFORM

3.2 GGD-brede producten (uniform)

- Gezondheid van de jeugd -9 mnd – 18 jr
- Gezondheid van de jeugd 4-18 jaar
- Wijk en omgeving
- Publieke gezondheid bij crises en rampen

3.3 Werkveld specifiek (uniform)

- Algemene gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg
- Veilig Thuis

FACULTATIEF

3.4 Werkveld specifiek (facultatief)

- Algemene gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg

3.5 INTERNE DIENSTVERLENING

- Arbo
- Communicatie
- Informatiemanagement
- Kwaliteit
- Bedrijfsvoering

3.6 Algemene dekkingsmiddelen

Vier pijlers van betrouwbare publieke gezondheid

Bij brief aan de Tweede Kamer: 'Betrouwbare publieke gezondheid, gezamenlijke verantwoordelijkheid gemeenten en Rijk', 28 augustus 2014, heeft de minister van VWS verschillende pijlers van de GGD benoemd voor een robuuste vormgeving van de publieke gezondheid.

De minister stelt: "De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten daarvoor een aantal taken zoals het uitvoeren van infectieziektebestrijding, preventieve ouderenzorg en jeugdgezondheidszorg, het monitoren van de volksgezondheid en het voeren van lokaal gezondheidsbeleid waarbij een grote mate van lokale beleidsruimte hoort. De Wpg geeft het Rijk, in casu de minister van VWS, specifieke taken binnen de publieke gezondheid met het doel de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheid te bevorderen".

"Vier taken zijn voor het fundament van de publieke gezondheid van zo essentieel belang, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd. Ze vragen een gespecialiseerde deskundigheid met een hoge mate van continuïteit en duidelijke aanspreekpunten (zowel voor de lokale als de landelijke overheid). Deze taken dienen daarom bij de GGD'en te worden belegd en vormen de vier pijlers van iedere GGD. Rijk en gemeenten moeten, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, de kwaliteit van deze pijlers gezamenlijk verankeren". De vier pijlers zijn in de brief van de minister in onderstaande figuur verbeeld.



Deze vier pijlers komen in de begroting van de GGD terug bij de uniforme taken (professioneel geborgde uitvoering van wettelijke taken), maar kennen ook een facultatieve component die per gemeente (of groep van gemeenten) wordt afgenomen.

3.2 GGD-brede producten (uniform)

3.2.1 *Gezondheid van de jeugd -9 mnd - 18 jaar (regio Nijmegen, West Maas en Waal en Neder-Betuwe)*

Wat houdt het in?

Wie de (gezonde) jeugd heeft, heeft de toekomst!

In het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' vindt de invulling plaats van onze ambitie: 'Partner op het gebied van gezonde jeugd'. We zetten meer in op een gezonde start en ontwikkeling voor alle kinderen, bieden ondersteuning bij het gezond en veilig opgroeien en opvoeden van kinderen en jeugdigen, en bij het stimuleren van een gezonde omgeving voor de jeugd.

De afdelingen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Gezond Leven (GL) dragen bij aan de preventieve basis van de gezondheid van kinderen. De kracht van de GGD is het versterken van een gezonde leefstijl, nog vóór dat er problemen ontstaan. Dat doen we op individueel niveau door alle kinderen te zien en collectief, onder andere door het stimuleren van Gezonde Scholen. Wij staan voor het bevorderen van veerkracht van ouders en jeugdigen, welbevinden en gezondheid van jeugd in samenwerking met lokale, regionale en landelijke partners.

Binnen het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' wordt uitvoering gegeven aan het basispakket JGZ (incl. uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP), dat vanaf 1 januari 2019 wordt gefinancierd door de gemeenten) in combinatie met diverse vormen van collectieve gezondheidsbevordering zoals de Gezonde Schoolaanpak. Op verschillende manieren wordt er bijgedragen aan lokaal preventief jeugdbeleid.

Er worden meer verbindingen gemaakt tussen de afdelingen van de GGD. Naast JGZ en Gezond Leven zijn dat Veilig Thuis en Bijzondere Zorg en team Seksuele Gezondheid. Hierdoor komt er meer samenhang tot stand tussen het signaleren van trends en problematieken en het ontwikkelen van collectieve en op het individu-gerichte interventies, al dan niet toegespitst op wijken/ scholen etc. Hierdoor wordt meer gezondheidswinst bereikt waardoor burgers beter kunnen participeren in de maatschappij en meer zelfredzaam zijn.

Doelgroep

Als we naar de totale jeugd kijken is daar een onderscheid in aanpak in aan te brengen. Van de totale jeugd gaat het met de meeste jeugdigen (85%) goed. Zij hebben beperkte ondersteuning nodig.

15% van de totale groep jeugd heeft extra zorg nodig bij het gezond opgroeien of groeit op in een onveilige omgeving waarvan 5% intensieve zorg nodig heeft .

Het is van belang om de grote groep jeugd met wie het goed gaat in omvang intact te houden en te laten toenemen. Binnen deze groep is differentiatie mogelijk in de intensiviteit van het preventieve programma, de zogenaamde zorgpaden. Deze zorgpaden worden momenteel uitgewerkt in de 'Doorgaande Lijn'. De 'Doorgaande Lijn' omvat een inrichting van het totale primaire preventieve proces in verschillende groepen jeugd te weten: 0-4 jaar, jeugd Basisonderwijs, jeugd Voortgezet Onderwijs, jeugd Speciaal Onderwijs en jeugd ROC.

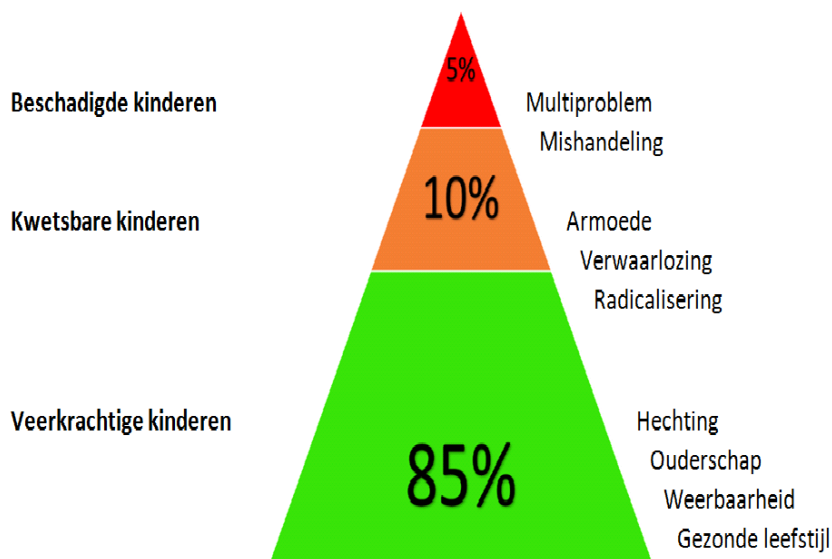
Op grond van ervaringen, monitorgegevens en innovaties zal dit proces in de komende jaren aan bijstelling onderhevig zijn. Zo zullen de aannames in omvang getoetst worden aan de werkelijke realisatie en blijft de vraag actueel of een bijstelling in werkwijze meerwaarde oplevert.

Hiervoor is het nodig om kritisch te blijven kijken naar het totaal van interventies en daarbij ook de kostenafweging in relatie tot de gezondheidswinst te betrekken.

Om te kunnen werken met zorgpaden heeft het werken met een signaleringsinstrument een grote meerwaarde. In 2018 wordt, binnen het samenwerkingsverband in de Geboortezorgorganisatie Samen, door de verloskundige gestart met het werken met een signaleringsinstrument in de zwangerschap. Dit geeft tijdens de zwangerschap en na de geboorte een eerste indicatie voor de intensiviteit van het te volgen zorgpad.

15% van de jeugd vergt meer aandacht van met name de jeugdhulpverlening (10%) en zeer intensieve hulpverlening (5%). Het is de uitdaging om ervoor te zorgen dat deze groep zo snel mogelijk in beeld is om een vervolgtraject in te kunnen gaan, en om vervolgens goed te volgen of deze zorg weer afgeschaald kan worden.

Een net zo grote uitdaging is erin gelegen om op grond van signalen na te gaan hoe met verstandig beleid en collectieve oplossingen in het voorveld problematiek kan worden ingedamd en individuele hulpverleningstrajecten kunnen worden voorkomen. De schoolsetting biedt vaak goede mogelijkheden om een gezonde omgeving voor jongeren te creëren, die bijdraagt aan welbevinden en een gezonde leefstijl. Op wijkniveau kunnen samen met partners uit het welzijnswerk (lokale) integrale aanpakken en collectieve oplossingen ontwikkeld worden. Denk daarbij aan selectieve preventieprogramma's, zoals gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's), of programma's rondom echtscheiding, taalstimulering, omgaan met schulden, armoede-problematiek en problematisch social media gebruik.



Wat doen we en waarom?

De regisseurs van het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' zijn de Jeugdgezondheidszorg en de Gezonde School. Er wordt gezamenlijk invulling gegeven aan alle preventieve activiteiten voor de doelgroep Jeugd. Hiervoor worden gezamenlijk de programmalijnen verder uitgewerkt.

Te denken valt aan de volgende programmalijnen:

- De doorgaande lijn 4 -18 jaar (uitvoering basispakket).
- Werkwijze Gezonde school/ Werkwijze gezonde Kinderopvang.
- Integrale aanpak -9 maanden tot 4 jaar in de Regio Nijmegen, West Maas en Waal en Neder-Betuwe.
- Het verbeteren, monitoren en benutten van gezondheidsgegevens van de doelgroep als input voor prioritering en gezondheidsbeleidsadvisering.
- Het ontwikkelen van (gebiedsgerichte) aanpak en bijdragen aan een preventief jeugdbeleid.

Steeds wordt hierbij beoordeeld wat de meest effectieve wijze is om de gezondheidswinst op diverse thema's en voor doelgroepen te bereiken. Met andere woorden: sommige preventiedoelstellingen lenen zich uitstekend om via collectieve interventies te bereiken en bij weer andere onderwerpen is individuele aandacht of een combinatie vereist. Ook zullen digitale mogelijkheden en vormen van eHealth beter benut worden.

Naast onze preventieve activiteiten ligt in het brede sociale domein de focus meer op onze rol als:

- partner in het lokale jeugdn netwerk;
- partner van de gemeente op het terrein van de jeugd;
- verbinder met de 1^e en 2^e lijnszorg, en de jeugdhulpverlening.

Prioriteiten

Aansluitend op de landelijke preventieagenda¹ jeugdgezondheid wordt extra geïnvesteerd in:

- Het versterken van positief ouderschap in de periode -9 maanden tot 2 jaar .
- Collectieve aanpak in de kinderopvang.
- Goed Begin, het verbindende en vernieuwende product, gericht op verbetering van de gezondheid van de allerkleinsten.
- Opvoedvaardigheden van de ouders/ verzorgers van het kind.
- Het bevorderen van veerkracht, welzijn en gezonde leefstijl van het kind/ jeugdige en het verder ontwikkelen van thema's als slapen, mediawijsheid, opgroeien in armoede etc.
- Realiseren van vormen van jeugdigen- en ouderparticipatie.

Differentiatie en aansluiting op lokale prioriteiten

Om aan te sluiten op lokale prioriteiten gaan we meer gebiedsgebonden werken. Per gebied kunnen de Jeugdteams op basis van de specifieke vraag en op basis van de optelsom aan capaciteiten hier nader invulling aan geven. Deze jeugdteams (samengesteld uit JGZ en GL) kunnen ook de zogenaamde combifuncties invullen. Voorbeelden zijn een combinatie tussen de adviseur Gezonde School en de jeugdverpleegkundige of een combinatie tussen de adviseur Gezonde School en een gezondheidsmakelaar. Op deze wijze sluiten we beter aan op de Lokale Agenda en bij de behoefte van de lokale doelgroep. Deze jeugdteams werken ook samen met de medewerkers van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis die in hun gebied werkzaam zijn

Samenwerking met het onderwijs en kinderopvang

De kinderopvang en later de school heeft een grote vormende waarde en neemt in het leven van kinderen een vooraanstaande plaats in. Een gezonde en veilige kinderopvang en school is een belangrijke omgeving, waarvan een positieve invloed kan uitgaan op de ontwikkeling van het kind. Ook is het een vindplaats van signalen als kinderen problemen hebben. Iedere school heeft een eigen jeugdarts, jeugdverpleegkundige, doktersassistente, logopediste² en een eigen adviseur Gezonde School, die nauw met elkaar samenwerken en de school kennen. Ze benutten elkaars expertise en brengen elkaar in stelling om samen met de school en de ouders bij te dragen aan individuele en collectieve interventies. De GGD heeft hiermee een dekkend netwerk over de hele regio gerealiseerd, waarmee voor iedere school een aanbod op maat kan worden geleverd.

Maatwerkontwikkeling

Naast het uitwerken van de bovenstaande programmalijnen binnen de uniforme middelen is op onderdelen facultatieve dienstverlening mogelijk (zie hiervoor paragraaf 3.4.4 Jeugdgezondheidszorg)

¹ De vier pijlers van de landelijke preventieagenda zijn: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid.

² De logopedisten zijn niet werkzaam in de gemeenten Beuningen, West Maas en Waal, Wijchen en Druten.

Efficiënte bedrijfsvoering

De uitvoering van het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' vergt een goede logistiek. Om dit voor ouders goed te faciliteren wordt gestart met een onderdeel van het klantenportaal voor ouders van jeugdigen.

Hierdoor is het onder andere mogelijk dat de ouders afspraken verzetten, informatie inwinnen en op termijn het dossier van hun kind kunnen inzien. Hierdoor wordt ook voldaan aan hun informatierecht. Door deze ontwikkeling sluiten we beter aan op de eigen regie door en behoefte van ouders en jeugdigen.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

'Partner op het gebied van een gezonde jeugd' is één van de ambities van de GGD uit de Meerjarenstrategie 2016 – 2019. In de Meerjarenstrategie geven we aan dat we nog meer willen inzetten op een gezonde start voor alle kinderen om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen met speciale aandacht voor risicokinderen en hun ouders (kwetsbare groepen). We passen daarom onze werkwijzen aan en versterken onze netwerken en duurzame samenwerking met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen, ouders en de huisarts. We investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer op maat en outreachend om risicokinderen dezelfde gezonde basis te bieden.

Ontwikkelingen

De implementatie van de Stelselwijziging Jeugd en Passend Onderwijs is in volle gang. Dat geeft de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden. Van de GGD vraagt het dat zij meebeweegt en haar eigen rol en taak met deze nieuwe maatschappelijke uitdagingen opnieuw inhoud en vorm geeft.

Centrale elementen zijn het versterken van eigen kracht, eigen regie van jeugdigen en ouders. Van de professional vraagt dat een andere instelling. Zij zal moeten aansluiten op deze vraag en de eigen mogelijkheden van ouder en kind moeten stimuleren. Tegelijkertijd willen we zaken meer in samenhang met elkaar en geïntegreerde aanpakken. Niet wachten tot het fout gaat, maar meer investeren in preventie. Een integrale aanpak vraagt van de GGD dat haar professionals ook meer samen optrekken en elkaars mogelijkheden beter benutten. Nu er een regionaal dekkend netwerk van gezonde school-adviseurs is gerealiseerd in de regio Gelderland-Zuid kunnen jeugdartsen en – verpleegkundigen en gezonde school-adviseurs gezamenlijk op school optrekken en zo nodig hun collega's van seksuele gezondheid, Milieu en Gezondheid, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis inschakelen.

Er wordt daarbij ook gewerkt met een nieuwe definitie van gezondheid. Naast fysieke en mentale aspecten van gezondheid en kwaliteit van leven zijn ook participeren aan de samenleving, goed dagelijks kunnen functioneren en aandacht voor zingeving belangrijke aspecten van gezondheid.

Er is een landelijke Preventie-agenda Jeugd opgesteld. De focus is op de thema's: goede hechting, ouderschap, weerbaarheid en gezonde leefstijl. Daarmee wordt bijgedragen aan het oplossen/terugdringen van de maatschappelijke epidemieën van deze tijd: schoolverzuim, kindermishandeling en armoede. Ook wordt gezocht naar nieuwe innoverende manieren om de doelgroep te bereiken en te bedienen: digitalisering en eHealth.

In 2019 zal de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) naar gemeenten worden overgeheveld. Wij gaan er van uit dat de hoge kwaliteit en de hoge opkomst gehandhaafd blijven.

Andere uitdagingen liggen in de meer gedifferentieerde leerling-populatie door de invoering van passend onderwijs. Ook komen er nieuwe thema's op de jeugd en het onderwijs af, zoals bijvoorbeeld de toenemende digitalisering en de invloed van social media.

De stelselwijziging jeugd heeft ook extra aandacht gebracht voor een gezonde start in het leven en investeren daarin. Dat begint al bij het zwanger worden. Binnen de geboortezorg heeft dat tot veel meer samenwerking geleid, waar de jeugdgezondheidszorg op is aangesloten.

De GGD participeert in de geboorte-organisatie Samen; een samenwerkingsverband tussen de beide Nijmeegse ziekenhuizen, de eerstelijnsverloskundigen, kraamzorgorganisaties en de GGD. Het doel is het optimaliseren van de keten van -1 jaar tot 1 jaar.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Wij willen dat kinderen en jongeren lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien (Wpg).	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	• Risicosignalering 0-18 JGZ. • Uitvoering RVP. • Contactmomenten in meerdere vormen, zowel collectief als individueel met gebruikmaking van digitale middelen en eHealth. • Bijdragen aan meer reductie schoolverzuim. • Vluchtelingen krijgen een extra aanbod (individueel en collectief). • Ontwikkeling ouderportaal.
	Toeleiden.	• Verwijzingen naar medische en psychosociale hulpverlening verlopen weloverwogen (demedicalisering) en soepel.
	Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.	• Inzet over bewust ouderschap voor alle aanstaande ouders met een focus op de kwetsbare jong volwassenen. • Gezondheidsbevordering / het versterken van een gezonde leefstijl. • In aansluiting op de risicosignalering in de zwangerschap bij sommige kwetsbare zwangeren al starten met ouderbegeleiding. • Het werken met een signaleringsinstrument bij de 0-4 jarigen. • Doorontwikkeling van de Doorgaande Lijn • Het realiseren van een doorlopende lijn van 0-18 jaar door aanpak Gezonde

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
		School 4-18 te verbreden naar de Gezonde Kinderopvang (0-4 jaar). • Inzetten op steeds meer Gezonde Scholen (po, vo so, mbo-scholen) met extra aandacht voor scholen met kwetsbare leerlingen. • Meer inzet in collectieve en selectieve preventie. • Verder ontwikkelen van nieuwe thema's: slapen, laaggeletterdheid, armoede en realiseren vormen van leerling- en ouderparticipatie. • Bij informatievoorziening wordt meer gebruik gemaakt van digitale mogelijkheden.
	Samenwerken.	• Sterke verbindingen tussen het sociale domein (op lokaal niveau) en de medische wereld. • Afgestemde zorg met eerste en tweede lijn voor -9 maanden tot 1 jaar. • Netwerkversterking op en rond scholen. • Op basis van case-reviews keten verbeteren. • Inzet in lokale jeugdnetwerken en actieve samenwerking met gemeenten binnen terrein jeugd. • Inrichten GGD jeugdteams per gemeente. • Afstemming binnen gemeenten met lokale kernteam.
	Adviseren van gemeenten en scholen. Monitoren.	• Adviezen zijn gebaseerd op school- en wijkprofielen. • Ontwikkeling van schoolprofielen voor het primair onderwijs. • Monitoren en bruikbaar maken van gegevens zoals KD+, en koppeling aan monitorbestanden.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	5.842	5.780	5.780	5.780
Materiële kosten	365	321	321	321
Kapitaallasten	44	42	42	42
Bijdrage aan interne dienstverlening	2.450	2.540	2.540	2.540
Baten				
Subsidie gemeenten	-23	-23	-23	-23
Bijdrage rijk	-178	-92	-92	-92
Overige opbrengsten	-246	-296	-296	-296
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	8.253	8.271	8.271	8.271

3.2.2 Gezondheid van de jeugd 4 – 18 jaar (Rivierenland exclusief West Maas en Waal en Neder-Betuwe)

Wat houdt het in?

Wie de (gezonde) jeugd heeft, heeft de toekomst!

In het programma GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' vindt de invulling plaats van onze ambitie: 'Partner op het gebied van gezonde jeugd'. We zetten meer in op een gezonde start en ontwikkeling voor alle kinderen, bieden ondersteuning bij het gezond en veilig opgroeien en opvoeden van kinderen en jeugdigen, en bij het stimuleren van een gezonde omgeving voor de jeugd.

De afdelingen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Gezond Leven (GL) dragen bij aan de preventieve basis van de gezondheid van kinderen. De kracht van de GGD is het versterken van een gezonde leefstijl, nog vóór dat er problemen ontstaan. Dat doen we op individueel niveau door alle kinderen te zien en collectief, onder andere door het stimuleren van Gezonde Scholen. Wij staan voor het bevorderen van veerkracht van ouders en jeugdigen, welbevinden en gezondheid van jeugd in samenwerking met lokale, regionale en landelijke partners.

Binnen het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' wordt uitvoering gegeven aan het basispakket JGZ (incl. uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP), dat vanaf 1 januari 2019 wordt gefinancierd door de gemeenten) in combinatie met diverse vormen van collectieve gezondheidsbevordering zoals de Gezonde Schoolaanpak. Op verschillende manieren wordt er bijgedragen aan lokaal preventief jeugdbeleid.

Er worden meer verbindingen gemaakt tussen de afdelingen van de GGD. Naast JGZ en Gezond Leven zijn dat Veilig Thuis en Bijzondere Zorg en team Seksuele Gezondheid. Hierdoor komt er meer samenhang tot stand tussen het signaleren van trends en problematieken en het ontwikkelen van collectieve en op het individu-gerichte interventies, al dan niet toegespitst op wijken/ scholen etc. Hierdoor wordt meer gezondheidswinst bereikt waardoor burgers beter kunnen participeren in de maatschappij en meer zelfredzaam zijn.

Doelgroep

Als we naar de totale jeugd kijken is daar een onderscheid in aanpak in aan te brengen.

Van de totale jeugd gaat het met de meeste jeugdigen (85%) goed. Zij hebben beperkte ondersteuning nodig.

15% van de totale groep jeugd heeft extra zorg nodig bij het gezond opgroeien of groeit op in een onveilige omgeving waarvan 5% intensieve zorg nodig heeft .

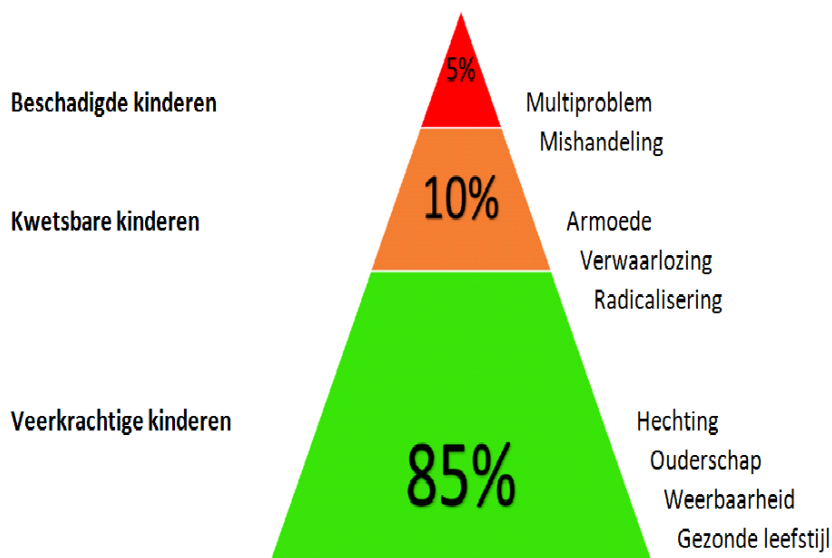
Het is van belang om de grote groep jeugd met wie het goed gaat in omvang in tact te houden en te laten toenemen. Binnen deze groep is differentiatie mogelijk in de intensiviteit van het preventieve programma, de zogenaamde zorgpaden. Deze zorgpaden worden momenteel uitgewerkt in de 'Doorgaande Lijn'. De 'Doorgaande Lijn' omvat een inrichting van het totale primaire preventieve proces in verschillende groepen jeugd te weten: jeugd Basisonderwijs, jeugd Voortgezet Onderwijs, jeugd Speciaal Onderwijs en jeugd ROC.

Op grond van ervaringen, monitorgegevens en innovaties zal dit proces in de komende jaren aan bijstelling onderhevig zijn. Zo zullen de aannames in omvang getoetst worden aan de werkelijke realisatie en blijft de vraag actueel of een bijstelling in werkwijze meerwaarde oplevert.

Hiervoor is het nodig om kritisch te blijven kijken naar het totaal van interventies en daarbij ook de kostenafweging in relatie tot de gezondheidswinst te betrekken.

15% van de jeugd vergt meer aandacht van met name de jeugdhulpverlening (10%) en zeer intensieve hulpverlening (5%). Het is de uitdaging om ervoor te zorgen dat deze groep zo snel mogelijk in beeld is om een vervolgtraject in te kunnen gaan, en om vervolgens goed te volgen of deze zorg weer afgeschaald kan worden.

Een net zo grote uitdaging is erin gelegen om op grond van signalen na te gaan hoe met verstandig beleid en collectieve oplossingen in het voorveld problematiek kan worden ingedamd en individuele hulpverleningstrajecten kunnen worden voorkomen. De schoolsetting biedt vaak goede mogelijkheden om een gezonde omgeving voor jongeren te creëren, die bijdraagt aan welbevinden en een gezonde leefstijl. Op wijkniveau kunnen samen met partners uit het welzijnswerk (lokale) integrale aanpakken en collectieve oplossingen ontwikkeld worden. Denk daarbij aan selectieve preventieprogramma's zoals gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's), of programma's rondom echtscheiding, taalstimulering, omgaan met schulden, armoede-problematiek en problematisch social media gebruik.



Wat doen we en waarom?

De regisseurs van het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' zijn de Jeugdgezondheidszorg en de Gezonde School. Er wordt gezamenlijk invulling gegeven aan alle preventieve activiteiten voor de doelgroep Jeugd. Hiervoor worden gezamenlijk de programmalijnen verder uitgewerkt.

Te denken valt aan de volgende programmalijnen:

- De doorgaande lijn 4 -18 jaar (uitvoering basispakket).
- Werkwijze Gezonde school.
- Het verbeteren, monitoren en benutten van gezondheidsgegevens van de doelgroep als input voor prioritering en gezondheidsbeleidsadvisering.
- Het ontwikkelen van (gebiedsgerichte) aanpak en bijdragen aan een preventief jeugdbeleid.

Steeds wordt hierbij beoordeeld wat de meest effectieve wijze is om de gezondheidswinst op diverse thema's en voor doelgroepen te bereiken. Met andere woorden: sommige preventiedoelstellingen lenen zich uitstekend om via collectieve interventies te bereiken en bij weer andere onderwerpen is individuele aandacht of een combinatie vereist. Ook zullen digitale mogelijkheden en vormen van eHealth beter benut worden.

Naast onze preventieve activiteiten ligt in het brede sociale domein de focus meer op onze rol als:

- partner in het lokale jeugdn netwerk.
- partner van de gemeente op het terrein van de jeugd.
- verbinder met de 1^e en 2^e lijnszorg, en de jeugdhulpverlening.

Prioriteiten

Aansluitend op de landelijke preventieagenda³ jeugdgezondheid wordt extra geïnvesteerd in:

- Opvoedvaardigheden van de ouders/ verzorgers van het kind.
- Het bevorderen van veerkracht, welzijn en gezonde leefstijl van het kind/ jeugdige en het verder ontwikkelen van thema's als slapen, mediawijsheid, opgroeien in armoede etc.
- Realiseren van vormen van jeugdigen- en ouderparticipatie.

Differentiatie en aansluiting op lokale prioriteiten

Om aan te sluiten op lokale prioriteiten gaan we meer gebiedsgebonden werken. Per gebied kunnen de Jeugdteams op basis van de specifieke vraag en op basis van de optelsom aan capaciteiten hier nader invulling aan geven. Deze jeugdteams (samengesteld uit JGZ en GL) kunnen ook de zogenaamde combifuncties invullen. Voorbeelden zijn een combinatie tussen de adviseur Gezonde School en de jeugdverpleegkundige of een combinatie tussen de adviseur Gezonde School en een gezondheidsmakelaar. Op deze wijze sluiten we beter aan op de Lokale Agenda en bij de behoefte van de lokale doelgroep. Deze jeugdteams werken ook samen met de medewerkers van seksuele gezondheid, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis die in hun gebied werkzaam zijn.

Samenwerking met het onderwijs

De school heeft een grote vormende waarde en neemt in het leven van kinderen een vooraanstaande plaats in. Een gezonde en veilige school is een belangrijke omgeving, waarvan een positieve invloed kan uitgaan op de ontwikkeling van het kind. Ook is het een vindplaats van signalen als kinderen problemen hebben. Iedere school heeft een eigen jeugdarts, jeugdverpleegkundige, doktersassistente, logopediste en een eigen adviseur Gezonde School, die nauw met elkaar samenwerken en de school kennen. Ze benutten elkaars expertise en brengen elkaar in stelling om samen met de school en de ouders bij te dragen aan individuele en collectieve interventies. De GGD heeft hiermee een dekkend netwerk over de hele regio gerealiseerd, waarmee voor iedere school een aanbod op maat kan worden geleverd.

³ De vier pijlers van de landelijke preventieagenda zijn: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid.

Maatwerkontwikkeling

Naast het uitwerken van de bovenstaande programmalijnen binnen de uniforme middelen is op onderdelen facultatieve dienstverlening mogelijk (zie hiervoor paragraaf 3.4.4 Jeugdgezondheidszorg).

Efficiënte bedrijfsvoering

De uitvoering van het GGD-brede product 'Gezondheid van de jeugd' vergt een goede logistiek. Om dit voor ouders goed te faciliteren wordt gestart met een onderdeel van het klantenportaal voor ouders van jeugdigen.

Hierdoor is het onder andere mogelijk dat de ouders afspraken verzetten, informatie inwinnen en op termijn het dossier van hun kind kunnen inzien. Hierdoor wordt ook voldaan aan hun informatierecht. Door deze ontwikkeling sluiten we beter aan op de eigen regie door en behoefte van ouders en jeugdigen.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

'Partner op het gebied van een gezonde jeugd' is één van de ambities van de GGD uit de Meerjarenstrategie 2016 – 2019. In de Meerjarenstrategie geven we aan dat we nog meer willen inzetten op een gezonde start voor alle kinderen om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen met speciale aandacht voor risicokinderen en hun ouders (kwetsbare groepen). We passen daarom onze werkwijzen aan en versterken onze netwerken en duurzame samenwerking met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen, ouders en de huisarts. We investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer op maat en outreachend om risicokinderen dezelfde gezonde basis te bieden.

Ontwikkelingen

De implementatie van de Stelselwijziging Jeugd en Passend Onderwijs is in volle gang. Dat geeft de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden. Van de GGD vraagt het dat zij meebeweegt en haar eigen rol en taak met deze nieuwe maatschappelijke uitdagingen opnieuw inhoud en vorm geeft.

Centrale elementen zijn het versterken van eigen kracht, eigen regie van jeugdigen en ouders. Van de professional vraagt dat een andere instelling. Zij zal moeten aansluiten op deze vraag en de eigen mogelijkheden van ouder en kind moeten stimuleren. Tegelijkertijd willen we zaken meer in samenhang met elkaar en geïntegreerde aanpakken. Niet wachten tot het fout gaat, maar meer investeren in preventie. Een integrale aanpak vraagt van de GGD dat haar professionals ook meer samen optrekken en elkaars mogelijkheden beter benutten. Nu er een regionaal dekkend netwerk van gezonde school-adviseurs is gerealiseerd in de regio Gelderland-Zuid kunnen jeugdartsen en -verpleegkundigen en gezonde school-adviseurs gezamenlijk op school optrekken en zo nodig hun collega's van seksuele gezondheid, Milieu en Gezondheid, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis inschakelen.

Er wordt daarbij ook gewerkt met een nieuwe definitie van gezondheid. Naast fysieke en mentale aspecten van gezondheid en kwaliteit van leven zijn ook participeren aan de samenleving, goed dagelijks kunnen functioneren en aandacht voor zingeving belangrijke aspecten van gezondheid.

Er is een landelijke Preventie-agenda Jeugd opgesteld. De focus is op de thema's: goede hechting, ouderschap, weerbaarheid en gezonde leefstijl. Daarmee wordt bijgedragen aan het oplossen/terugdringen van de maatschappelijke epidemieën van deze tijd: schoolverzuim, kindermishandeling en armoede. Ook wordt gezocht naar nieuwe innoverende manieren om de doelgroep te bereiken en te bedienen: digitalisering en eHealth.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Rijksvaccinatie Programma (RVP) gaat met ingang van 1 januari 2019 over van het Rijk naar de gemeenten en daarmee gaan ook de middelen over. Wij gaan er van uit dat de hoge kwaliteit en hoge opkomst gehandhaafd blijven.

Andere uitdagingen liggen in de meer gedifferentieerde leerling-populatie door de invoering van passend onderwijs. Ook komen er nieuwe thema's op de jeugd en het onderwijs af, zoals bijvoorbeeld de toenemende digitalisering en de invloed van social media.

De stelselwijziging jeugd heeft ook extra aandacht gebracht voor een gezonde start in het leven en investeren daarin. Dat begint al bij het zwanger worden. Binnen de geboortezorg heeft dat tot veel meer samenwerking geleid, waar de jeugdgezondheidszorg op is aangesloten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Wij willen dat kinderen en jongeren lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien (Wpg).	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	• Risicosignalering 4-18 JGZ. • Uitvoering RVP. • Contactmomenten in meerdere vormen, zowel collectief als individueel met gebruikmaking van digitale middelen en eHealth. • Bijdragen aan meer reductie schoolverzuim. • Vluchtelingen krijgen een extra aanbod (individueel en collectief). • Ontwikkeling ouderportaal.
	Toe leiden.	• Verwijzingen naar medische en psychosociale hulpverlening verlopen weloverwogen (demedicalisering) en soepel.
	Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.	• Gezondheidsbevordering / het versterken van een gezonde leefstijl. • Doorontwikkeling van de Doorgaande Lijn. • Inzetten op steeds meer Gezonde Scholen (po, vo so, mbo-scholen) met extra aandacht voor scholen met kwetsbare leerlingen. • Meer inzet in collectieve en selectieve preventie. • Verder ontwikkelen van nieuwe thema's: slapen, laaggeletterdheid,

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
		armoede en realiseren vormen van leerling- en ouderparticipatie. • Bij informatievoorziening wordt meer gebruik gemaakt van digitale mogelijkheden.
	Samenwerken.	• Sterke verbindingen tussen het sociale domein (op lokaal niveau) en de medische wereld. • Netwerkversterking op en rond scholen. • Op basis van case-reviews keten verbeteren. • Inzet in lokale jeugdnetswerken en actieve samenwerking met gemeenten binnen terrein jeugd. • Inrichten GGD jeugdteams per gemeente. • Afstemming binnen gemeenten met lokale kernteam.
	Adviseren van gemeenten en scholen. Monitoren.	• Adviezen zijn gebaseerd op school- en wijkprofielen. • Ontwikkeling van schoolprofielen voor het primair onderwijs. • Monitoren en bruikbaar maken van gegevens zoals KD+, en koppeling aan monitorbestanden.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	1.600	1.600	1.600	1.600
Materiële kosten	99	87	87	87
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	656	658	658	658
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	-12	-12	-12	-12
Overige opbrengsten	-11	-11	-11	-11
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	2.332	2.323	2.323	2.323

3.2.3 Wijk en omgeving

Wat houdt het in?

Met het GGD-brede product 'Wijk en omgeving' willen wij een betrouwbare bijdrage leveren aan het realiseren van een gezonde en veilige leefomgeving: een sociale en fysieke leefomgeving die inwoners zo optimaal mogelijk ondersteund in het beschermen, bewaken en bevorderen van hun gezondheid.

Met 'Wijk en omgeving' werken we voor heel Gelderland-Zuid met uitzondering van de OGGz; daar werken we niet voor de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel.

Dit doen we door inzet van GGD'ers die 'gemeente- of wijkgericht' werken (= lokale GGD'ers) in nauwe aansluiting met GGD'ers die 'Gelderland-Zuid'-gericht (= regionale specialisten) werken. Binnen deze beschrijving van 'Wijk en omgeving' ligt de focus op de inzet van de lokale GGD'ers. We beschrijven hieronder wat de meerwaarde is van het werken met deze lokale GGD'ers en hun lokale netwerken, hoe deze lokale inzet eruit ziet, wat die gaat opleveren en hoe we, door lokale kennis goed te verbinden met onze specialistische kennis, op maat kunnen aansluiten bij vraagstukken en tot effectieve oplossingen kunnen komen in de gemeenten en wijken.

De uitdaging voor 2018 en 2019 ligt in het versterken van de interne samenwerking van de verschillende GGD'ers in één gemeente of wijk, zodat zij elkaar in stelling kunnen brengen, zij optimaal vanuit hun eigen netwerk signalen kunnen delen en met elkaar meer collectieve oplossingen realiseren.

Waarom is een gezonde leefomgeving belangrijk?

De wijk is de directe woon- en leefomgeving van inwoners, en deze omgeving heeft grote invloed op hun gezondheid. Nodigt de wijk uit om te bewegen en buiten te zijn, elkaar te ontmoeten? Kun je er betaalbaar gezond eten kopen? Hoe kan de gezondheid van kwetsbare groepen zoals ouderen en vluchtelingen/migranten zo goed mogelijk worden bevorderd? Hoe is de sociale cohesie en gevoel van veiligheid? En hoe zit het fijnstof, luchtkwaliteit en geluidsoverlast? En hoe zijn voorzieningen rondom zorg/eerste lijn, welzijn, sport- en beweegaanbod, wonen, cultuur, groen en scholen? Gezonde leefomgeving is voor iedereen van belang en van inzet op een gezondere leefomgeving profiteert iedere wijkbewoner.

Samenwerken aan een veilige leefomgeving

Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. Anderzijds: mensen die ernstig psychisch ongezond zijn veroorzaken vaker overlast. Overlast van deze mensen kan invloed hebben op de sociale veiligheid en deze onveiligheid kan leiden tot maatschappelijke onrust. De GGD realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt en sociale partners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. De GGD ondersteunt gemeenten en netwerkpartners bij het voorkomen van maatschappelijke onrust door psychosociale hulp bij incidenten en ongevallen. Daarnaast onderzoeken we of op basis van analyse van de individuele casussen er een collectief advies of preventieve maatregelen mogelijk zijn.

De kracht van wijkgericht werken

Iedere wijk, dorpskern of gemeente is anders en heeft andere vragen en behoeftes, maar ook haar eigen kracht en eigen lokale netwerken. En zelfs binnen één wijk zijn er verschillende kwetsbare groepen te definiëren, waarbij iedere groep met zijn eigen specifieke vraagstukken kampt. Oplossingen vanuit de gedachte 'One size fits all' zijn hierbij niet van toepassing. Het verbeteren van een gezonde leefomgeving kan alleen als dat op maat gebeurt en aansluit bij het vraagstuk dat gemeente, netwerk en inwoners samen willen gaan oplossen: samen zoeken naar slimme, effectieve oplossingen, dichtbij en samen met inwoners door gebruik te maken van elkaars kracht. Dit sluit aan bij de ingezette transities en decentralisaties in het sociaal domein en de lokale netwerken van en in gemeenten.

Onze lokale GGD'ers besteden extra aandacht aan kwetsbare groepen:

- *Ouderen* en gezond ouder worden is een belangrijk aandachtsgebied van de GGD. De gezondheidsmakelaars draaien in de gemeenten en wijken verschillende programma's: bijvoorbeeld rondom valpreventie, eenzaamheid, leefbaarheid, mobiliteit en voeding. Door de toenemende vergrijzing en extramuralisering van de ouderenzorg is er extra aandacht van de medewerkers van Bijzondere Zorg voor ouderen met verward gedrag, verkommeren en/of die zorg mijden. De gezondheidsmakelaars werken samen met Bijzondere Zorg en rondom ouderenmishandeling samen met Veilig Thuis (facultatief product) om de mogelijkheid van collectieve oplossingen te onderzoeken en hierover te adviseren. De gezondheidsmakelaars hebben verbinding met regionale specialisten, bijvoorbeeld over het omgaan met hitte en met betrekking tot de nieuwe Omgevingswet werken zij samen met Milieu en Gezondheid.
- Rondom *vluchtelingen en migranten*: de gezondheidsmakelaar werkt samen met de regiocoördinator en de voorlichters uit de voorlichterspoule (zie verder vluchtelingen en migranten).
- Bijzondere Zorg biedt een vangnet rondom *verwarde* en *kwetsbare mensen* die overlast veroorzaken of verkommeren vanuit gezondheidsproblemen. Een deel van hen is zorgmijdend. Naast psychische of psychiatrische problematiek spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden. Bijzondere Zorg realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt en sociale partners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. Bij mensen die in een justitieel traject zitten (bijvoorbeeld veelplegers) zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel.
In samenwerking met onder andere de gezondheidsmakelaars (en gebruik te maken van het lokale netwerk van de makelaar) kijken we naar collectieve oplossingen voor signalen voor de verwarde en kwetsbaren uit de gemeente. Een voorbeeld is een gezamenlijke inzet rondom het terugdringen van armoede.
- Rondom *jeugd* zijn onze lokale GGD'ers: JGZ, adviseur Gezonde School, gezondheidsmakelaar, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis. Rondom samenwerking met regionale specialisten kan gedacht worden bijvoorbeeld aan samenwerking met het team Seksuele Gezondheid rondom voorkomen van ongewenste zwangerschap en 'Een goed begin'.

De verdere inzet rondom jeugd staat beschreven bij de producten Gezondheid van de Jeugd - 9mnd -18 jaar en 4-18 jaar. De inzet van gezondheidsmakelaars is opgenomen in de begroting bij Wijk & Omgeving, maar kan ook jeugd betreffen (naast de andere genoemde doelgroepen).

Wat doen wij?

We agenderen: we vragen aandacht voor kwetsbare groepen en voor mogelijkheden om de leefomgeving van inwoners te versterken. We vragen aandacht voor mogelijkheden om de preventieve infrastructuur van gemeente/wijken te versterken. We versterken het lokale netwerk door het te verbinden en coalities te vormen met andere relevante belanghebbenden en zo samen sterker te staan in het realiseren van de gezonde leefomgeving.

We adviseren: dat doen we onder andere door het analyseren van gezondheidscijfers, het aanreiken van effectieve, integrale en programmatische aanpakken van diverse leefstijlthema's (als roken, alcoholmatiging, gezond gewicht, depressiepreventie, eenzaamheid, etc.), en door het inzetten van onze kennis over gezonde leefomgeving en over diverse doelgroepen (als vluchtelingen en migranten, ouderen, jeugd, lage SES, laaggeletterden, etc.). Deze specifieke kennis combineren we samen met de lokale kennis en ons lokale netwerk naar een advies op maat. Een advies waarin we partners, inwoners en gemeente helpen om tot adequate en effectieve oplossingen te komen om de leefomgeving gezonder te maken.

We faciliteren en organiseren: gezondheidsmakelaars zijn gewaardeerde partners omdat ze niet alleen meedenken, maar ook meedoen! We organiseren netwerkvorming, we ondersteunen bij uitvoering van campagnes en voorlichtingsactiviteiten, we organiseren bijeenkomsten om samen met inwoners, huisartsen, sociaal wijkteam en andere wijkprofessionals te komen tot een gezamenlijke, gedragen en gedegen aanpak van zelfgekozen prioriteiten op basis van onze wijkanalyses. Desgewenst zijn wij als projectleider kartrekker van gezondheidsbevorderende samenwerkingsprojecten. We ondersteunen bij evaluatie en monitoring.

Bijzondere Zorg biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. Een deel van hen is zorgmijddend. Naast psychische of psychiatrische problematiek, spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden. Bijzondere Zorg realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt en sociale partners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. Hierdoor neemt de overlast af en neemt de sociale veiligheid toe. Het gaat hierbij om een intensief traject waarbij de GGD partijen bijeen brengt, zodat er zorg wordt ingezet en de veiligheid wordt verhoogd. Bij mensen die in een justitieel traject zitten (bijvoorbeeld veelplegers), zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel.

De GGD heeft met 17 gemeenten (Gelderland-Zuid en Mook & Middelaar) en partners op het gebied van wonen, welzijn, zorg en veiligheid gewerkt aan een plan voor een sluitende aanpak 'verwarde personen'. Door de gevolgde aanpak is het thema 'verwarde personen' goed op de kaart gezet zowel in het professionele als het bestuurlijke netwerk. Medewerkers van de afdeling Bijzondere Zorg coördineren en werken samen met andere netwerkpartners, waaronder politie, verslavingszorg en de GGZ, in interventie team 2.0. Het gaat om arrangementen van samenwerking waarin de burger met een psychische kwetsbaarheid centraal staat en waarbij 'lokaal', 'samen', 'meer doen' en 'eropaf' belangrijke elementen zijn.

Psychosociale hulpverlening bij incidenten en ongevallen (PSHi) is een regionale voorziening voor gecoördineerde hulp die lokaal geboden wordt bij (een dreiging van) maatschappelijk onrust bij een ingrijpende gebeurtenis of incident. Het doel van de werkzaamheden PSHi is onder andere: verminderen en/of reguleren van maatschappelijk onrust ten gevolge van een calamiteit of zedenzaak, voorkomen dan wel verminderen van eventuele psychosociale klachten of gezondheidsproblemen door opvang en ondersteuning van betrokkenen. Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is. Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaats gevonden, bureau slachtofferhulp en politie.

Omdat de vragen en vraagstukken in iedere gemeente/wijk anders zijn, zal ook de inhoudelijke inzet van de lokale GGD'ers op maat zijn. Daarvoor willen wij ieder jaar met de gemeente samen in gesprek om samen de focus van onze lokale inzet op het gebied van wijk & omgeving te bepalen in de vorm van een uitvoeringsplan. Deze inzet zal zijn in lijn met wat we in deze begroting beschrijven: gericht op lokaal maatwerk, aansluiten bij de lokale netwerken en gericht op het bijdragen aan het realiseren van een gezonde(re) leefomgeving voor kwetsbare groepen, waaronder ouderen, vluchtelingen & migranten, verwarde en kwetsbare personen (OGGz) en jeugd.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid heeft de GGD de wettelijke verplichting tot het beschermen en bevorderen van gezondheid. Zoals in de meerjarenvisie staat beschreven heeft de GGD meerdere taken en rollen, welke samenkomen in wijk, buurten, dorpskernen en gemeenten. Het programma wijk en omgeving sluit naadloos aan op de meerjarenvisie, waarbij zorg en ondersteuning dichtbij de burger worden georganiseerd, we aansluiten op de behoefte van burgers, we extra aandacht hebben voor kwetsbare groepen en we onze rol als makelaar en verbinder versterken. We sluiten hiermee aan op de gestelde ambities om: Preventie in het sociaal domein te organiseren (ambitie 2), samen werken aan sociale veiligheid (ambitie 3), en een betrouwbare bijdrage te leveren aan een gezonde en veilige omgeving (ambitie 4).

Het product 'Wijk en Omgeving' borgt de verbindende en vernieuwende producten in het kader van de Meerjarenstrategie:

- Integrale advisering gezonde leefomgeving: hierdoor levert de GGD een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving (een van de ambities van de GGD).
- Gezond ouder worden.
- Publieke gezondheid voor vluchtelingen/migrantten.
- En ook vanuit Wijk en Omgeving wordt ingezet op jeugd en 'Een goed begin'.
- Samenwerken met lokale teams, veiligheidshuis en politie om sociale veiligheidsproblemen vroegtijdig te kunnen signaleren en aan te pakken.
- versterken van de integrale aanpak van zorgwekkende zorgmijders in het kader van de OGGz (Wmo).
- Samenwerken aan sociale veiligheid.
- Investeren in een goede aansluiting tussen de geestelijke gezondheidszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Met het uitvoeren van de taak psychosociale hulpverlening bij incidenten levert de GGD een belangrijke bijdrage aan de ambitie 'gezonde en veilige' leefomgeving.

Ontwikkelingen

Omgevingswet

De invoering van de nieuwe Omgevingswet (die naar verwachting in 2021 in werking treedt) biedt kansen om de publieke gezondheid effectiever te beschermen en te bevorderen door:

- samenhang tussen gezondheid, milieu, veiligheid en ruimtelijke ordening en leefomgeving te vergroten en in een vroeg stadium mee te nemen bij planvorming. Bijvoorbeeld door scholen, kinderopvang en zorgcentra niet te dicht langs drukke wegen te plannen (minder luchtverontreiniging en minder geluidshinder);
- de Wet publieke gezondheid (artikel 2c en 16), Omgevingswet en -visie en Wmo te verbinden. Bijvoorbeeld door rekening te houden met de invloed van groen op het welbevinden van inwoners en met mogelijkheden tot bewegen en ontmoeten. Voor ouderen voldoende bankjes, goede wandelpaden, voldoende verlichting;
- de Omgevingswet te verbinden aan het concept positieve gezondheid. Zelfredzaamheid, veerkracht en adaptief vermogen passen bij de doelstellingen van de Omgevingswet.

Vergrijzing

Het aantal 65-plussers in Gelderland-Zuid neemt toe van 15% in 2012 naar 19% in 2020. In dezelfde periode daalt het aantal 0-19 jarigen van 24% naar 22%. Met het ouder worden, neemt ook de kans op gezondheidsproblemen toe. Ouderen zijn fysiek, sociaal en emotioneel kwetsbaarder en hebben vaak (meerdere) chronische ziekten en aandoeningen. Gemiddeld heeft bijna een kwart van de 65-plussers mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Door de stijging van het aantal 85-plussers zal dementie naar verwachting (met 70%) stijgen. Hoe ouder, hoe vaker mensen (ernstig) eenzaam zijn, al is dit in Gelderland-Zuid (10%) lager dan in Nederland (14%).

Vluchtelingen / migranten

Vluchtelingen zijn veerkrachtig, maar ook een risicogroep op het gebied van gezondheid. De volgende factoren hebben invloed op de gezondheid: premigratie factoren (oorlogs- en vluchtervaringen; opleiding, werk en gezondheid in land van herkomst), postmigratie factoren (snelheid asielprocedure, sociale steun, actief zijn) en sociaal economische factoren (opleiding, werk en toekomstperspectief). De gezondheid van een vluchteling heeft een directe relatie met integratie in de maatschappij. Om te voorkomen dat er gezondheidsachterstanden ontstaan is een proactieve preventieve en integrale insteek noodzakelijk. Naast de duidelijke noodzaak, komen er ook steeds meer vragen voor gezondheidsbevorderende activiteiten van statushouders (en migranten) zelf. Voor de brede groep migranten geldt dat de ervaren gezondheid lager is dan gemiddeld en dat er vaker sprake is van chronische aandoeningen zoals bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, angststoornissen en depressie. Daarbij hebben veel niet-westerse migranten en vluchtelingen beperkte gezondheidsvaardigheden. Tegelijkertijd is er in toenemende mate kennis beschikbaar op dit thema en ook good practises. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat migranten oververtegenwoordigd zijn in de specialistische zorg.

Voor het bevorderen van gezondheid is het effectief om aan te sluiten bij de beleving en de omgeving van de mens. Dit vraagt een integrale aanpak samen met vluchtelingenwerk, welzijn, sport, gemeenten, sleutelpersonen van de doelgroep zelf, etc. die binnen 'Wijk en omgeving' kan worden geboden.

Preventie-akkoord

Staatssecretaris Blokhuis is op dit moment bezig het Nationaal Preventieakkoord vorm te geven onder meer met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Op basis van ronde tafelgesprekken is gekozen voor een focus op roken, alcoholmatiging en gezond gewicht. Een van de uitgangspunten die de staatssecretaris in een Kamerbrief (van 6 februari 2018) beschrijft is *"samenwerking op nationaal en lokaal niveau over de domeinen heen versterken. Op lokaal niveau wordt in diverse gemeenten een integrale aanpak gerealiseerd die effect sorteert, dit zou met een nationaal preventieakkoord verbreed moeten worden."*

Dit uitgangspunt en het preventieakkoord sluit goed aan op het gezondheidsbeleid van de gemeenten en op de inzet van gezondheidsmakelaars om de integrale aanpak van op onder andere deze leefstijlthema's te verbreden en verstevigen. Samen met gemeenten willen we dan ook kijken hoe dit preventieakkoord mogelijkheden biedt om de integrale aanpak binnen de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid te verstevigen.

Vraag naar inzet gezondheidsmakelaars neemt toe

Gezondheidsmakelaars hebben hun waarde in de gemeenten/wijken laten zien en vanwege hun breed inzetbare kennis en organiserend vermogen worden zij vaak gevraagd om aan te sluiten/mee te doen bij diverse projecten. In 2017 hebben gezondheidsmakelaars gezamenlijk bijgedragen aan meer dan 250 verschillende projecten/activiteiten of netwerken (zie GGD jaarverslag 2017). We zien dat de vraag binnen hun gemeente naar hun inzet voor de diverse kwetsbare groepen toeneemt; met name voor ouderen, lage SES, laaggeletterden, mensen in armoede/schulden en vluchtelingen en migranten. Iedere doelgroep vraagt eigen coalitievorming en netwerkvorming.

Wat doen we nu al om zo goed mogelijk aan deze vraag tegemoet te komen? Tijd is beperkt, dus we zullen moeten kiezen waarop we inzetten. In samenspraak met gemeente kiezen gezondheidsmakelaars waar de prioriteiten liggen; kiezen waar intensief op in zetten, maar ook welke rol hierin nodig is (beperken tot adviseren/agenderen/meedenken waar kan en faciliteren waar nodig). Daarnaast, we zetten in op goede kennisuitwisseling binnen het team van gezondheidsmakelaars. Slim gebruik maken van elkaars kennis en expertise draagt bij aan efficiënt werken en effectiviteit, onder andere door te werken met aandachtsfunctionarissen binnen het team. Zo zorgen we ervoor dat we niet in iedere gemeente het wiel opnieuw uit te vinden, maar wel dit 'wiel' op maat te maken voor de gemeente.

Om aan vraag voor kwetsbare groepen te kunnen blijven voldoen en meer te kunnen inzetten op ouderen en vluchtelingen/migranten is uitbreiding van het aantal fte's voor de inzet van gezondheidsmakelaars gemeente nodig. Dit draagt bij aan de verschuiving van (dure) zorg naar preventie en daarmee kan effectief worden bijgedragen aan het realiseren van de ambities van het lokaal gezondheidsbeleid, netwerkvorming voor meerdere kwetsbare groepen, co-creatie-processen met inwoners (onder andere in relatie met de Omgevingswet), werving van middelen vanuit landelijke gelden (waaronder het preventieakkoord), een versterkte preventieve infrastructuur en een gezonde leefomgeving voor inwoners. Met onze gemeenten gaan we hierover graag in gesprek.

Sluitende aanpak psychisch kwetsbare burgers

Elke gemeente dient een sluitende aanpak te hebben per oktober 2018 ten behoeven van psychisch kwetsbare burgers. De vergrijzing en reductie van bedden onder andere in de GGZ (GGZ in de wijk) kunnen een toename betekenen van de OGGZ-problematiek. Bijzondere Zorg heeft de taak om een bijdrage te leveren aan de sluitende aanpak en advies te geven over de mogelijke witte plekken. Waarbij er aandacht is voor 'risicogericht' optreden in plaats van streven naar maximale veiligheid voor iedereen.

De intensiteit en complexiteit van problemen neemt toe (naast toename van psychische problematiek een toename van problemen op meerdere leefgebieden, onder andere schuldenproblematiek). Deze ontwikkeling vraagt nog meer om versterking van de ketensamenwerking, versterking binnen de keten van zorg en veiligheid en een heldere 'regievoering'.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Bevorderen van gezondheid van inwoners door realiseren van gezonde en veilige omgeving en verbeteren van integrale aanpak (Wpg, Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen die vaak meervoudige problemen hebben (OGGz) door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren (Wmo). Voorlichting, advies, en ondersteunen van regionale en lokale ketenpartners op het gebied van zorg en veiligheid, woningbouw en scholen.	• Consultatie en Advies. • Indiceren: beoordelen van de gezondheids-, zorg- en overlastsituatie. • Trajectregie: opstellen en uitvoeren Trajectplan om teloorgang/overlast te stoppen. • Toeleiden naar reguliere zorg. • Casusmonitoren: bieden van nazorg (monitoren van overdracht). • Netwerkondersteuning: overleggen en afstemmen met ketenpartners en lokale teams. Bijdrage aan casusoverleg zorg- en veiligheid.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Sluitend netwerk (psychisch) kwetsbare burgers.	• Coördinatie Interventieteam in het kader van de OGGz (Wmo). • Deelname van medewerkers aan Interventieteam 2.0.
	Uitvoeren regeling 'onverzekerden'.	• Toeleden 'onverzekerden' naar passende zorg.
	Bevorderen van sociale veiligheid in de wijk/gemeente.	• Inzicht geven in- en adviseren over relevante, landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van de OGGz naar gemeenten.
	Verbeteren lokale (gemeentelijke) en regionale preventieve infrastructuur.	• Met gemeente bepaalt de gezondheidsmakelaar de focus voor uitvoering van gezondheidsbevordering. • Uitvoeringsplan op maat opstellen en uitvoeren. • Inzet van de gezondheidsmakelaars is vraaggericht en richt zich op de genoemde kwetsbare groepen.
	Gezond ouder worden. Bijdragen aan het uitstellen van kwetsbaarheid bij senioren, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, langer uit de zorg blijven, en in geval van ziekte en beperking een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven behouden.	• Netwerkvorming met alle welzijns-/ gezondheids- en andere partners die zich inzetten ouderen in gemeentelijke netwerken. • Lokale inzet van gezondheidsmakelaars, onder andere op gebied van voorlichting naar ouderen en het versterken van integrale aanpak van valpreventie, dementievriendelijke gemeenten, geriatrisch netwerken, mentale gezondheid /eenzaamheid/ontmoeten, leefbaarheid, mobiliteit, kwetsbaarheidsscreening door huisartsen.
	Bevorderen gezondheid vluchtelingen en migranten om bij te dragen aan goede integratie	• Netwerkvorming met alle welzijns-/ gezondheids- en andere partners die zich inzetten voor vluchtelingen/migrantten in gemeentelijke netwerken. • Bieden van gezondheidsvoorlichting en – training, en ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden. • Begeleiden van actieve inzet door de doelgroep zelf (onder andere via sleutelpersonen, inzet bij voorlichting, etc.).

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Beschermen en bevorderen van leefbaarheid in de wijk/gemeente via ruimtelijke structuur en inrichting.	Inzicht geven, adviseren over en ondersteunen van gemeenten bij implementatie Omgevingswet onder andere door middel van de Gelderse gezondheidswijzer, en overige advisering rondom milieu en gezondheid.
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK).	- Integrale advisering over de (negatieve) invloeden van milieufactoren op de gezondheid van inwoners. - Voorlichting geven aan gemeenten en inwoners. (Oriënterend) onderzoek naar blootstelling aan milieufactoren en gezondheidsproblemen. - Signaleren van ongewenste ontwikkelingen. - Verwerken van meldingen, vragen en klachten. - Preventie.
PSHi: Voorkomen en beperken van gezondheidsschade van burgers als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen.	Sluitend netwerk van PSHi-medewerkers met bijbehorende expertise zodat deze lokaal ingezet kunnen worden.	Scholing voor medewerkers PSHi. Zie ook paragraaf 3.3.2 Bijzondere Zorg werkveldspecifiek

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wijk en Omgeving	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	1.732	1.553	1.553	1.553
Materiële kosten	189	96	96	96
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	755	717	717	717
Baten				
Subsidie gemeenten	-711	-427	-427	-427
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-106	-106	-106	-106
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	1.858	1.832	1.832	1.832

3.2.4 Publieke gezondheid bij crisis en rampen

Wat houdt het In?

De publieke gezondheidszorg bij crisis en rampen richt zich op het borgen van de inzetcapaciteit van de GGD bij calamiteiten en crisis, zodat wordt voldaan aan de eisen die zowel de Wet publieke gezondheid als de Wet veiligheidsregio's stelt. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises is benoemd als een van de vier pijlers van de GGD.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Een van de belangrijkste GGD-rollen betreft die van 'crisisorganisatie'. Met het subprogramma 'publieke gezondheid bij crisis en rampen' wordt deze rol ingevuld en wordt voldaan aan de wettelijke eisen op dit gebied. Het biedt het kader voor alle GGD-medewerkers om zich voor te bereiden op hun rol in een crisissituatie of ramp. Daarbij geven we extra aandacht aan kwetsbare groepen ten tijde van een crisis of ramp.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen de invoering van het 'Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0', de subsidiekaders van NZa/AZO voor OTO-middelen 2019.

Tevens moet de organisatie van de GGD worden aangepast aan de eind 2017 gewijzigde Wet Veiligheidsregio's. Als gevolg hiervan vindt de financiering van de PSHOR-taak niet meer plaats via de VRGZ/GHOR, maar direct via de inwonerbijdrage van de GGD. In onderhavige begroting is deze aanpassing verwerkt.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Borgen publieke gezondheid bij crisis en rampen (Wpg in relatie tot Wvr).	(Kunnen) uitvoeren van GGD-taken IZB, MMK, GZO en PSH in opgeschaalde situaties.	- Actueel GGD-crisisplan en GGD Rampen Opvang Plan (GROP). - Oefenen, trainen en opleiden conform deze plannen. - Voorzien in piketfuncties publieke gezondheid voor VRGZ-/GHOR-crisisorganisatie. - Borgen inzet GAGS voor de GHOR.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Publieke gezondheid bij crisis en rampen	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	55	55	55	55
Materiële kosten	26	26	26	26
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	19	20	20	20
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-88	-88	-88	-88
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	11	12	12	12

3.3 Werkveld specifiek (uniform)

3.3.1 Algemene gezondheidszorg

3.3.1.1 Gezondheidsbescherming

Wat houdt het in?

Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheidszorg). Gezondheidsbescherming is een van de pijlers van de publieke gezondheidszorg.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Gezondheidsbescherming betreft een van de belangrijkste wettelijk verplichte taken in de Wet Publieke Gezondheid. Binnen dit subprogramma zijn 3 van de verbindende en vernieuwende producten in het kader van de Meerjarenstrategie opgenomen:

- integrale advisering gezonde leefomgeving: hierdoor levert de GGD een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving (een van de ambities van de GGD; zie 3.2.3 'wijk en omgeving');
- infectiepreventie en bestrijding antibiotica-resistentie: aandacht voor kwetsbare groepen en het voorkomen dat een van de grootste bedreigingen binnen de gezondheidszorg in Nederland onbeheersbaar wordt;
- integrale organisatie seksuele gezondheidszorg: hierbij focust de GGD nog meer op preventie en sluit zo goed als mogelijk aan bij de behoefte van de inwoners (zie 3.4.1. facultatieve werkvelden).

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

- aanhoudende dreiging en onvoorspelbaarheid van infectieziekten, opkomende zoönosen en gevaar van infecties door bacteriën die (multi)resistent zijn tegen antibiotica;
- extra behoefte aan TBC-zorg in relatie tot vluchtelingen en migranten in Nederland;
- voorbereiding op de invoering van de Omgevingswet;
- zorg over groepen die relatief grote seksuele gezondheidsrisico's lopen en de noodzaak tot netwerksamenwerking, extra preventie en inzet van hiervoor.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's (Wpg).	Voorkomen en bestrijden van infectieziekten en TBC, vroegtijdig signaleren hiervan en adequaat voorbereid zijn op uitbraken.	• Surveillance • Verwerken van meldingen conform WPG • Beleidsadvisering • Preventie • Bron- en contactopsporing / screening • Netwerksamenwerking • Vangnet • Uitbraakmanagement • Onderzoek • Behandeling en begeleiding.
	Preventie en bestrijding van niet te behandelen infecties veroorzaakt door resistente bacteriën (Antibiotica Resistentie - ABR).	• Regie-, coördinatie-, en adviesfunctie voor de uitvoering van de aanpak ABR met de ketenpartners Gelderland-Zuid. • Deelnemen aan het Gelders Antibiotica en Infectiepreventie netwerk (GAIN). • Deelnemen aan het ABR-kennisnetwerk Oost-Nederland.
	Integrale seksuele gezondheidszorg.	• Netwerksamenwerking aansluitend aan de Aanvullende seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid. • Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere: - keuzehulp bij onbedoelde c.q. ongewenste zwangerschap; - 'Nu Niet Zwanger'; - nazorg Vrouwelijke Genitale Verminking; - voorlichting aan kwetsbare groepen. • eHealth ter ondersteuning aan de netwerksamenwerking en preventie-activiteiten.
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK).	Zie paragraaf 3.2.3 Wijk en omgeving

3.3.1.2 Toezicht en forensische geneeskunde

Wat houdt het in?

Dit subprogramma richt zich op het ondersteunen van gemeenten, rijk en netwerkpartners bij het borgen van de kwaliteit van de kinderopvang, risico-instellingen en evenementen, forensische geneeskunde en Wmo-voorzieningen. Dit laatste ook voor gemeente Mook en Middelaar. Toezicht is een van de pijlers van de publieke gezondheidszorg.

Samenhang met meerjarensvisie Over bruggen

Met dit subprogramma wordt invulling gegeven aan de rol als toezichthouder die de GGD heeft op het gebied van de kinderopvang, de technische hygiënezorg en de Wmo. Wij helpen gemeenten om te borgen dat de (kwetsbare) gebruikers van de betreffende voorzieningen er op kunnen vertrouwen dat de geboden diensten en zorg van goede kwaliteit zijn.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

- invoering van 'Het Nieuwe Toezicht' voor de kinderopvang; de nieuwe Wet Kinderopvang is ingegaan op 1-1-2018. In de afgelopen jaren is het toezicht, gebaseerd op deze wet, voorbereid. In de loop van 2018 zullen kaders en inhoud verder uitgewerkt worden. Deze uitwerking kan leiden tot (fundamentele) aanpassingen in de opzet en financiering van het toezicht kinderopvang;
- in toenemende mate overdragen van taken 'registratie en lichte handhaving' kinderopvang door gemeenten aan de GGD, in de vorm van een opdracht per gemeente;
- doorgaande ontwikkeling van het Wmo-toezicht in aansluiting op de vormgeving van de Wmo-voorzieningen in Gelderland-Zuid;
- effectuering van de besluiten van de Minister in 2018 over de toekomstige organisatie van de forensische geneeskunde in Nederland, mede gebaseerd op de advisering door de 'Commissie Hoes' aan de Minister in 2017 in dit kader.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Bijdragen aan kwaliteitsborging kinderopvang, specifieke voorzieningen, Wmo-diensten en forensische opsporing.	Toezicht houden op kwaliteit kinderopvang (Wet Kinderopvang).	• Toezicht kinderopvang volgens wet Kinderopvang, aangepast aan Het Nieuwe Toezicht. • Registratie en lichte handhaving kinderopvang in opdracht van enkele gemeenten.
	Technische hygiënezorg bij risico-instellingen en evenementen (Wpg).	Technische hygiënezorg bij risicovolle situaties: • grote evenementen; • tattoo- en piercingshops; • seksinrichtingen; • opvangvoorzieningen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Toezicht houden op de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning Wmo 2015 (Wmo).	Kwaliteitstoezicht bij Wmo-voorzieningen: • meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten; • onderzoeksverkenning; • signaalgestuurd toezicht; • aanvullend onderzoek in opdracht van gemeenten.
	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor lijkschouw en onderzoek (Wet op de lijkbezorging).	• Uitvoeren van lijkschouwen bij vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en euthanasie. • Uitvoering van forensisch medisch onderzoek in opdracht van de Politie.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Algemene Gezondheidszorg	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	2.153	2.031	2.031	2.031
Materiële kosten	483	486	486	486
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.231	1.220	1.220	1.220
Baten				
Subsidie gemeenten	-117	-117	-117	-117
Bijdrage rijk	-165	0	0	0
Overige opbrengsten	-350	-400	-400	-400
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	3.236	3.220	3.220	3.220

3.3.2 Bijzondere Zorg

- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)
- Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)

Wat houdt het in?

De zorg voor de kwetsbare burgers loopt als een rode draad door de dienstverlening van de GGD heen. Het gaat om zowel interne als externe samenwerking die essentieel is om kwetsbare burgers van alle leeftijden de juiste ondersteuning te bieden. De GGD biedt ondersteuning aan juist die burgers die nergens anders terecht kunnen en helpt hen om weer te participeren in de maatschappij en hen toe te leiden naar passende zorg. Bijzondere Zorg vervult hierbij een regionale meld-, triage- en adviesfunctie waarbij de medewerkers van Bijzondere Zorg lokaal aansluiten. Binnen het werkveld Bijzondere Zorg vallen de taken: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi).

De OGGz (Wmo) biedt (gevraagd en ongevraagd) hulp aan mensen met (psychische) problematiek waarover men zich zorgen maakt en die zelf geen hulp of ondersteuning zoeken of deze mijden. Vaak gaat het om complexe en langdurige zorgvragen op verschillende leefgebieden. De populatie is zeer heterogeen; denk aan dak- en thuislozen, woningvervuilers, chronisch verslaafden, straatprostituees, stelselmatige delictplegers, mensen met ernstige psychische aandoeningen, mensen met een verstandelijke beperking, vereenzaamde ouderen en chronisch zieken. Soms is er sprake van overlast in het woon- en leefklimaat van de omgeving of gevaar voor de persoon zelf. Bij het meldpunt Bijzondere Zorg kan melding gemaakt worden door burgers en professionals over burgers met verward gedrag voor niet acute-zorg. De OGGz legt contacten met de aangemelde cliënt(en), bemiddelt en verwijst door naar de meest geschikte hulpverlening. De OGGz maakt ook een eerste (medische) beoordeling van eventuele lichamelijke problemen en ziekten en van psychische problematiek.

De OGGz-taak wordt uitgevoerd door het team Bijzondere Zorg binnen de Regio Gelderland-Zuid minus de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel. Bijzondere Zorg opereert op het snijvlak van zorg en openbare orde en veiligheid, en werkt daarbij intensief samen met (zorg- en veiligheid)-partners en lokale netwerken.

PSHi is gecoördineerde hulp die geboden wordt bij (een dreiging van) maatschappelijk onrust bij een ingrijpende gebeurtenis of incident. Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is, maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Voor de uitvoering van de hulpverlening zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen GGD Gelderland-Zuid en betrokken PSHi-partners. PSHi is een regionale voorziening die lokaal ingezet wordt. Voor de uitvoering van de hulpverlening zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen GGD Gelderland-Zuid en betrokken PSHi-partners.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

GGD Gelderland-Zuid heeft de ambitie om komende jaren met zijn dienstverlening aan te sluiten bij de veranderende samenleving en nieuwe taken van de gemeenten (bron: Over bruggen, 2015). Eén van de ambities van de Meerjarenstrategie 2016-2019 voor de komende jaren is samenwerken aan sociale veiligheid.

De GGD is daarbij gericht op:

- een goede samenwerking met lokale teams, veiligheidshuis en politie om sociale veiligheidsproblemen vroegtijdig te kunnen signaleren en aan te pakken;
- versterken van de integrale aanpak van zorgwekkende zorgmijders;

- doorontwikkelen van de OGGz-monitor met als doel om inzicht te krijgen in de grootte van de OGGz-doelgroep en in de in- en uitstroom van de OGGz-doelgroep in bestaande voorzieningen;
- investeren in een goede aansluiting tussen de geestelijke gezondheidszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Ontwikkelingen

- De intensiteit en complexiteit van problemen neemt toe (naast toename van psychische problematiek een toename van problemen op meerdere leefgebieden; onder andere schuldenproblematiek). Deze ontwikkeling vraagt nog meer om versterking van de ketensamenwerking, versterking binnen de keten van zorg en veiligheid en een heldere 'regievoering'.
- De vergrijzing en reductie van bedden onder andere in de GGZ kunnen een toename betekenen van de OGGz-problematiek.
- In 2018 stelt de Staatsecretaris van VWS extra subsidie beschikbaar binnen het actieprogramma 'lokale initiatieven voor personen met verward gedrag' om een stimulans te geven aan de versterking van regionale 24/7 niet-acute advies- en meldpunten. De subsidie is gericht op het uitbreiden van de bereikbaarheid van bestaande lokale en/of regionale meldpunten én het efficiënter inrichten van bestaande meldpunten. Om zo de bereikbaarheid van lokale en/of regionale meld- en adviespunten voor mensen die (tijdelijk) de grip op hun leven kwijt zijn, naasten en hulpverleners te verbeteren. Bij gunning wordt de subsidie voor de duur van 1 jaar verstrekt. De verwachting is dat naar aanleiding van de landelijke pilots richting wordt gegeven aan de inrichting van regionale meldpunten. In 2019 gaan we dan ook in gesprek met gemeenten over de bevinden van de pilots, en de (door)ontwikkeling en financiering van het meldpunt.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de OGGz-taak (Wmo).	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren en bijstellen. Het in kaart brengen van de omvang van kwetsbare groepen.	Doorontwikkelen van de OGGz-monitor.
	Beleidsadvisering ten behoeve OGGz.	Inzicht geven in- en advisering over relevante, landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van de OGGz.
	Bij de GGD kan melding gemaakt worden over burgers met verward gedrag (Subsidieaanvraag ZonMw).	Doorontwikkelen en bestendigen van het Meldpunt Bijzondere Zorg voor personen met verward gedrag. Triage. Toeleiden naar zorg. Inzet PsychoSociale hulpverlening

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
PSHi: Voorkomen en beperken van gezondheidsschade van burgers als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen	Effectieve gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen, zodat maatschappelijke onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt. Adviseren gemeenten, lokale teams, scholen en (zorg)partners bij ernstige incidenten.	Hulpverlening bij ernstige gebeurtenissen. Consultatie en advies aan netwerkpartners.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Bijzondere Zorg	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	543	543	543	543
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	317	318	318	318
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-63	-63	-63	-63
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	798	798	798	798

3.3.3 Gezond Leven

- Gezonde kennis

Wat houdt het in?

Binnen het product Gezonde kennis verzamelt, bestudeert en vergelijkt GGD Gelderland-Zuid gegevens en cijfers over de gezondheid en factoren die de gezondheid beïnvloeden van de inwoners van Gelderland-Zuid. Dit doen wij onder andere door een grote representatieve groep inwoners uit het werkgebied te bevragen in onze jaarlijkse monitor-onderzoeken. Wij maken onderscheid tussen ouders van kinderen van 0-12 jaar, jongeren in groep 2 en 4 van het middelbaar onderwijs (EMOVO), volwassenen van 19-65 jaar en van 65 jaar en ouder. Ieder van deze groepen wordt eens per vier jaar ondervraagd. Deze onderzoeken doen wij op een gestructureerde manier vanaf 2003 voor EMOVO en vanaf 2008 voor de drie andere leeftijdsgroepen. Dat betekent dat wij inmiddels trends over de jaren heen kunnen aangeven. De gegevens worden ook geleverd aan en gebruikt door landelijke instanties als het CBS en het RIVM om landelijke overzichten te maken en vergelijkingen tussen regio's en gemeenten mogelijk te maken.

De resultaten zijn echter vooral bedoeld als basis voor het gezondheidsbeleid en de uitvoeringsprogramma's van de regio, de subregio's, de gemeenten en de GGD.

Naast de monitorgegevens verzamelt en beschikt de GGD ook over andere gegevens, zoals bijvoorbeeld vanuit de dossiers van JGZ en de OGGz-monitor en kwalitatieve data. De onderzoekers en epidemiologen van Gezonde Kennis verzamelen, interpreteren en presenteren deze gegevens op een wetenschappelijk verantwoorde manier. In toenemende mate worden de beschikbare gegevens vertaald in profielen op wijk- en dorpsniveau. Deze worden zoveel mogelijk op een interactieve manier beschikbaar gesteld via moderne presentatietechnieken. Waar mogelijk gebruiken wij ook gegevens die elders beschikbaar zijn over de gemeente en de zorg die er wordt verleend. Voor het hele werkgebied van GGD Gelderland-Zuid zijn profielen beschikbaar.

De GGD vormt met de GGD in Arnhem en Eerstelijns geneeskunde van Radboudumc de academische werkplaats AMPHI integraal gezondheidsbeleid. Praktijkvragen vanuit de GGD en de gemeenten worden hier samen met de universiteit/umc opgepakt en uitgewerkt, met als doel verder leren en verbeteren van het integraal gezondheidsbeleid op een wetenschappelijk verantwoorde én praktijkgerichte manier. Er lopen verschillende promotietrajecten en klein-maar-fijn-onderzoeken op het terrein van jeugd, bewegen, opvoeding en overgewicht, bereiken van lage SES-groepen, wijkprofielen en relatie tussen huisartsen en jeugddartsen.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

In de meerjarenstrategie van de GGD staat verwoord dat wij zo lokaal mogelijk en op maat willen werken. Dat moet ondersteund worden door betrouwbare cijfers over de gezondheid en het welzijn van de bewoners van een gemeente. De gegevens die vanuit de monitoren verzameld worden, worden actief verzameld en gedeeld met de relevante collega's binnen de GGD en de gemeenten, zodat zij zich mede-eigenaar voelen van de gegevens en deze gebruiken als basis voor verantwoorde beleidskeuzes en evaluatie van uitgevoerd beleid.

Ontwikkelingen

De monitor-onderzoeken naar de gezondheid van de bevolking leveren een belangrijke basis, waarop beleid gemaakt kan worden. Rondom de monitor-onderzoeken zien wij enerzijds een steeds grotere wens en urgentie om landelijk te uniformeren, zodat gegevens beter vergelijkbaar worden en aangeleverd en gebruikt kunnen worden in portals zoals Waarstaatjegemeente.nl en de sites van het RIVM. Anderzijds is er de wens om op wijk- en dorpsniveau actuele en relevante gegevens op maat te hebben. Het blijft een uitdaging om deze beide wensen optimaal te honoreren.

Voor gemeenten zijn de lokale gegevens van belang als outcome –indicatoren van het gevoerde beleid. De urgentie om over goede cijfers te beschikken is door de transities en de nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van zorg en welzijn enorm gestegen. De gegevens zijn ook gewenst op wijk- en dorpsniveau. In de monitor-onderzoeken worden daar soms ook extra vragen over opgenomen. Door de toegenomen informatiebehoefte worden de vragenlijsten steeds langer. Dat kan een negatief effect hebben op de respons. Ook door andere ontwikkelingen in de maatschappij (werkdruk, desinteresse, etc.) loopt de respons geleidelijk aan terug, zeker bij jongvolwassenen. Was de respons 10 jaar geleden rond de 70% nu zijn wij al tevreden als wij de 50% halen. Dat zijn binnen de onderzoekswereld goede respons-cijfers. Het dwingt echter wel om ook na te denken over andere vormen van informatie-verzamelen, bijvoorbeeld wat Big Data voor mogelijkheden biedt, gebruik van apps, smartwatch etc.

Daarnaast is er een grote behoefte om data uit allerlei bronnen naast elkaar te zetten, te visualiseren, te vergelijken of zelfs met elkaar te koppelen. Als wij een koppeling tussen medische en sociale data willen maken dan moet dat in een veilige omgeving gebeuren.

Dit in samenwerking met elkaar waar ieder zich ook eigenaar blijft voelen van de eigen data, zeggenschap heeft over het gebruik van deze data en de koppelingen die wij realiseren. Het privacyvraagstuk gaat een steeds prominentere rol spelen bij het verzamelen en presenteren van gegevens. Samen met de gemeente Nijmegen heeft de GGD al een Trusted Third Party-constructie aangeschaft om gegevens optimaal veilig aan elkaar te kunnen koppelen. Daar wordt nu mee geëxperimenteerd met de OGGz-monitor. Stap voor stap willen wij dit uitbreiden. Daarbij betrekken we ook de ervaring die we hebben opgedaan met het monitoren van de lokale toegangspoort in Wijchen. Hoe lopen cliënt-stromen, waar stukt dit, waar zijn dubbelingen en hoe kan op basis van gegevens en het gezamenlijk bespreken ervan met de verschillende aanbieders tot betere keuzes en hulpverleningsstromen gekomen worden?

De GGD wil graag, samen met de gemeenten, bouwen aan een solide data-infrastructuur. Dit sluit aan bij de wettelijke taak die de GGD voor de gemeenten vervult (monitoring, signalering, advies). Naast een betrouwbare en degelijke dataverzameling wordt ook de presentatievorm van deze data steeds belangrijker. Rapporten en hard copy-vormen van factsheets en wijkprofielen moeten aangevuld worden met moderne presentatietechnieken, waarbij beschikbare data online geraadpleegd kunnen worden via programmatuur als Tableau. Op die wijze kan op maat en flexibel gebruik worden gemaakt van beschikbare en steeds actuele data. De kennis en kunde die de GGD in Wijchen en Nijmegen heeft opgebouwd, zou de GGD graag regionaal in willen zetten. Dit draagt ook bij aan een doelmatige invulling van dit specialistische werkterrein.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Verzamelen van beleidsrelevante gegevens over gezondheid van de burgers / monitoring (Wpg).	Uitvoeren van EMOVO 2019.	Verzamelen van de gegevens bij de klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs bij alle scholen in het werkgebied, inclusief het praktijkonderwijs en speciaal onderwijs.
	Betere beschikbaarheid online (onder andere via de GGD-site) van relevante onderzoeksgegevens.	Realiseren prestatietool waarmee we actuele gezondheidsprofielen per wijk/dorp/deel van een gemeente online toegankelijk en beschikbaar hebben.
	Bijdragen aan het beschikbaar maken van binnen de GGD aanwezige gegevens bij JGZ, seksuele gezondheid, MMK, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis.	• Leveren bijdrage aan SOA-thermometer. • Leveren bijdrage aan OGGz-monitor. • Leveren bijdrage aan de jaarlijkse over- en ondergewichtcijfers van KD+ van kinderen van 5, 7 en 12 jaar.
	Op aanvraag van gemeenten en lokale partijen bewerken en beschikbaar maken van gegevens over gezondheid van de bevolking.	Prestatie is afhankelijk van de vraag.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Ervaring opdoen met en deelnemen aan (landelijke) experimenten met big-data.	Deelnemen aan 1 experiment.
Bijdragen aan het opzetten van een veilige en betrouwbare regionale data-infrastructuur.	Inzetten van een TTP-constructie om op een veilige manier gegevens van mensen op een privacy-veilige manier aan elkaar te koppelen om relevante beleidsinformatie op te leveren.	TTP-constructie wordt verder ontwikkeld en gebruikt om een steeds grote set van gegevens te koppelen. Het gaat daarbij onder andere om de OGGZ-monitor en gegevens rondom verwarde personen.
	Bijdragen aan het opzetten van een samenwerkingsstructuur tussen verschillende partijen uit het publieke domein, veiligheid en zorg en welzijn om data te koppelen.	Een samenwerkingsstructuur tussen gemeentelijke instanties en enkele zorginstellingen.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Gezond Leven	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	421	421	421	421
Materiële kosten	73	73	73	73
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	160	160	160	160
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	0	0	0	0
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	655	655	655	655

3.3.4 Jeugdgezondheidszorg

Wat houdt het In?

De Jeugdgezondheidszorg heeft tot doel bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling van de jeugd. Zij doet dit vanuit de visie dat dit doel alleen bereikt kan worden binnen een samenhangend professioneel systeem van zorg voor jeugdigen en in goede afstemming met en aansluiting op de behoefte van ouders en jeugdigen. De inzet van JGZ richt zich op zo vroeg mogelijk signaleren en interveniëren ter preventie van problemen in de ontwikkeling van de jeugd. Deze professionele activiteiten worden zoveel mogelijk 'evidence en/of practice based', efficiënt en effectief uitgevoerd, in samenwerking met andere partners. Voor de gemeenten in de regio Nijmegen en de gemeenten West Maas en Waal en Neder-Betuwe wordt de JGZ uitgevoerd voor de doelgroep -9 maanden - 18-jarigen; voor de overige gemeenten in Rivierenland voor de 4 - 18-jarigen.

Binnen de GGD zijn de producten Gezondheid van de Jeugd -9 maanden -18 jaar en Gezondheid van de Jeugd 4-18 jaar als GGD-brede producten beschreven; deze producten zijn opgenomen in paragraaf 3.2.

Deze paragraaf richt zich specifiek op de Jeugdgezondheidszorg. Het product logopedie wordt hier apart beschreven; het is een uniform product maar wordt niet in alle gemeenten uitgevoerd omdat een aantal gemeenten ervoor heeft gekozen eigen overeenkomsten met vrijgevestigde logopedisten te sluiten. Daarnaast wordt in deze paragraaf Huisvesting JGZ toegelicht.

Waar staat de Jeugdgezondheidszorg Gelderland-Zuid voor?

Wij willen dat kinderen en jongeren, lichamelijk, psychisch en sociaal, gezond en veilig opgroeien. Daarom volgen wij alle kinderen van hun geboorte tot dat ze 18 jaar zijn, en zien de kinderen op belangrijke ontwikkelmomenten. Wij investeren in het bijzonder in kinderen en jongeren voor wie veilig en gezond opgroeien niet vanzelfsprekend is.

De pijlers van de Jeugdgezondheidszorg in Gelderland-Zuid

- *Versterken: eigen kracht en regie bij ouders*

De Jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke rol in positief opvoeden en het versterken van de kracht van ouders. Op deze manier draagt de JGZ bij aan een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg. Opgroeien en opvoeden van kinderen moet zo gewoon mogelijk blijven.

Wij zien de kinderen op de belangrijke ontwikkelmomenten in hun leven. We onderscheiden de volgende ontwikkel fases: baby, peuter, kleuter, basisschoolkind, puberteit en adolescent. We kijken dan met ouders terug op de voorbije fase en kijken naar de ontwikkel fase die komen gaat.

Samen met ouders en kinderen signaleren we vroegtijdig problemen. Hiervoor gebruiken we signaleringsinstrumenten. Wij kijken eerst naar wat ouders en kinderen zelf kunnen, alleen of met anderen uit hun sociale netwerk. Wij bevestigen, stimuleren en versterken de zelfredzaamheid van ouders en kinderen. Vervolgens geven we ouders en kinderen waar nodig deskundige en passende ondersteuning. We geven ouders adviezen en handvatten om hun rol als ouder goed te kunnen vervullen. Dit doen we individueel en soms in groepsverband. We zien ouders op het consultatiebureau of op school, gaan op huisbezoek, hebben telefonisch contact en gebruiken digitale consultatie/interactie en social media. Net wat en waar nodig is. Ouders houden zo zelf de regie over hun opgroeiende kinderen en over hun leven.

- *Vangnet: meer ondersteuning voor kwetsbare kinderen en groepen*

Onze basiszorg is voor alle kinderen. Deze basiszorg gaan we meer variëren en beter laten aansluiten bij de behoefte en mogelijkheden van ouders en kinderen. We maken op deze manier tijd vrij bij de grote groep ouders en kinderen waar het goed mee gaat, om extra tijd te kunnen investeren in de ouders en kinderen die meer ondersteuning nodig hebben.

Onze samenwerking met de sociale wijkteams en ketenpartners bevorderen dat een samenhangende aanpak voor deze ouders en kinderen ontstaat. Indien nodig leiden we toe naar passende zorg. Onze professionals blijft wel betrokken bij het gezin, volgt de ontwikkeling en neemt de ondersteuning weer over als specialistische zorg of jeugdhulpverlening niet meer nodig is. Ons uitgangspunt hierbij is: één kind, één gezin, één plan.

Gemeenten hebben een grote mate van vrijheid in de Jeugdwet en kunnen zelf kiezen wie activiteiten in het kader van de Jeugdwet uitvoert. Als er sprake is van specifieke problematiek kan de gemeente dus, aanvullend vanuit de Jeugdwet, onze professionals inzetten bij preventieve hulp en interventies als voorzorg, video home training en stevig ouderschap. Zo kan de voorkant van jeugdhulp, onderwijs, sociaal-medische zorg en veiligheid versterkt worden.

- *Verbinden: in het sociaal domein tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn, onderwijs en veiligheid.*

In de huidige samenleving verlegt de focus zich steeds meer op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. Zelfredzaamheid en eigen regie van burgers staan hierin centraal.

De gemeenten zijn integraal verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van burgers. In het sociale domein⁴ hebben ze onder andere nieuwe taken gekregen voor jeugd rond jeugdhulp, onderwijs, sociaal-medische zorg en veiligheid. Zij organiseren de taken in het sociale domein dichtbij de burgers en richten zich hierbij op eigen regie van burgers en op sociale netwerken. Van ouders wordt verwacht dat zij de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid en die van hun kinderen nemen. Daarbij kunnen ze, als dat nodig is, ondersteund en geadviseerd worden door professionals, dichtbij in de leefomgeving van het kind en gezin.

- *Vernieuwen: een eigentijdse en innovatieve Jeugdgezondheidszorg*

Wij zijn er voor alle ouders en kinderen. We gaan uit van hun behoeften en wensen. We leveren in overleg met ouders en kinderen de ondersteuning die ze nodig hebben.

Dit willen we doen op een manier die aansluit bij de nieuwe trends en ontwikkelingen in de maatschappij en die uitgaat van de eigen regie en de behoeften van ouders en hun kinderen. Ook zal meer gebruik worden gemaakt van technologische mogelijkheden en communicatiemiddelen.

- *Vakmanschap: onze professionals*

Onze medewerkers hebben een brede kijk en expertise op gezond en veilig opgroeien. Zij zijn vertrouwenspersoon en deskundige adviseur en ondersteuner. Zij versterken ouders en kinderen bij het opvoeden en opgroeien. De regie daarvoor laten zij bij de ouders en de kinderen, en staan ernaast, en stellen samen met hen vast welke zorg gewenst of nodig is. Onze medewerkers bieden Jeugdgezondheidszorg flexibel aan in het belang van het gezond en veilig opgroeien van elk kind.

Ook zijn zij zichtbaar in wijken en op scholen en werken zij nauw samen met professionals in het jeugddomein. Zij werken samen met partijen uit de publieke gezondheidszorg, de jeugdhulp, de medische jeugdzorg, het onderwijs en de jeugdbescherming. En hebben kennis van het sociaal domein en de sociale kaart van hun werkgebied.

⁴ In de ruime, integrale zin van het woord vallen onder 'sociaal domein' ook alle aanverwante taken. Denk aan onder meer: handhaving bij leerplicht, het voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten, passend onderwijs, leerlingenvervoer, de reguliere en bijzondere bijstand, schuldhelpverlening en (jeugd)gezondheidszorg.

Om deze rol goed te vervullen vraagt dit professionele vakbekwaamheid. Hiervoor is brede vakkennis en zijn nieuwe vaardigheden nodig. Wij bieden hen een structuur waarin ze de benodigde kennis en vaardigheden kunnen opdoen. Deze bestaat uit scholing, intervisie, lezingen, training, e-learning, stages etc. Onze medewerkers hebben ruimte om te experimenteren.

3.3.4.1 Preventieve Logopedie

Taal- en computervaardigheden worden steeds belangrijker in onze maatschappij. Mensen die laaggeletterd zijn hebben per definitie een gezondheidsachterstand. De preventieve logopedie is daarom gericht op het signaleren van spraak- en taalproblemen

Alle kinderen van 5 jaar worden gescreend op stoornissen in de spraak-, taal- en stemontwikkeling en op de ontwikkeling van het monddrag. Ouders worden over de bevindingen geïnformeerd, krijgen advies en zo nodig wordt een verwijzing (via de huisarts) naar een particuliere logopedist besproken. De logopedist maakt deel uit van het multidisciplinaire JGZ-team en adviseert de jeugdarts en -verpleegkundige wanneer in de vroege ontwikkeling logopedische problematiek ontstaat.

De preventieve logopedie wordt uitgevoerd in de gemeenten Buren, Culemborg, Geldermalsen, Berg en Dal, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel en Zaltbommel.

3.3.4.2 Huisvesting

De JGZ heeft voor haar consultatiebureaus laagdrempelige huisvesting in de diverse gemeenten. In het verleden bestond de financiering van huisvesting deels uit uniforme bijdrage en deels uit facultatieve bijdrage. Met ingang van de begroting 2018 is huisvesting volledig onder uniforme bijdrage (op basis van factuur) opgenomen. Voor gemeenten is het daarmee inzichtelijker wat de kosten zijn voor de huisvesting en biedt het hen de mogelijkheid om daarop te sturen.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Jeugdgezondheidszorg	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	83	83	83	83
Materiële kosten	771	771	771	771
Kapitaallasten	14	14	14	14
Bijdrage aan interne dienstverlening	37	37	37	37
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-16	-16	-16	-16
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	889	889	889	889

3.3.5 Veilig Thuis

Wat houdt het In?

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld (AMHK) zoals beschreven in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Er zijn tal van organisaties die zich bezighouden met kindermishandeling en huiselijk geweld. Veilig Thuis heeft echter op basis van de Wmo specifieke taken en bevoegdheden die bij haar zijn neergelegd. Waar deze wettelijke taken en bevoegdheden niet nodig zijn, omdat blijkt dat het lokale veld (samen met ketenpartners en sociaal netwerk) de casus oppakt en er wordt zorggedragen voor veiligheid op acute en structurele termijn, doet Veilig Thuis Gelderland-Zuid een stap terug. Veilig Thuis Gelderland-Zuid beperkt zich daarmee tot de wettelijke taken; het bieden van hulpverlening is voorbehouden aan het lokale veld of aanbieders.

Niet iedereen is thuis altijd veilig. Als er sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld, dan is Veilig Thuis er 24/7 om meldingen te doen of adviezen te geven. Veilig Thuis richt zich op het snel stoppen van het huiselijk geweld, de kindermishandeling of ouderenmishandeling en het bijdragen aan duurzame oplossingen.

Wij richten ons zowel op dader(s) en slachtoffer(s), ook als de slachtoffers jong zijn. Daar waar mogelijk, worden vrienden, familie, burens en professionals van andere organisaties betrokken bij het creëren van voldoende veiligheid. De ervaring leert dat kindermishandeling en huiselijk geweld vaak samenhangt met problemen op andere levensdomeinen, zoals werk, financiën, relaties, etc. Deze kunnen de problemen veroorzaken, maar het kan ook zijn dat de problemen hierdoor versterkt worden. Bij de analyse van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld kijken de medewerkers van Veilig Thuis breed, zij zijn er vooral op gericht om snelle, effectieve interventies gericht op het organiseren van veiligheid en het snel kunnen starten van de benodigde hulpverlening te organiseren.

Veilig Thuis Gelderland-Zuid werkt samen; lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk. Veilig Thuis kiest voor openheid en transparantie en het opzoeken van mogelijkheden om samen te werken en samen te innoveren. Veilig Thuis zoekt hiervoor aansluiting bij de landelijke ontwikkelingen, toetst deze op de regionale situatie en betreft anderen. Veilig Thuis is aanspreekbaar waar het stroef verloopt en is bereid daarbij naar de eigen rol te kijken en waar nodig te veranderen.

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is verbinder in de keten van zorg en veiligheid; tussen politie, justitie, Veiligheidshuis, professionele en niet-professionele melders en de vrijwillige en onvrijwillige hulpverlening. Veilig Thuis Gelderland-Zuid voorziet gemeenten periodiek van informatie op gemeentelijk niveau, zoals het aantal adviezen, meldingen, overdrachten zodat gemeenten in staat zijn adequaat te reageren met bijvoorbeeld (preventie)beleid.

Duurzame oplossingen voor de problematiek die Veilig Thuis dagelijks ziet, liggen in het in beweging brengen van de burger in het aanvaarden van ondersteuning, hulp en zorg bij deze problematiek. Oplossingsgericht werken helpt bij het bereiken van duurzame veiligheid voor betrokkenen. Het uitgaan van wat nog steeds goed gaat, ondanks de problemen, en gebruiken van de sterke punten van betrokkenen is effectief en daarom past Veilig Thuis dit toe in werkwijze, aansturen, organiseren en samenwerken.

Van belang is de juiste en een intensieve inzet aan het begin. Binnen Veilig Thuis komt meer dan in voorgaande jaren accent op het eerste contact, bij de melding of adviesvraag, en hetgeen daar, samen met anderen, ingezet kan worden om de veiligheid op korte en op langere termijn te herstellen. Het inzetten van onderzoek en daarmee de wettelijke bevoegdheden worden daar ingezet waar andere oplossingen niet (meer) aan de orde zijn.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

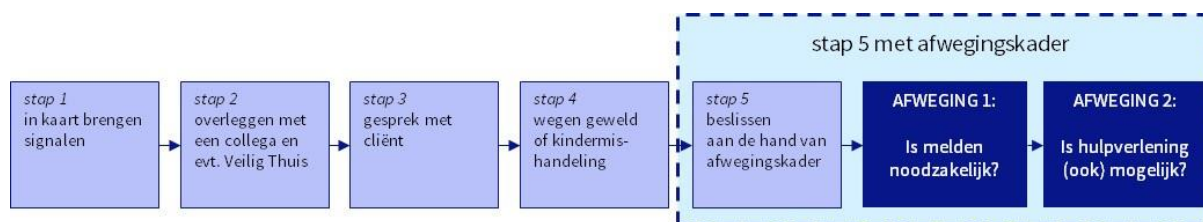
Vanuit de Meerjarenvisie 'Over bruggen' wil de GGD publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid verbinden. De preventieve taken van de GGD geven wij vorm in het sociale domein en in afstemming met de sociale wijkteams. Vanuit Veilig Thuis werken wij samen met het lokale veld, waaronder de sociale wijkteams, aan het versterken van de sociale veiligheid. De GGD levert een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving. Veilig Thuis schakelt met Veiligheidshuis, politie, OM, lokaal veld en zorgaanbieders. Veilig Thuis richt zich de komende jaren specifiek(er) op de verbinding van de domeinen zorg en veiligheid.

Ontwikkelingen

Per 1 januari 2019 geldt de nieuwe wet meldcode. Organisaties zijn vanaf dat moment verplicht een afwegingskader op te stellen. Het afwegingskader wordt opgesteld door beroepsorganisaties in overleg met Veilig Thuis. Van Veilig Thuis wordt een actieve rol verwacht in ondersteuning en verbinding met andere beroepsvelden, het aantal meldingen en adviezen zal toenemen alsmede het aantal zaken dat op de radar komt en waarbij Veilig Thuis moet blijven monitoren.

Op 1 januari 2019 wordt de nieuwe wet meldcode ingevoerd. Deze nieuwe wet heeft een forse impact op de Veilig Thuis-organisaties. In de aanloop naar 1 januari 2019 heeft Veilig Thuis een actieve rol in de ontwikkeling van afwegingskaders door de verschillende beroepsgroepen. Om eenduidige normen te hanteren bij de afweging of een situatie ernstig is, gaat elke beroepsgroep een kader opstellen dat is toegesneden op de eigen werksituatie. Beroepsgroepen krijgen ondersteuning bij het formuleren van hun afwegingskader. Beroepsgroepen krijgen tot eind eerste helft 2018 de tijd om hun meldcode uit te breiden met een afwegingskader. De tweede helft van 2018 is bedoeld om in de praktijk ervaring op te doen met het nieuwe afwegingskader en met ingang van 1 januari 2019 zijn beroepskrachten verplicht het afwegingskader te hanteren.

Vanaf 1 januari 2019 krijgt Veilig Thuis er een extra taak bij, de radarfunctie. Veilig Thuis heeft de wettelijke taak na een melding te onderzoeken of er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling en zo nodig passende hulp in te schakelen. Hiervoor is het van belang dat iedereen signalen en vermoedens meldt, zodat ze op de radar komen. Veilig Thuis moet deze signalen, ook van verschillende melders, langere tijd kunnen volgen. Dit is de radarfunctie van Veilig Thuis.



Naast de ontwikkeling die de nieuwe wet meldcode met zich meebrengt wordt de inzet op preventie, advies en consultatie groter. Daarvoor is het van belang dat de expertise bij het lokale veld (jeugd- en wijkteams, jeugdhulpverleners, etc.) wordt vergroot. Veilig Thuis ondersteunt dit door samen op te trekken en op verzoek voorlichting en scholing te geven. Deze bijdrage moet uiteindelijk leiden tot een lager beroep op de onderzoekscapaciteit van Veilig Thuis; expertise op verschillende inhoudelijke thema's neemt toe en Veilig Thuis heeft een actieve rol in de verbinding van het zorg- en veiligheidsdomein.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Een veilig thuis voor iedereen, jong en oud (Wmo, Jeugdwet).	Structureel werken aan preventie.	Planmatig werken aan voorlichting en scholing gericht op burgers en professionals.
	Versterken lokaal veld.	Samen optrekken in casuïstiek.
Overstijgen van domeinen	Verbinden zorg en veiligheid.	Versterken samenwerking zorg en veiligheid.
	MDA++	Actieve deelname in ontwikkeling en uitvoering.
Landelijk programma	Invoeren wet- meldcode en Radarfunctie VT.	Toename meldingen en adviezen.
		Toename aantal monitoringszaken.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Veilig Thuis	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	4.522	4.521	4.521	4.521
Materiële kosten	252	252	252	252
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	2.286	2.288	2.288	2.288
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-88	-88	-88	-88
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	6.973	6.973	6.973	6.973

3.4 Werkveld specifiek (facultatief)

In deze paragraaf worden de facultatieve werkvelden van de GGD nader toegelicht. Deze bestaan voor een groot deel uit facultatieve taken voor gemeenten waarbij er een keuzemogelijkheid bestaat om werkvelden af te nemen. Daarnaast worden in deze paragraaf diensten aan derden nader toegelicht.

3.4.1 Algemene gezondheidszorg

Wat houdt het in?

Algemene gezondheidszorg (AGZ) heeft onder andere gezondheidsbescherming ten doel. Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheid).

Aanvullende seksuele gezondheidszorg en reizigersadvisering en -vaccinatie zijn twee niet-uniforme producten die bijdragen aan gezondheidsbescherming in Gelderland-Zuid.

Aanvullende seksuele gezondheidszorg is een taak die tot en met 2018 op basis van landelijke subsidie wordt uitgevoerd. Het Ministerie van VWS wil deze zorg vanaf 2019 op een andere wijze financieren. Bij het opstellen van deze begroting was hierover echter nog geen besluit genomen. In deze begroting is derhalve nog uitgegaan van ongewijzigde continuering van de financiering voor Aanvullende seksuele gezondheidszorg.

Reizigersadvisering en -vaccinatie is een markttaak.

AGZ richt zich tevens op de GGD-brede coördinatie en uitvoering van de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers (PGA) die in opdracht van het COA wordt geboden. Daarbij wordt een verbinding gemaakt met:

- de inzet van de GGD voor de publieke gezondheidszorg voor vluchtelingen en migranten, binnen het kader van het GGD-programma Wijk en Omgeving;
- het GGD-programma Jeugd waarbinnen extra inzet wordt geboden aan kinderen van nieuw gevestigde statushouders in gemeenten en overige migranten, onder andere op scholen met een Internationale Schakel Klas (ISK) en met extra ouderschapsondersteuning.

Doel van alle activiteiten is het bieden van een gezonde start voor vluchtelingen/statushouders als voor andere migranten in Gelderland-Zuid, zowel binnen de COA-locaties als binnen gemeenten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland en seksuele gezondheidsrisico's (Wpg).	Bevorderen van de seksuele gezondheid en beschermen tegen risico's op dit gebied.	• Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) voor Gelderland-Zuid: - preventie en bevordering seksuele gezondheid; - voorkomen van verdere verspreiding van Soa's gericht op risicogroepen. • Coördinatie organisatie ASG voor regio Oost. • Preventie en netwerksamenwerking seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Beperking van gezondheidsrisico's van reizigers en specifieke beroepsgroepen en infectierisico's van inwoners Gelderland-Zuid.	• Adviseren en vaccineren van reizigers ter voorkoming van infectieziekten en andere gezondheidsproblemen tijdens (verre) reizen. • Voorkomen van import van infectieziekten. • Cliënten met beroepsrisico vaccineren ter voorkoming van infectieziekten. • Inwoners vaccineren tegen overige gezondheidsrisico's (Kinkhoest zwangere, etc.).
Gezonde opvang van asielzoekers (Wpg).	Borgen van gezonde opvang van statushouders in een AZC, verbonden met de inzet voor de gezondheid van vluchtelingen en migranten in de gemeenten.	• Bieden Publieke Gezondheidszorg aan asielzoekers in AZC's in opdracht van het COA. • Verbinden met de GGD-taken voor nieuw-gevestigde statushouders en migranten in gemeenten in het kader van het programma Wijk en omgeving.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Algemene gezondheidszorg	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	1.264	1.264	1.264	1.264
Materiële kosten	4.065	4.065	4.065	4.065
Kapitaallasten	2	2	2	2
Bijdrage aan interne dienstverlening	790	827	827	827
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	-4.768	-4.768	-4.768	-4.768
Overige opbrengsten	-1.178	-1.178	-1.178	-1.178
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	175	212	212	212

3.4.2 Bijzondere zorg

Wat houdt het In?

Het facultatieve deel van Bijzondere Zorg bestaat uit Toegang Beschermd Wonen en een aantal arrangementen op het gebied van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

- *Toegang Beschermd Wonen*

De GGD levert aan de gehele regio Gelderland-Zuid, op basis van subsidie van centrumgemeente Nijmegen, Toegang Beschermd Wonen (wettelijke gemeentelijke taak).

GGZ-cliënten die in aanmerking willen komen voor beschermd wonen kunnen daarvoor sinds 1 januari 2015 een aanvraag doen bij Toegang Beschermd Wonen bij GGD Gelderland-Zuid. Het team Toegang Beschermd Wonen, als onderdeel van de afdeling Bijzondere Zorg, beoordeelt de aanmelding, doet onderzoek en stelt op basis van het uitgevoerde onderzoek een advies op m.b.t. de toegang tot beschermd wonen. Toegang Beschermd Wonen werkt intensief samen met (zorg)partners en lokale netwerken.

- *Arrangementen op het gebied van OGGz*

Het werkveld Bijzondere Zorg levert aan de gemeente Nijmegen een aantal speciale arrangementen op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz):

- Begeleide Herkansing
- Housing First
- Praktijk Buitenzorg
- Keten Aanpak Prostitutie
- Na zorg ex-gedetineerden

Begeleide Herkansing

Begeleide Herkansing is een product van Bijzondere Zorg en de vijf Nijmeegse woningbouwcorporaties (Portaal, Talis, Standvast, De Gemeenschap en WoonGenoot). Begeleide Herkansing wordt dan ook in de gemeente Nijmegen uitgevoerd. Met Begeleide Herkansing wordt huishoudens die ontruimd zijn of ontruimd dreigen te worden vanwege ernstige problemen op diverse leefgebieden, een laatste kans geboden op het krijgen van vervangende huisvesting. Housing First is een succesvolle interventie voor langdurig dak- en thuislozen met multiproblematiek. Housing First biedt individuele woonruimte in combinatie met intensieve begeleiding voor een complexe doelgroep met veelal meervoudige problematiek. Housing First wordt uitgevoerd door de GGD, Iriszorg, RIBW, Leger des Heils, in nauwe samenwerking met een aantal woningbouwcoöperaties en andere netwerkpartners. Naast het coördinatorschap voert de GGD de toeleiding van kandidaten naar Housing First uit.

De praktijk 'Buitenzorg'

In de praktijk 'Buitenzorg' werken Bijzondere Zorg, aantal Nijmeegse huisartsen, Iris Zorg en de RIBW samen. Praktijk Buitenzorg is bedoeld voor burgers die om allerlei redenen de weg naar de reguliere huisartsenzorg niet vinden. Het doel is het bieden van laagdrempelige medische zorg aan (psychische/sociaal) kwetsbare burgers in Nijmegen.

Keten Aanpak Prostitutie

Doel van de ketenaanpak prostitutie is het realiseren van passende zorg, hulp, veiligheid en/of uitstroommogelijkheden voor prostituees. En daarnaast het voorkomen dat risicogroepen in de prostitutie belanden. De doelgroep waar het project zich op richt bestaat uit sekswerkers en risicogroepen. Sekswerkers waar de activiteiten op gericht zijn kunnen op verschillende manieren actief zijn. Het kan gaan om vrouwen/mannen werkzaam via escort, erotische massagesalons,

thuiswerkers of raam- of straatprostitutie. Daarnaast richt het project zich op meisjes/jonge vrouwen en jongens/jonge mannen die risico lopen om in de prostitutiebranche terecht te komen. Denk aan slachtoffers van loverboys.

Doelen van het project:

1. Het realiseren van passende zorg, hulp, veiligheid en/of uitstroommogelijkheden voor de prostituees.
2. Het voorkomen van instroom van risicogroepen.
3. Het informeren van relevante organisaties ter preventie en (vroeg)signalering van (gedwongen) prostitutie.
4. Een veilige werk- en leefomgeving voor sekswerkers.

Na zorg ex-gedetineerden

In opdracht van het Veiligheidshuis voeren medewerkers van Bijzondere Zorg re-integratietrajecten uit gericht op begeleiding naar werk en wonen op basis van een integrale aanpak. Het gaat daarbij om ondersteuning op één of meerdere van de leefgebieden van nazorg, te weten werk en inkomen, zorg, identiteitsbewijs, schuldhulpverlening en/of huisvesting.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taak Toegang Beschermd Wonen (Wmo).	Adviseren over passende ondersteuning die de cliënt met psychische problematiek de hoogst haalbare vorm van herstel/participatie /zelfredzaamheid biedt.	• Consultatie en advies. • Screenen ontvangen meldingen. • Uitvoeren van onderzoek. • Uitbrengen advies. • Aanvraag beschikking.
	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkelingen en tijdig signaleren en adviseren.	• Op basis van analyses en signalen adviseren van de gemeenten.
	Afstemming met aanbieders van onder andere beschermd wonen, GGZ en maatschappelijke opvang en samenwerking met (lokale)organisatievormen zoals sociale wijkteams.	• Overleg met zorgaanbieders. • Afstemming met- en overdracht casuïstiek aan wijkteams.
	<i>Speerpunt:</i> In het kader van verdergaande ambulantisering, onder andere borgen van beleid, samenwerking en uitvoering samen met gemeenten en lokale teams.	• <i>Activiteiten:</i> Door ontwikkelen van beschermd wonen met als uitgangspunt 'zo lokaal waar mogelijk'.
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de OGGz-taak (Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen die vaak meervoudige problemen hebben (OGGz) door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren.	• Begeleide Herkansing trajectregie. • Housing First coördinatie en toeleiding. • Buitenzorg trajectregie.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Vergroten zelfredzaamheid en verminderen van overlast en aanbieden van laagdrempelige medische zorg aan kwetsbare burgers.	- Keten aanpak Prostitutie - Nazorg ex-gedetineerden

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Bijzondere Zorg	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	650	650	650	650
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	510	512	512	512
Baten				
Subsidie gemeenten	-936	-936	-936	-936
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-190	-190	-190	-190
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	33	35	35	35

3.4.3 Gezond leven

Wat houdt het in?

Gezond Leven voert voor de gemeenten een aantal extra taken uit bovenop het basispakket dat uit de inwonerbijdrage wordt betaald. Voor ieder van deze taken is een aparte subsidieaanvraag ingediend waarin de doelen en de werkzaamheden uitgebreid zijn beschreven. Op basis daarvan hebben gemeenten een beschikking afgegeven.

Voor de meeste van deze taken betreft het een uitbreiding van de werkzaamheden die vanuit het basispakket per gemeente worden geleverd, zoals de inzet van gezondheidsmakelaars en gezonde school-adviseurs of aandacht voor specifieke thema's als aanvulling op de werkzaamheden.

In het schema hieronder geven we puntsgewijs aan om welke activiteiten het gaat die door gemeenten extra gefinancierd worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied en het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio (Wpg).	Uitvoeren van elementen van de Nijmeegse gezondheidsagenda 2017-2020: een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars voor alle stadsdelen en extra aandacht voor enkele specifieke thema's.	• In samenwerking met onder andere bewoners, welzijns- en sportinstellingen op maat preventieve acties uitvoeren in de wijken. • Stadsbrede extra inzet voor het thema voeding. • Bijdragen aan Groen, Gezond in Beweging. • De samenwerking met huisartsen versterken en ze actief betrekken bij preventieve acties. • Extra inzet voor de mensen met een lichtverstandelijk beperking (LVB) en de LHBT-groep.
	Extra inzet voor Gezondheidsmakelaars onder andere vanuit de buurtsportcoachregeling.	Extra activiteiten in Beuningen, Maasdiel en Zaltbommel.
	Extra inzet van gezonde schooladviseurs, vanuit maatwerk en buurtsportcoach-regeling.	Extra activiteiten in Druten, West Maas en Waal en Maasdiel.
	Verhogen van de acceptatie en tolerantie m.b.t. seksuele diversiteit en de LHBT-groep in Nijmegen.	Uitvoeren van het programma SchoolsOUT op alle scholen voor BO, VO en ROC in Nijmegen.
	Uitvoeren van een programma tegen ouderenmishandeling voor het hele werkgebied.	• Creëren en in stand houden van een ondersteuningsstructuur in de regio met consulenten. • Met Veilig Thuis preventieve activiteiten opzetten op dit thema. • Extra aandacht voor financiële uitbuiting van ouderen. • Extra aandacht voor mantelzorgers.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Coördinatie van de Lokale Toegangspoort voor het sociale domein in de gemeente Wijchen.	Inzet van GGD/coördinator voor de Lokale Toegangspoort voor het sociale domein in de gemeente Wijchen.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Gezond Leven	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	359	359	359	359
Materiële kosten	147	147	147	147
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	139	139	139	139
Baten				
Subsidie gemeenten	-582	-582	-582	-582
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-90	-90	-90	-90
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-27	-27	-27	-27

3.4.4 Jeugdgezondheidszorg

Wat houdt het In?

De Jeugdgezondheidszorg voert voor de gemeenten een aantal extra taken uit bovenop het basispakket dat uit de inwonerbijdrage wordt betaald. Voor ieder van deze taken is een aparte subsidieaanvraag ingediend waarin de doelen en de werkzaamheden uitgebreid zijn beschreven. Op basis daarvan hebben gemeenten een beschikking afgegeven.

Veelal is maatwerk gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders/kinderen en daarmee het voorkomen van inzet van zwaardere zorg. Daarnaast draagt het bij aan het versterken van de samenwerking in de keten van de jeugd. Voorbeelden zijn inzet Videohometraining, Opvoedhulp, extra inzet in attentiewijken, Samen Starten en Preventie Schoolverzuim (M@ZL), Zorgcoördinatie op kinderopvang, Voorzorg, Centering Parenting. In de regio Nijmegen is het Procescoördinatorschap voor de Verwijsindex bij de GGD ondergebracht.



Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Jeugdgezondheidszorg	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	565	560	560	560
Materiële kosten	8	6	6	6
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	234	235	235	235
Baten				
Subsidie gemeenten	-950	-950	-950	-950
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-28	-28	-28	-28
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-171	-177	-177	-177

3.5 Interne dienstverlening

3.5.1 Arbo

Wat houdt het in?

Voor GGD Gelderland-Zuid zijn passende arbeidsomstandigheden belangrijke voorwaarden voor gezond en veilig werken. Medewerkers moeten hun werk kunnen doen zonder lichamelijke of geestelijke problemen op te lopen.

De Arbeidsomstandighedenwet is de plaats waar rechten en verplichtingen zijn beschreven voor werknemers en werkgevers. De nieuwe Arbowet (2017) heeft als doel om werkgevers en werknemers meer te betrekken bij het arbobeleid.

Werkgever en werknemer zorgen samen voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. De werkgever is uiteindelijk verantwoordelijk, maar overleg met de werknemers is verplicht. Ieder heeft daarin zijn eigen taak.

Werkgevers moeten de risico's van het werk in kaart brengen, verbeteringen voorstellen en het gevoerde beleid evalueren: de RI&E-procedure (risico-inventarisatie & -evaluatie.) De werkgever heeft onder meer de volgende verantwoordelijkheden:

- beleid tegen ziekte hebben en uitvoeren;
- ongevallen onderzoeken, registreren en melden;
- voorlichting en instructie geven over veilig werken;
- voor veilige hulpmiddelen en werkmethoden zorgen;
- opstellen plan van aanpak na 6 weken ziekteverlof (re-integratie en Wet verbetering poortwachter).

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Een veilige werkomgeving stelt de medewerkers in staat de meerjarenvisie uit te voeren. Goed welzijn van de medewerkers zal het ziekteverzuim verminderen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Zorg dragen voor goede arbeidsomstandigheden en veiligheid voor alle medewerkers en derden in de organisatie.	Veiligheid voor medewerkers.	Actuele RI&E en het bijbehorende plan van aanpak.
	Bescherming van de gezondheid van medewerkers.	Actuele procedures en voorschriften conform Arbowet.
	Bevorderen van het welzijn van de medewerkers.	Adequate BHV organisatie.
		Organisatie bedrijfsarts en Procesbegeleider verzuim en re-integratie.
		Gebruik intern alarm systeem voor risicovolle gesprekken/situaties.
		Inrichting nieuwbouw locaties volgens Arbowet.

3.5.2 Communicatie

Wat houdt het In?

Communicatie heeft als strategisch doel het versterken van de communicatiekracht van de organisatie op individueel en corporate niveau.

Dit doen wij onder andere door:

1. Communicatiemiddelen up to date houden: intranet, website, sociale media, systemen voor nieuwsbrieven en cijfers (monitors) bijhouden en doorontwikkelen.
2. Dagelijks monitoren van en door onze professionals laten reageren op onze omgeving en dit delen binnen de organisatie.
3. Ondersteunen en adviseren bij GGD (vernieuwende)projecten en projecten met samenwerkingspartners.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Vanuit de Meerjarenstrategie Over Bruggen wil de GGD publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid verbinden. De GGD ziet dat de samenleving verandert en wil mee veranderen door:

- aan te sluiten bij de behoefte van inwoners. Bijvoorbeeld door het betrekken van inwoners bij het opstellen van plannen en uitvoering. De GGD wil ook minder 'zenden' en meer 'ontvangen' en werken aan een interactieve communicatie met inwoners;
- extra aandacht voor kwetsbare groepen;
- het versterken van de rol als verbinder en goed intern en extern samenwerken t.b.v. het bereiken van de doelen van de organisatie.

Communicatie levert hierbij een belangrijke bijdrage door de communicatiekracht van de organisatie op individueel en corporate niveau te versterken. Binnen de GGD heeft communicatie een verbindende rol. Medewerkers aanhaken bij de veranderingen. Daarnaast levert communicatie een bijdrage aan een goede samenwerking met onze gemeenten, de inwoners en onze vele ketenpartners. Ook wordt door communicatieadvies en ondersteuning het effect en het bereik van onze boodschap vergroot. En sociale media platforms en andere middelen worden benut om specifieke doelgroepen te bereiken.

De Meerjarenstrategie 2016-2019 is in 2016 vertaald in een communicatieframe. Dit frame beschrijft de doelstellingen en daaruit voortvloeiend de prioriteiten voor Communicatie in de komende jaren. Het frame wordt jaarlijks aangepast aan de actualiteit.

Ontwikkelingen

Een landelijke ontwikkeling binnen het vakgebied communicatie is de 'Newsroom'. De 'Newsroom' is een plek binnen de organisatie waar gemonitord wordt wat er buiten leeft om daar, als dat nodig is, (binnen) snel op te reageren. Communicatie wil luisteren door te monitoren wat er buiten leeft en speelt op het brede gebied van gezondheid. Deze informatie brengen we naar binnen en we ondersteunen en adviseren de organisatie bij het reageren. Dit reageren kan door woordvoering en webcare en alles wat er aan 'zenden' tussen in zit.

Daarnaast merken we dat binnen de samenleving 'verbeelden en beleven' steeds belangrijker wordt. Er is minder behoefte aan tekst, men ziet liever beelden en liever nog ervaart men een beleving.

Een belangrijke ontwikkeling is de toename van het mobiele internet gebruik. De verwachting is dat in 2019 driekwart van het internetverkeer via de mobiel verloopt.

De komende jaren blijven samenwerken en netwerken belangrijk. De verwachting is dat netwerken zich meer gaan ontwikkelen van open naar verankerde groepen. Vanuit communicatie kunnen wij de organisatie hierbij ondersteunen en een verbindende rol spelen binnen en buiten de GGD.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Het versterken van de communicatiekracht van de organisatie op individueel en corporate niveau.	Communicatiemiddelen up to date houden en adequaat inzetten.	• (Sociaal) intranet en website continue doorontwikkelen naar laatste trends en behoeften, zoals goed werkend op mobiel en een interactieve website en intranet. • Social media beleid wordt uitgevoerd vanuit alle taakvelden van de GGD. • Verschillende social media platforms versterken elkaar en worden ingezet voor specifieke doelgroepen.
	Dagelijks monitoren van onze omgeving (via obi4wan) en snel (laten) reageren.	• Communicatie haalt buiten naar binnen en ondersteunt professional in het reageren. • Communicatie biedt ondersteuning en advies aan medewerkers en zorgt dat zij zelf binnen afgesproken tijd reageren.
	Ondersteunen en adviseren bij GGD (vernieuwende)projecten en projecten met samenwerkingspartners.	• Communicatie biedt advies en ondersteuning bij (samenwerkings)projecten. De ondersteuning is gericht op vergroten van het bereik, de zichtbaarheid en het effect van het project. • Communicatie werkt met nieuwe vormen om doelen en doelgroep te bereiken, zoals het gebruik van infographics en videocontent.

3.5.3 Informatiemanagement

Wat houdt het In?

Informatiemanagement (IM) heeft als belangrijkste taak de ontwikkelingen en ambities van de GGD te vertalen in oplossingen op het terrein van informatievoorziening en ICT. De informatiemanager vervult een brugfunctie tussen de GGD afdelingen enerzijds en VRGZ ICT en haar onderaannemers anderzijds. Hij bewaakt dat de GGD de informatievoorziening en ICT krijgt die het nodig heeft, tegen afgesproken kosten en kwaliteit. In de dynamische wereld waarin we leven richt IM zich vooral ook op de toekomst: hoe grijpen maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in op de GGD-processen? Wat moeten we doen om ook in de toekomst die processen optimaal met informatievoorziening te ondersteunen? Hierbij bewaakt IM dat er een samenhangend, flexibel informatielandschap ontstaat dat ondersteund wordt door de diverse applicaties. De wettelijke eisen ten aanzien van privacy, informatiebeveiliging en archivering worden hierbij geborgd.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

In de meerjarenvisie staan diverse ontwikkelingen die impact hebben op de informatievoorziening.

- GGD positioneert zich als verbinder en makelaar met gemeenten en lokale, regionale en landelijke partners. Vanuit deze positie kan de GGD zorgen voor voorzieningen voor effectieve samenwerking: veilige e-mail, samenwerkingsfunctionaliteit en video-conferencing.
- In de zelfredzame maatschappij neemt de burger regie op zijn eigen gezondheid. Dit leidt tot nieuwe interactievormen gebaseerd op social media, eHealth en cliënten die hun eigen gezondheidsdossier beheren.
- Om de beweging naar risicogericht optreden te maken, is het verkrijgen van accurate informatie over risicoprofielen cruciaal. Moderne data analytics (big data) technieken en het ontsluiten van grote hoeveelheden data (b.v. het DataBuffet van GGD-GHOR Nederland) zijn cruciaal bij het ontwikkelen van een informatiegestuurde gezondheidszorg.
- De verwachting is dat de doorontwikkeling en vernieuwing van het takenpakket van de GGD komende jaren gestaag doorgaat. Zonder sturing op samenhang en wendbaarheid bestaat het gevaar dat er een enorme versnippering ontstaat in het informatielandschap, waardoor het onbeheersbaar en kostbaar wordt.

Ontwikkelingen

Op het terrein van informatiemanagement lopen voor 2019 de volgende relevante ontwikkelingen.

- Het digitaal ontsluiten van de eigen gezondheidsgegevens aan onze cliënten.
- Het verbinden van de diverse interne- en externe databronnen in een Datawarehouse en het ontsluiten van deze gegevens richting onze samenwerkingspartners.
- Het aanscherpen en verder implementeren van (technische) maatregelen op het gebied van privacy en informatiebeveiliging.
- De landelijke samenwerking tussen GGD-en zal verder intensiveren. GGD-GHOR Nederland speelt hierin een prominente rol, bijvoorbeeld door informatiedeling via het DataBuffet.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Digitaal ontsluiten van cliëntgegevens.	Realiseren van een veilig en privacywaardig cliëntenportaal dat voldoet aan de geldende wet- en regelgeving.	Ontwerpen en realiseren van een cliëntenportaal dat aansluit bij MedMij.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Databronnen verbinden en resultaten ontsluiten.	Een Datawarehouse realiseren.	Databronnen inventariseren en samenbrengen in een veilige cloudomgeving.
	Flexibele en gemakkelijke ontsluiting van data naar samenwerkingspartners.	Functionele oplossingen implementeren waar samenwerkingspartners veilig en gemakkelijk toegang krijgen tot door de GGD beschikbaar gestelde data.
Informatieveilig werken en privacyproof.	Gecertificeerd voor NEN 7510, NEN 7512 en NEN 7513.	Externe audit laten uitvoeren op de betreffende NEN-normen.
	Onze (mobiele) apparatuur voldoet aan de modernste eisen op het gebied van informatiebeveiliging.	We implementeren Mobile Device Management.
	Onze processen en systemen voldoen volledig aan de AVG.	Alle (nieuwe) data-verwerkingen en systemen zijn geïnventariseerd en middels een Privacy Impact Assessment door de Functionaris Gegevensbescherming akkoord bevonden.
Nieuwe ontwikkelingen binnen de GGD (meerjarenvisie op informatie, data en ICT) brengen (b.v. blockchain).	Nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen binnen de GGD brengen.	Participatie in een landelijke pilot op het gebied van blockchain. Daarnaast actief deelnemer van de Exo-community binnen de GGD waar innovatieve ontwikkelingen gepilot worden.
Bereiken van een flexibele beheer- en IM-organisatie met professionele werkprocessen en een slagvaardige governance.	Er is een flexibel opererend team van beheer- en IM professionals.	Alle teamleden denken en werken GGD-breed, zijn flexibel inzetbaar. Hiertoe wordt (waar nodig) ingezet op verdere professionalisering middels gerichte opleiding en training.
	Zorgen voor en implementeren van heldere werkprocessen, waar nodig in samenspraak met VRGZ.	Alle beheer en IM-processen zijn beschreven.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Zorgen voor effectieve en slagvaardige besluitvoering.	Het Informatievoorziening (IV) -regieteam (IM en ICT) is stevig ingebed in de organisatie en IV staat standaard op de agenda bij het MT.

3.5.4 Kwaliteit

Wat houdt het in?

Kwaliteit is bewust en gericht werken aan verbeteren, ten gunste van klanten, medewerkers, opdrachtgevers en organisatie. Dit als uiting van de missie en de kernwaarden van de GGD. In het besef dat de organisatie in beweging is, is het voor kwaliteitsontwikkeling een uitdaging om enerzijds proactief en ondersteunend aan te sluiten op de beoogde prestaties en anderzijds nieuwe zienswijzen, werkwijzen en visies te introduceren in het kwaliteitsdenken.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Een van de kernwaarden van de GGD is kwaliteitsgerichtheid. Dit wordt omschreven als:
Is zich ervan bewust dat het te leveren product moet voldoen aan gestelde eisen, normen en prioriteiten en handelt hiernaar. Legt verantwoording af voor het gerealiseerde kwaliteitsniveau. Streeft naar continue kwaliteitsverbetering.

Deze waarde ligt verankert in het kwaliteitsmanagementsysteem van de GGD en de diverse afdelingen. Dit gecombineerd met de andere kernwaarden, ondernemend en omgevingsbewust, werken we met elkaar aan het optimaliseren van werkprocessen. Doelgericht werken aan continu verbeteren houdt ook in met elkaar in gesprek zijn en verschillen kunnen overbruggen. Ondersteunend en loyaal zijn aan de beleidsrichting. Op allerlei manieren de verschillende kwaliteitsinstrumenten benutten, opdat zichtbaar wordt hoe onze zorg- en dienstverlening wordt ervaren door klant, medewerker, ketenpartner, opdrachtgever, stakeholder.

Ontwikkelingen

Uitdaging blijft het beantwoorden van de vraag: *hoe organiseren we de zorg- en dienstverlening zo dat deze klant-georiënteerd en veilig is en er zich geen onverklaarbare of onnodige verspillingen in de processen voordoen.* En dit in een organisatie, waarin de medewerkers – t.b.v. het bereiken van de doelen – veelvuldig in- en extern samenwerken.

Bij klant-georiënteerd werken is het essentieel dat je je enigszins kunt inleven in de wensen en behoeften van de klant, naar zijn vraag kan luisteren en deze weet te beantwoorden. Bij veiligheid kun je denken aan fysieke veiligheid van de klant, de medewerker en de organisatie. Hierbij gaat het ook om het faciliteren van zowel preventieve als corrigerende maatregelen, zoals goede voorlichting aan de klant en een goed inwerkprogramma voor medewerkers/leidinggevenden tot het veilig kunnen melden van incidenten en klachten. Een ander aspect van veiligheid is privacy en gegevensverwerking en –uitwisseling. Er worden meer persoonsgevoelige gegevens digitaal opgeslagen, de noodzaak om informatie uit te wisselen met ketenpartners neemt toe, zo ook de vraag van de cliënt om zijn dossier in te mogen zien.

Kwaliteit en veiligheid zijn essentiële issues voor de klant, de medewerkers en de organisatie. Het wettelijk kader hiervoor vinden we in onder andere de Wkkgz, AVG, Wgbo, Wbig, Jeugdwet.

GGD Gelderland-Zuid is in 2018 gecertificeerd voor de norm HKZ 2015. Ook zijn de voorbereidingen op de certificering NEN 7510 getroffen zodat in 2019 ook hiervoor het certificaat behaald wordt (zie paragraaf 3.5.3). In 2019 zal de integratie van beide normsystemen verder worden geïntensiveerd.

De genoemde certificering geldt voor alle onderdelen van de GGD. Voor sommige afdelingen geldt dat zij ook getoetst worden op de normen van de inspectie voor de gezondheidszorg en bezocht worden door een visitatiecommissie.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Een kwaliteitsmanagement systeem, dat ondersteuning biedt aan de werkprocessen, informatie biedt over de geleverde zorg- en dienstverlening, stimuleert tot verbetering en innovatie en aansluit op de organisatie.	GGD-breed en binnen afdelingen worden kwaliteitsinstrumenten en methodieken toegepast, die ertoe bijdragen dat de kwaliteit en veiligheid van klanten, medewerkers, ketenpartners en opdrachtgevers gewaarborgd is.	Een kwaliteitsmanagement-systeem dat voldoet aan de kwaliteit-eisen van directie en management en aan HKZ 2015.
	Op GGD-breed en afdelingsniveau worden de verschillende informatiebronnen zo ingericht, dat zij voldoen aan de waarborgen van een veilig informatievoorzieningenbeheer.	Een zorgvuldig en gedragen informatiebeveiligingssysteem als onderdeel van het kwaliteitsmanagement-systeem.
	Klanten en medewerkers zijn bekend met de klachtprocedure en weten tot wie zij zich moeten wenden wanneer dit nodig of gewenst is.	Goede klachtopvang en behandeling, die leiden tot een herstel van vertrouwen van de klant in de organisatie en tot aantoonbare verbetering van de zorg- en dienstverlening.
	Klanten en medewerkers zijn bekend met de procedure melding (bijna) incidenten (MIC), die zich kunnen voordoen in de zorg- en dienstverlening.	Incidenten met betrekking tot cliënten en medewerkers worden gemeld, geanalyseerd en leiden aantoonbaar tot verbetermaatregelen.
	Medewerkers zijn bekend met de procedure melding incidenten medewerkers (MIM), die zich kunnen voordoen tussen medewerkers in werksituaties.	Incidenten tussen medewerkers worden gemeld, geanalyseerd en leiden aantoonbaar tot verbetermaatregelen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
	Managers (en medewerkers) zijn in staat om op uitnodigende en verschillende wijzen ervaringen van klanten, ketenpartners en medewerkers te horen en deze in te zetten bij het verbeteren van de kwaliteit van het werk.	Ervaringen van klanten, ketenpartners en medewerkers leiden aantoonbaar tot verbeteringen van het werk.
	Managers en medewerkers werken continu aan het verbeteren van de werkprocessen en maken daarbij gebruik van audits, risico-inventarisaties en het preventief signaleren van verbetermaatregelen.	Werken aan continu verbeteren is geïntegreerd in de primaire en ondersteunende en sturende processen.
	Medewerkers met een bepaalde rol t.a.v. kwaliteitsmanagementsysteem zijn deskundig en vaardig in het toepassen van de diverse verbeter technieken, zoals LEAN, PRISMA, waarderend en risicogericht auditen, onderzoeken afnemen.	Zorgdragen voor deskundige en vaardige medewerkers in het toepassen van diverse verbetermethoden.
Een gebruiksvriendelijk kwaliteitshandboek (KHB) waarin de kritische processen van de organisatie staan beschreven.	Zorgdragen voor een gebruiksvriendelijk en actueel KHB.	Zorgdragen voor deskundige en vaardige beheerders en webeditors in het werken met de KHB applicatie, die de documenten van de kritische processen actueel houden .
		Medewerkers maken aantoonbaar gebruik van het KHB en kunnen op een snelle manier de juiste documenten vinden.

3.5.5 Bedrijfsvoering

Wat houdt het In?

Op grond van BBV dient de overhead afzonderlijk inzichtelijk gemaakt te worden in de begroting. Dit is aanleiding om de ondersteunende diensten en de stafafdelingen evenals de primaire processen uit te werken aan de hand van de 3 W-vragen.

In het kader van interne dienstverlening worden de PIOFACH-taken beschouwd. Binnen de GGD worden deze vorm gegeven door het Directiebureau van de GGD en de afdelingen Facilitaire Dienstverlening, HRM, Financiën en Control van de VRGZ (tezamen de ondersteunende diensten). De afdeling Facilitaire Dienstverlening bestaat uit Inkoop, ICT, documentaire informatievoorziening, Services en huisvesting. De ondersteunende diensten worden door de GGD afgenomen van de VRGZ. De dienstverlening is vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst. Wij gaan er van uit dat we in de toekomst de ondersteunende diensten blijven afnemen van de VRGZ.

De verdeling van de kosten van de diensten gebeurt op basis van de zogenoemde gemene rekening. Dit is ingegeven doordat op deze wijze geen BTW betaald hoeft te worden. Het gevolg is wel dat de toerekening van de kosten op vaste grondslagen is gebaseerd.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

De bedrijfsvoering adviseert, organiseert, faciliteert de uitvoerende afdelingen van de GGD om de doelen voor de publieke gezondheid vanuit de Meerjarenvisie Over bruggen te realiseren en de organisatie effectief en efficiënt te laten opereren. Dit gebeurt door:

- integrale advisering vanuit de vakteams binnen de bedrijfsvoering
- mede zorgdragen voor een goede organisatie-ontwikkeling en -inrichting
- goede en efficiënte huisvesting en ICT-voorzieningen
- instrumenten en advisering waardoor de organisatie in control kan zijn.

Ontwikkelingen

De GGD is al geruime tijd bezig om zich (door) te ontwikkelen naar een organisatie die – t.b.v. een effectieve en efficiënte dienstverlening – veelvuldig samenwerkt met interne en externe (netwerk)partners. Dit betekent dat steeds meer taken en projecten vanuit verschillende teams en in samenwerking met externe partijen worden bemenst. Dit zijn tijdelijke verbindingen van soms tussentijds wisselende samenstelling. Dit vraagt van de bedrijfsvoering snelle en flexibele inzet, advisering en ontwikkeling van benodigd instrumentarium zoals informatie, dossiervorming, financiële en personele planning en monitoring. De bedrijfsvoeringstaken moeten daarvoor verder integreren zodat er doorgaande processen ontstaan, overdrachtsmomenten worden beperkt en waar mogelijk geautomatiseerd. Daarvoor worden de huidige drie afdelingen samengevoegd tot een afdeling bedrijfsvoering.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
Integrale ondersteuning en advisering vanuit de eenheid bedrijfsvoering.	Integratie ondersteunende afdelingen tot de eenheid bedrijfsvoering. Vormgeving van de afdeling bedrijfsvoering.	Inrichten van een fijnstructuur van de afdeling en heldere vormgeving van integrale advisering in het voor, tijdens en afloop van een project/traject/casus.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Bronapplicatie (1 keer registreren en meervoudig gebruik).	De leverancier en afnemers hebben een uniform beeld over wie gegevens eigenaar (bedrijfsvoering) is en wie uit deze gegevens mag putten.
	Integreren management-informatie vanuit verschillende vakdisciplines.	Per sector worden kpi's ontwikkeld. In de tussentijdse rapportages worden deze gemonitord.
Goede organisatie-inrichting	Management bepaalt de doelen (WAT-vraag) en faciliteert en coacht hierbij de medewerker.	Invoeren van 'Het goede gesprek' tussen medewerker en leidinggevende op basis van individuele jaarplannen (taken, competenties, groei). Het management wordt getraind in de juiste vaardigheden, gedrag en kennis.
	Medewerkers zijn verantwoordelijk voor het bereiken van de gestelde WAT-vraag. De wijze waarop ze dat vormgeven is hun verantwoordelijkheid (HOE-vraag).	Medewerkers worden gestimuleerd om de verantwoordelijkheid te nemen en dit gebeurt mede m.b.v. de kernwaarden 'ondernemend' en 'omgevingsbewust'.
	Realiseren duurzaam inzetbaar personeel en gevarieerd medewerkersbestand.	Inzetten van diverse middelen om flexibiliteit en mobiliteit te bevorderen: - Aanbieden opleidingen en trainingen. - Investeren in leiderschap (gericht op kwaliteit werkrelaties, ontwikkeling talent en duurzame inzetbaarheid personeel).
	De sturingsprincipes van de organisatie worden handen en voeten geven.	De organisatiestructuur wordt herzien en indien nodig aangepast om vorm te geven aan externe en interne ontwikkelingen.
Organisatie In Control	De organisatie kent een adequate personele, financiële en juridische beheersing en informatieveiligheid. Verantwoordelijk medewerkers hebben inzicht in hun doelen, prestaties, taken, netwerk en middelen.	Gerichte advisering, ondersteuning en coaching van medewerkers en het ontwikkelen van instrumentarium dat inzicht geeft in de relaties tussen de inzet van middelen en de prestaties en de effecten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2019
	Goede informatievoorziening op alle niveaus binnen onze organisatie en in de samenwerking met onze partners.	• Adviseren en ondersteunen bij ontwikkeling naar een toekomstgerichte organisatie waar, t.b.v. het bereiken van de doelen, veelvuldig met interne en externe (netwerk)partners wordt samengewerkt. • De begroting, de tussenrapportages en de jaarrekening zijn adequaat en transparant. • Alle betrokken partijen worden tijdig bij de totstandkoming van de P&C instrumenten betrokken.
	Inkoop gebeurt conform geldende Wet- en Regelgeving op het gebied van Aanbesteden en Inkopen.	Alle door te lopen inkooptrajecten worden getoetst aan rechtmatigheid en doelmatigheid.
	De organisatie werkt doelmatig en rechtmatig, waaronder conform de Archiefwet.	• Doorontwikkeling van de AO/IC naar meer interne (proces-)beheersing en aansluiten op kwaliteitsmanagement. • In de organisatie wordt kritisch gekeken naar de inzet en aanschaf van applicaties. • Verdere implementatie zaakgericht werken en optimaliseren gebruik DMS (JOIN). • Omzetten analoge archieven naar digitale, indien van toepassing en toegevoegde waarde. • Het leveren van services door te sturen op partnership met leveranciers in een regiemodel.
Verbeteren huisvesting	Optimalisatie van huidige locaties, herhuisvesting en op termijn nieuwbouw.	• Optimalisatie van de beschikbare huisvesting voor alle onderdelen van de GGD van zowel huur als eigendom. • Voorbereiding nieuwbouw in Nijmegen en herhuisvesting in Tiel.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Interne dienstverlening	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	4.975	4.978	4.978	4.978
Materiële kosten	4.687	4.687	4.687	4.687
Kapitaallasten	611	611	611	611
Bijdrage aan interne dienstverlening	-9.669	-9.672	-9.672	-9.672
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-605	-605	-605	-605
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	0	0	0	0

3.6 Algemene dekkingsmiddelen

Onder algemene dekkingsmiddelen worden verstaan de inkomsten die vrij besteedbaar en daarmee bestuurlijk zijn af te wegen. De GGD kent één begroting waardoor de uniforme bijdrage van de deelnemende gemeenten op basis van een bijdrage per inwoner beschouwd kan worden als een algemeen dekkingsmiddel.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Algemene Dekkingsmiddelen	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten				
Personeelskosten	0	0	0	0
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	0	0	0	0
Baten				
Uniforme bijdrage gemeenten	-25.060	-25.060	-25.060	-25.060
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	0	0	0	0
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-25.060	-25.060	-25.060	-25.060

4 Paragrafen

4.1 Risicomanagement en Weerstandsvermogen

Het Algemeen Bestuur heeft op 12 december 2014 een nieuwe notitie risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen vastgesteld. Hierin zijn rollen en taken voor risicomanagement geregeld en de spelregels voor het kwantificeren van risico's en de informatievoorziening daarover:

- Het complete overzicht van de risico-inventarisatie en de voorgestelde of genomen beheersmaatregelen wordt één keer per vier jaar besproken met het Algemeen Bestuur.
- In de tussenliggende periode wordt een samenvatting van de risico-inventarisatie opgenomen in de begroting en de jaarrekening.
- Bij het uitbrengen van financiële rapportages (begroting, jaarrekening, tussentijdse cijfers) worden nieuwe of verdwenen risico's als mutatie gemeld.
- De frequentie van de rapportage over risico's wordt groter als daar aanleiding voor is.
- Voor de omvang van de algemene reserve wordt als streefwaarde genomen:
 - € 1.000,- per medewerker;
 - 0,5% van opgenomen gelden in verband met renterisico's;
 - 1% van de totale uitgaven;
 - 3% van de inkomsten, niet zijnde inwonerbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken.
- Resultaten op basis van de jaarrekening worden verrekend met de algemene reserve.
- Als de algemene reserve lager wordt dan nihil én niet binnen de scope van de meerjarencyclus binnen de eigen begroting op niveau kan worden gebracht, storten gemeenten bij tot nihil.
- Als de reserve boven het maximum komt, wordt het meerdere aan gemeenten uitgekeerd

De begroting is met inachtneming van bovenstaand beleid opgesteld. In de loop van 2018 zal een nieuwe notitie risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen worden opgesteld. Eventuele consequenties die daaruit voortvloeien zullen op een later moment verwerkt worden.

Algemene reserve

De streefwaarde op basis van de begroting 2019 is als volgt:

		Begroting 2019
Bedrag per medewerker	€ 1.000,00	442.000
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	nvt
Percentage totale uitgaven	1,0%	333.939
Percentage over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage	3,0%	149.248
Streefwaarde Algemene reserve		€ 925.187

Indien de resultaatbestemming wordt overgenomen uit de jaarrekening 2017 wordt de algemene reserve € 786.000,-. Daarmee is de streefwaarde niet bereikt.

Risico's

Een samenvatting van de financieel gekwantificeerde risico's wordt in onderstaande tabel weergegeven. Als alle geïdentificeerde risico's zich zouden voordoen, zou daar ongeveer 1,8 miljoen euro mee gemoeid zijn. De algemene reserve kan 40% van de risico's afdekken.

Als alle risico's zich voordoen, dan is de algemene reserve niet toereikend om de kosten te dekken.

Samenvatting risico's Bedragen * € 1.000,-	Verwachte financiële gevolgen risico's	Benodigde weerstand- capaciteit na weging
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.230	386
Maatschappelijke risico's	180	66
Economische risico's	1.950	590
Middelen, organisatie medewerkers en efficiency	2.427	785
	5.787	1.827

Nieuw risico; rentestijging

De GGD is voornemens een nieuw hoofdkantoor te realiseren in Nijmegen. Indien deze plannen gerealiseerd worden zal de GGD financiering aan moeten trekken om het pand te kunnen financieren. Na besluitvorming zal dit in de begroting verwerkt worden met een reëel rentepercentage. Tot het moment dat de leningen daadwerkelijk worden afgesloten loopt de GGD het risico dat de rentestanden stijgen.

4.2 Kengetallen

Onderstaande kengetallen zijn opgenomen conform bepalingen BBV (Besluit Begroting en Verantwoording).

	Realisatie 2017	Gewijzigde begr. 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
a) netto schuldquote	4,32%	7,67%	8,89%	7,91%	7,83%	6,82%
b) netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	4,32%	7,67%	8,89%	7,91%	7,83%	6,82%
c) solvabiliteitsratio	12,68%	10,88%	10,26%	10,17%	9,68%	9,51%
d) structurele exploitatieruimte	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

a) Aangezien de GGD geen langlopende leningen aantrekt of uitzet, tellen alleen de vlottende activa en passiva mee. Omdat deze veelal tegen elkaar zullen wegvallen, schommelt de schuldquote normaliter rond 0%. Een negatieve schuldquote geeft aan dat de financiële activa (uitgezet geld, liquide middelen, vorderingen) hoger zijn dan de (vlottende) schulden.

b) De GGD verstrekt geen leningen, dit kengetal zal altijd gelijk zijn aan de netto schuldquote.

c) Hoe hoger het percentage, des te beter de organisatie in staat is aan haar langlopende financiële verplichtingen te voldoen. Voor de GGD zegt dit kengetal weinig, omdat het eigen vermogen niet/nauwelijks zelf te beïnvloeden is (saldi worden verrekend met de deelnemers) en er geen langlopende financiële verplichtingen worden aangegaan. Het gepresenteerde percentage geeft derhalve aan dat het totale vermogen voor 13% uit eigen vermogen en 87% uit vlottende schulden bestaat. Gezien het negatieve percentage schuldquote is dit echter geen enkel probleem.

d) Ook dit kengetal schommelt veelal rond de 0. Aangezien de GGD een verlengstuk van de gemeenten is, zijn de baten veelal gelijk aan de lasten, en de tekorten/overschotten worden vroeg of laat met de gemeenten verrekend.

4.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Een overzicht van de geplande investeringen is opgenomen in de bijlagen bij de begroting.

De kapitaalgoederen van de GGD worden normaal onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur. Voor het huurderonderhoud aan de Groenewoudseweg 275 te Nijmegen is een voorziening getroffen, op basis van een meerjarenonderhoudsplan.

4.4 Financiering

4.4.1 Beleidsvoornemens t.a.v. risicobeheer en financieringsportefeuille

Risicobeheer

Het verstrekken van leningen en garanderen van rente en aflossing van leningen is de GGD niet toegestaan.

Financieringsportefeuille

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. Werkwijze, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut.

Voor de GGD geldt het schatkistbankieren voor decentrale overheden. Dit houdt in dat tegoeden worden aangehouden in de Nederlandse schatkist. Hierdoor zal de Nederlandse Staat minder geld hoeven te lenen op de financiële markten en zal de staatsschuld dalen.

4.5 Rente

In onderstaand tabel is het renteschema conform BBV richtlijn opgenomen. Gezien het feit dat de GGD geen rentelasten heeft worden geen bedragen verantwoord in de tabel.

	Begroting 2019
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	-
b. De externe rentebaten	-
Totaal door te rekenen externe rente	-
c. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend	-
De rente van projectfinanciering die aan het betreffende taakveld moet worden toegerekend	-
Totaal c	-
Saldo door te rekenen externe rente (a+b+c)	-
d1. Rente over eigen vermogen	-
d2. Rente over voorzieningen (gewaardeerd op contante waarde)	-
De aan taakvelden (programma's inclusief overzicht Overhead) toe te rekenen rente	-
e. De werkelijk aan taakvelden (programma's inclusief overzicht Overhead) toegerekende rente (renteomslag)	-
f. Renteresultaat op het taakveld treasury	-

Kasgeldlimiet

Artikel 4 van de wet financiering decentrale overheden geeft aan welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen; de kasgeldlimiet. Als de kasgeldlimiet structureel (d.w.z. meer dan 3 kwartalen) wordt overschreden, moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld.

De kasgeldlimiet

Bedragen x € 1.000,-

Omvang begroting per 01-01-2019	33.452
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	2.743

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Totaal netto vlottende schuld	-8.080	-580	-5.610	1.889
Toegestane kasgeldlimiet	2.743	2.743	2.743	2.743
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	10.823	3.323	8.353	854

Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken, geeft artikel 6 van de wet financiering decentrale overheden een renterisiconorm aan. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm

Bedragen * € 1.000,-	2019	2020	2021	2022
1. Renteherziening				
2. Aflossingen				
3. Renterisico (1+2)				
4. Renterisiconorm	6.690	6.690	6.690	6.690
5a. Ruimte onder renterisiconorm	6.690	6.690	6.690	6.690
5b. Ruimte boven renterisiconorm				

Berekening renterisiconorm

4a. Begrotingstotaal begroting 2019	33.452
4b. Percentage regeling	20%
Renterisiconorm (4a x 4b)	6.690

4.6 Organisatie en Bedrijfsvoering

Zie hoofdstuk 3.5 Interne dienstverlening voor de informatie over de bedrijfsvoeringstaken binnen de GGD.

4.7 Verbonden partijen

Vanaf de begroting 2018 worden de bepalingen in het BBV met betrekking tot verbonden partijen gevolgd. Er is sprake van een verbonden partij als er bestuurlijk en financieel belang is waarbij de begrippen 'bestuurlijk' en 'financieel' in het BBV nader worden gedefinieerd (de GGD heeft geen relatie met organisaties die aan deze definitie voldoen).

5 Financiën

5.1 Overzicht van baten en lasten (incl. toelichting)

Bedragen x € 1.000,-	Realisatie 2017	Gew. begr. 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Lasten						
Personeelskosten	22.540	22.775	24.762	24.397	24.397	24.397
Subsidie gemeenten			143	143	143	143
Bijdrage aan interne dienstverlening	-240		-85			
Kapitaallasten	341	500	671	669	669	669
Materiële kosten	11.162	11.806	11.167	11.018	11.018	11.018
Incidentele lasten	83					
Baten						
Uniforme bijdrage gemeenten	-17.415	-22.694	-25.060	-25.060	-25.060	-25.060
Subsidie gemeenten	-6.189	-3.569	-3.463	-3.179	-3.179	-3.179
Bijdrage Rijk	-5.882	-5.733	-5.122	-4.872	-4.872	-4.872
Overige opbrengsten	-3.089	-3.085	-3.059	-3.159	-3.159	-3.159
Mutatie Reserve						
Incidentele baten	-60					
Resultaat	1.252	0	-45	-42	-42	-42

Een specificatie per gemeente van de uniforme bijdrage gemeenten en subsidie gemeenten voor 2019 is opgenomen in paragraaf 6.4.

5.1.1 Verloopstaat

Bedragen x € 1.000,-

Programmabegroting 2018		0
Lasten		
Personeel		
Loonkosten uitzetting		1.319
- stijging salariskosten (2,20%)		509
- verschuiving van inhuur derden		180
- verschuiving naar inkoop ondersteunende diensten		-50
Overige personeelskosten		
- Opleidingskosten lager ivm afloop opleiding arts M&G via GGD		-50
- overige personeelskosten		83
Actualisatie HR21		110
Bezuinigingstaakstelling actualisatie HR21		-110
		1.990
Materieel		
Huisvestingslasten		
- huur J.S. de Jongplein Tiel incl verhuiskosten (in 2018 nog 6 maanden) *		-195
- huur Lux Veilig Thuis (verhuisd naar hoofdkantoor) *		-115
- overige huisvestingskosten		12
ICT en communicatiemiddelen		
- datalijnen lager (verschuiving naar afschrijvingen)		-80
- telefonie lager (verschuiving naar afschrijvingen)		-40



Afschrijvingen

- verschuiving datalijnen (Telemann netwerk)	80
- verschuiving telefonie (smartphones worden geïnvesteerd)	25
- verbouwing Tiel duurder dan aangenomen	30
- overige afschrijvingskosten	29

Medische middelen

- lab diagnostiek	62
- medicijnen en entstoffen	37
- overige medische kosten	67

Inhuur derden en algemene kosten

- incidentele lasten aanbestedingstraject ICT 2018 *	-200
- verschuiving naar personeelslasten	-180
- afname door te storten subsidie andere GGD'en	-39
- overige projecten	-116

Inkoop ondersteunende diensten

- functionaris gegevensbescherming (verschuiving personeelskosten)	50
- uitbreiding ICT Servicedesk	55
- uitbreiding i.v.m. uitbreiding taken GGD	45

Overige kosten en indexering

59
-414

Totaal lasten

1.577

Baten

Uniforme bijdrage

Indexering uniforme bijdrage 2,44% ** 502

Af: incidentele bijdrage 2018 (zie posten hierboven *) -510

Extra bijdrage

- Veilig Thuis ***	1.388
- Vaccinatieprogramma	748
- Signaleringsinstrument	50
- Coördinator interventieteam	53
- Crisis en rampen organisatie	37

Uniforme bijdrage obv facturen

- Huisvesting JGZ	14
- Inspecties kindercentra	82

Afname Rijksbijdragen als gevolg van het vaccinatieprogramma naar gemeenten -572

Afname Rijksbijdragen door te storten naar andere GGD'en -39

Afname subsidies gemeenten -106

Vervallen huurinkomsten VRGZ -90

Indexering facultatief / overige posten 64

Totaal baten

1.622

Programmabegroting 2019

-45

* betreft incidentele kosten in 2018

** berekening index

	Verhouding	Index	Gewogen
Loonindex	78	2,22%	1,73%



Materiële index	22	1,59%	0,35%
Reparatie 2017 en 2018 ****			0,36%
			2,44%

De verhouding loonindex / materiële index (78/22) werd vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 14-12-2017 omdat deze aansluit bij de werkelijke verhoudingen binnen de GGD begroting. De BRN hanteert een loonindex / materiële index verhouding van 70/30.

**** De reparatie wordt in de BRN 2019 als volgt toegelicht: *Invoering van de nieuwe systematiek per 1 januari 2019 zou betekenen dat de salarisontwikkelingen in 2017 en 2018 noch in de oude noch in de nieuwe systematiek gecompenseerd zou worden. Om die reden wordt er als overgang een extra percentage van 2,2% toegekend als compensatie voor de salarismaatregelen 2017 en 2018.* De GGD heeft reeds via een begrotingswijziging een deel van de 2,20% in rekening gebracht bij gemeenten. Het restant van 0,36% wordt in deze begroting opgenomen.

*** Ten aanzien van de uitzetting van Veilig Thuis staan de volgende lasten:

Functie	fte 2018	fte 2019	loonsom	toename
Medewerker VT	38,48	49,42	71.642	783.763
Secretaresse / administratief medewerker	2,89	3,10	50.078	10.516
Vertrouwensarts	2,25	3,20	100.258	95.245
Gedragdeskundige	2,31	3,10	82.782	65.398
Indirect personeel	5,48	6,48	96.502	96.502
Flexpool				50.000
Totaal loonkosten	51,41	65,30		1.101.425

Materiële lasten	bedrag
Opleiding	12.236
Overige personele kosten	6.452
Doorbelaasting overhead (ondersteuning en huisvesting)	267.534
Overige materiële kosten	0
Totaal materiële lasten	286.222

Totaal kosten	1.387.647
----------------------	------------------

In de maartcirculaire is € 839.000,- aan extra middelen toegevoegd aan de Decentralisatie-Uitkering Vrouwenopvang vanaf 2019. Dit bedrag loopt op tot € 1.009.000,- in 2021 en is structureel.

5.1.2 Beleidsindicatoren

	Resultaat 2017	Gewijzigde begroting 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Formatie (fte per 1.000 inwoners)	0,53	0,51	0,57	0,57	0,57	0,57
Bezetting (fte per 1.000 inwoners)	0,55	0,51	0,57	0,57	0,57	0,57
Apparaatskosten (kosten per inwoner)	62	63	66	65	65	65
Externe inhuur (kosten als % van totale loonsom plus totale kosten inhuur externen)	19%	2%	1%	1%	1%	1%
Overhead (% van totale lasten)	24%	25%	23%	23%	23%	23%

Het % externe inhuur is in de realisatie 2017 fors hoger dan de begrotingen en ramingen. Dit komt doordat vrijwel geen externe inhuur begroot wordt, maar in werkelijkheid wel wordt ingezet. Hiervoor wordt de budgettaire ruimte uit de formatie benut.

5.2 Overzicht van geraamde baten en lasten per taakveld

In onderstaand overzicht wordt per taakveld de baten en lasten inzichtelijk gemaakt. Hierbij is de realisatie 2017 niet geïllustreerd. De presentatie van baten en lasten per taakveld is per 1 januari 2018 van toepassing.

Bedragen x € 1.000,-	Gew. begr. 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
0.4 Overhead	8.812	8.458	8.445	8.445	8.445
Baten	-1.406	-605	-605	-605	-605
Lasten	10.218	9.063	9.050	9.050	9.050
0.8 Overige baten en lasten	0	0	0	0	0
Lasten	0	0	0	0	0
1.2 Openbare orde en veiligheid	-94	-213	-212	-212	-212
Baten	-582	-510	-510	-510	-510
Lasten	488	297	298	298	298
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-328	-302	-299	-299	-299
Baten	-961	-1.046	-1.046	-1.046	-1.046
Lasten	633	744	747	747	747
6.6 Maatwerkvoorziening (WMO)	-58	-37	-36	-36	-36
Baten	-162	-166	-166	-166	-166
Lasten	103	130	130	130	130
6.72 Maatwerkdienstverlening 18-	-259	-179	-186	-186	-186
Baten	-801	-737	-737	-737	-737
Lasten	542	558	551	551	551
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-40	-56	-56	-56	-56
Baten	-81	-108	-108	-108	-108
Lasten	41	52	52	52	52
6.81/6.82 Geëscaleerde zorg 18- / 18+	-1.690	-1.812	-1.810	-1.810	-1.810
Baten	-5.500	-7.062	-7.062	-7.062	-7.062
Lasten	3.810	5.250	5.252	5.252	5.252
7.1 Volksgezondheid	-6.343	-5.904	-5.887	-5.887	-5.887
Baten	-25.587	-26.469	-26.034	-26.034	-26.034
Lasten	19.245	20.564	20.148	20.148	20.148
Totaal		-45	-42	-42	-42

5.3 Gepronosticeerde begin- en eindbalans

Bedragen x € 1.000,-

Bedragen x € 1.000,-

ACTIVA	Realisatie 2017	Gewijzigde begr. 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Vaste Activa						
Materiële vaste activa eind	1.717	4.005	3.872	3.575	3.483	3.176
Vlottende activa						
Voorraden	93	93	93	93	93	93
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar						
Overlopende activa	724	724	724	724	724	724
Vorderingen op openbare lichamen	828	828	828	828	828	828
Uitzettingen Rijks schatkist	1.477	1.350	1.477	1.432	1.435	1.435
Overige vorderingen	204	204	204	204	204	204
	3.233	3.106	3.233	3.188	3.191	3.191
Liquide middelen	23	19	19	19	19	19
Totaal Activa	5.066	7.223	7.217	6.875	6.786	6.479
PASSIVA	Realisatie 2017	Gewijzigde begr. 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Vaste Passiva						
Eigen vermogen *	912	786	786	741	699	657
Gerealiseerd resultaat *	-127	0	-45	-42	-42	-42
	785	786	741	699	657	616
Voorzieningen	627	499	0	99	79	178
Netto vlottende schuld met rente typische looptijd < 1 jaar						
Overige schulden	2.226	2.226	2.226	2.226	2.226	2.226
Overige vooruitontvangen bedragen	2.555	3.713	4.250	3.851	3.824	3.459
	4.781	5.939	6.476	6.077	6.050	5.685
Totaal Passiva	6.193	7.223	7.217	6.875	6.786	6.479
EMU saldo **	-1.596	-1.295	278	437	233	447

* Uitgangspunt is dat het voorstel voor (toekomstige) resultaatbestemming door het Algemeen Bestuur wordt goedgekeurd. De standen zijn vanaf de kolom begroting 2017 bijgewerkt op basis van de jaarrekening 2017 tenzij andere gegevens voor handen zijn.

** Conform vragenlijst berekening EMU-saldo gemeenschappelijke regeling



Gelderland-Zuid

6 Bijlagen

6.1 Investeringsplanning

Bedragen x € 1.000,-	Vanuit 2017	Begroting 2018	Aanpassing 2018	Gew. begr. 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Gebouwen								
Pand Tiel	1)	47	1.332	75	1.454			
Overige materiële vaste activa (automatisering)								
Ouderportaal						125		
Werkplekken	2)	164	68	-232	0	43	46	41
Laptops	2)		51	393	444			
Desktops	2)		3	34	37	5	5	5
Beeldschermen	2)		12	41	53	20	20	20
Mini PC	2)			9	9			15
Thin clients	2)		210	-193	17			
Smartphones	3)			144	144		144	
Datalijnen	3)			300	300	40	40	40
Telefooncentrale					90			
Netwerkkomponenten						0	125	
WiFi						40		
Stelpost hard- en software			25	25	50	63	50	50
Afdelingsspecials			60	0	60	60	60	60
Overige materiële vaste activa (inventaris)								
Meubilair		94	97	0	191	85	85	85
Vervoermiddelen								
Auto						20		40
Facilitaire bus			30	0	30			
Totaal		305	1.888	596	2.788	530	365	569
							355	

Toelichting

1. In de begroting 2018 werd een bedrag opgenomen van 1.332.000 voor zowel het pand als de verbouwing daarvan. Het pand is reeds aangeschaft in 2017. De feitelijke aanpassing is daarmee circa 600.000 hoger (zie ook afschrijvingslasten in paragraaf 5.1.1).

2. In de begroting 2018 is een aanname gedaan ten aanzien van de ICT apparatuur. In de praktijk wordt dit naar verwachting anders ingevuld. Er worden naar verhouding meer laptops aangeschaft waardoor het totaalbedrag 52.000 hoger ligt.

3. Ten aanzien van smartphones en datalijnen vind een verschuiving plaats van exploitatielasten naar afschrijvingslasten. De kosten blijven per saldo nagenoeg gelijk (zie ook afschrijvingskosten in paragraaf 5.1.1).

6.2 Verloopoverzicht voorzieningen en reserves

Voorzieningen

Bedragen x € 1.000,-	boekwaarde 31-12-18	toevoeging 2019	onttrekking 2019	boekwaarde 31-12-19	verwachte boekwaarde per		
					31-12-20	31-12-21	31-12-22
Onderhoud Groene- woudseweg	454	99	553	0	99	79	178
Niet actief personeel	45	0	45	0	0	0	0
Totaal	499	99	598	0	99	79	178

Onderhoud kantoor Groenewoudseweg: De dotatie en onttrekkingen aan de voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg worden ontleend aan het onderhoudsplan van gemeente Nijmegen.

Niet actief personeel: De voorziening voor niet actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen.

Reserves

De GGD heeft geen bestemde reserves.

6.3 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Algemeen

De begroting is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften, die het Besluit begroting en verantwoording (BBV) provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van GGD Gelderland-Zuid omvat het totaal van alle activiteiten, die de GGD in 2018 verwacht uit te voeren.

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde.

Vanaf 2016 geldt de Vpb-plicht voor overheidsinstellingen. Samen met andere GGD'en bekijkt de GGD wat hiervan de consequenties zijn. Na overleg met en goedkeuring van de andere regio's zijn de activiteitenlijst en casussen met de daarbij behorende fiscale conclusies aan de Belastingdienst voorgelegd en besproken.

De fiscale positie voor de GGD Gelderland-Zuid is op grote lijnen met de fiscalisten van Deloitte bepaald. Tot op heden is de conclusie nog niet gewijzigd. De vpb plicht voor de GGD is nihil tot zeer beperkt.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. In het jaar van aanschaf wordt tijdsevenredig afgeschreven.

Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan € 2.500 worden geactiveerd. Investerings die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, zijn middels desinvestering overgebracht naar de staat van eigendommen.

Veelal worden kleinere investeringen in het lopende boekjaar gebundeld en start de afschrijving halverwege het jaar.

De gehanteerde afschrijvingspercentages van de materiële vaste activa zijn als volgt:

Gebouwen	20 jaar	5%
Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10 jaar	10%
Hardware: Telefooncentrale met toestellen	10 jaar	10%
Hardware: Beeldschermen	7 jaar	14%
Algemene / Specifieke softwareapplicaties	5 jaar	20%
Telefooninstallaties	5 jaar	20%
Overige bedrijfsmiddelen	5 jaar	20%
Hardware: Laptops, Thin clients, Desktop	4 jaar	25%
Smartphones	3 jaar	33%

Voorraden

Voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Eigen vermogen

Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van artikel 44 BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan; waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

De voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg heeft betrekking op de komende 5 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herziene Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) gemeente Nijmegen. De voorziening voor niet actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

De gevormde voorzieningen worden toegelicht in de toelichting op de balans. Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

Grondslagen van resultaatbepaling

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.



Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Het gaat dan om overlopende vakantiegeld aanspraken, aanspraken op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdomspensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeid gerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume is een verplichting opgenomen.



Gelderland-Zuid

6.4

Bijdrage per gemeente

In deze paragraaf worden de bijdragen per gemeente weergegeven. In paragraaf 6.4.1 is een verloopstaat weergegeven per gemeente.

Soort bijdrage	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Gelder- malsen	Heumen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Nijmegen	Tiel	West Maas en Waal	Wijchen	Zalt- bommel	Totaal
Inwoners per 1/1/2018 (conform BRN Richtlijn)																	
Uniform	34.790	25.424	26.374	28.050	18.710	27.000	16.478	11.141	24.350	23.303	12.375	176.000	42.250	18.945	40.900	28.060	554.150
Uniform Gezondheid van de jeugd -9 mnd - 18 jaar	34.790	25.424			18.710		16.478			23.303		176.000		18.945	40.900		354.550
Uniform Gezondheid van de jeugd 4 jaar - 18 jaar			26.374	28.050		27.000		11.141	24.350		12.375		42.250			28.060	199.600
Uniform Wijk en omgeving gedeelte Bijzondere Zorg	34.790	25.424	26.374	28.050	18.710	27.000	16.478	11.141		23.303	12.375	176.000	42.250	18.945	40.900		501.740
Uniform logopedie	34.790		26.374	28.050		27.000	16.478	11.141	24.350	23.303	12.375	176.000	42.250			28.060	450.171
Uniforme bijdrage thema's																	
Gezondheid van de jeugd -9mnd - 18 jaar Uniform	762.365	557.125	-	-	409.998	-	361.088	-	-	510.646	-	3.856.747	-	415.148	896.255	-	7.769.373
Gezondheid van de jeugd 4 - 18 jaar Uniform	-	-	378.401	402.447	-	387.382	-	159.845	349.362	-	177.550	-	606.182	-	-	402.591	2.863.761
Wijk en omgeving Uniform	72.405	52.912	54.889	58.378	38.939	56.192	34.294	23.187	46.735	48.498	25.755	1.119.440	87.930	39.428	85.121	53.856	1.897.960
Totaal thema's	834.770	610.037	433.290	460.825	448.938	443.575	395.382	183.032	396.097	559.145	203.305	4.976.187	694.112	454.576	981.376	456.447	12.531.093
Uniforme bijdrage zorgtaken																	
Preventieve Logopedie uniform	9.238	-	7.003	7.448	-	7.170	4.376	2.958	6.466	6.188	3.286	46.735	11.219	-	-	7.451	119.539
Jeugdgezondheidszorg uniform	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Algemene gezondheidszorg Uniform	159.420	116.502	120.855	128.535	85.736	123.724	75.508	51.052	111.580	106.783	56.707	806.495	193.605	86.813	187.418	128.581	2.539.312
Bijzondere Zorg Uniform	52.487	38.357	39.790	42.319	28.227	40.734	24.860	16.808	2.808	35.157	18.670	265.528	63.742	28.582	61.705	3.236	763.010
Veilig Thuis Uniform	413.712	302.334	313.631	333.562	222.493	321.075	195.951	132.485	289.562	277.112	147.160	2.476.712	502.424	225.288	486.370	333.681	6.973.551
Gezond Leven Uniform	27.447	20.058	20.807	22.130	14.761	21.301	13.000	8.790	19.211	18.385	9.763	138.853	33.333	14.946	32.268	22.138	437.190
Totaal zorgtaken	662.304	477.251	502.087	533.993	351.218	514.004	313.695	212.093	429.628	443.624	235.585	3.734.323	804.322	355.629	767.761	495.086	10.832.602
Totaal uniforme bijdrage obv inwoners	1.497.074	1.087.287	935.377	994.818	800.155	957.579	709.077	395.125	825.724	1.002.768	438.890	8.710.510	1.498.434	810.205	1.749.137	951.533	23.363.696
Uniforme bijdrage obv factuur *																	
Huisvesting Consultatiebureaus UniformFactuur	98.304	5.996	-	-	48.471	-	31.889	-	-	124.910	-	339.118	-	39.835	83.184	-	771.707
Toezicht en handh. Kinderopvang UniformFactuur	57.434	58.374	35.626	70.265	24.581	47.094	27.495	24.534	44.838	33.746	24.017	288.674	65.377	30.973	48.363	42.770	924.161
Vaccinatieprogramma UniformFactuur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal uniforme bijdrage obv factuur	155.738	64.370	35.626	70.265	73.052	47.094	59.384	24.534	44.838	158.656	24.017	627.792	65.377	70.808	131.547	42.770	1.695.868
Totaal uniforme bijdrage	1.652.812	1.151.657	971.003	1.065.083	873.207	1.004.673	768.461	419.659	870.562	1.161.424	462.907	9.338.302	1.563.811	881.013	1.880.684	994.303	25.059.564
Bijdragen maatwerk en subsidies gemeenten																	
Jeugdgezondheidszorg Factuur	21.874	11.473	9.998	4.999	10.005	10.971	971	3.764	-	88.471	6.474	846.366	61.619	6.749	32.199	-	1.115.933
Algemene gezondheidszorg Factuur	-	-	-	14.032	9.236	-	-	-	-	-	-	77.516	16.294	-	-	-	117.078
Bijzondere Zorg Factuur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	936.396	-	-	-	-	936.396
Gezond Leven Factuur	-	10.000	-	-	9.279	-	-	-	37.000	-	-	818.366	-	8.582	126.000	-	1.009.227
Totaal maatwerk en subsidies gemeenten	21.874	21.473	9.998	19.031	28.520	10.971	971	3.764	37.000	88.471	6.474	2.678.644	77.913	15.331	158.199	-	3.178.634
Totaal uniforme bijdrage, maatwerk en subsidies van gemeenten	1.674.686	1.173.130	981.001	1.084.115	901.727	1.015.644	769.432	423.423	907.562	1.249.895	469.381	12.016.946	1.641.724	896.344	2.038.883	994.303	28.238.198

* voor uniforme bijdragen op basis van factuur geld dat in de begroting inschattingen worden opgenomen. Indien aantallen of tarieven afwijken wordt dit met individuele gemeenten afgerekend



Gelderland-Zuid

6.4.1 Overzicht met de wijzigingen per gemeente ten opzichte van begroting 2018

In onderstaande tabel wordt totaalniveau en per thema het verloop weergegeven tussen de begroting 2018 en de begroting 2019. Vervolgens is er een overzicht per gemeente met de wijzigingen ten opzichte van de begroting 2018. Aan het einde van deze paragraaf is een korte toelichting per kolom vermeld. In paragraaf 6.4.2 is een gedetailleerde berekening van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen.

Verdeling extra bijdragen 2018 naar product	Begroting 2018 19.607.943	Structurele bijdrage 101.000	Cao verhoging 297.784	Gewijzigde begroting 20.006.727
Gezondheid van de jeugd --9mnd - 18 jaar	6.923.316	32.942	97.440	7.053.697
Gezondheid van de jeugd 4 - 18 jaar	2.687.366	16.750	49.547	2.753.663
Wijk en omgeving	2.434.190	8.846	26.172	2.469.210
Preventieve Logopedie	114.235	622	1.840	116.697
Algemene gezondheidszorg	2.185.139	12.942	38.282	2.236.363
Bijzondere Zorg	61.080	3.862	10.446	75.058
Veilig Thuis	4.274.768	22.775	67.368	4.364.910
Gezond Leven	417.849	2.261	6.689	426.799
Incidentele bijdrage	510.000			510.000
Totaal begroting 2019	19.607.943	101.000	297.784	20.006.396
Verloopoverzicht op totaalniveau				Bedrag
Gewijzigde begroting 2018				20.006.727
+ Begrotingswijziging Veilig Thuis 2018				1.088.166
-/- Incidentele bijdrage 2018				-510.000
Gewijzigde begroting 2018 excl. Incidentele bijdrage 2018				20.584.893
Index uniforme bijdrage 2,44%				502.271
Totaal 2018 inclusief index 2019				21.087.164
Extra bijdrage Veilig Thuis				1.387.647
RVP --9mnd - 18 jaar				647.275
Signaleringsinstrument -9mnd - 18 jaar				31.990
Totaal extra bijdrage -9mnd - 18 jaar				679.265
RVP 4 - 18 jaar				101.122
Signaleringsinstrument 4 - 18 jaar				18.010
Totaal extra bijdrage 4 - 18 jaar				119.132
Coördinator interventieteam				53.409
Crisis en rampen organisatie				37.083
Totaal extra bijdrage				21.976.054
Totaal begroting 2019				23.363.701



Gelderland-Zuid

In onderstaand overzicht is het verloop van de bijdrage per gemeente conform vastgestelde begroting 2018 naar gewijzigde begroting 2018 per thema.

Berg en Dal	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Veilig Thuis exclusief centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
Inwoners	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	683.632	0	48.538	0	64.267	8.901	138.147	0	3.862	246.977	0	26.417	1.220.741
Verschuivingen *	-13.048	0	-46.681	0	0	0	13.048	46.681	0	0	0	0	0
Bijdrage structureel **	3.508	0	10	0	336	47	791	244	20	1.292	0	138	6.385
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	10.342	0	29	0	991	137	2.332	720	60	3.809	0	407	18.826
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68.795	0	0	68.795
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	684.433	0	1.896	0	65.594	9.085	154.318	47.645	3.942	320.872	0	26.962	1.314.747
Index uniforme bijdrage	16.700	0	46	0	1.600	222	3.765	1.163	96	7.829	0	658	32.080
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87.118	0	0	87.118
Extra bijdrage signaleringsinstrument	3.139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.139
Coördinator Interventieteam	0	0	3.703	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.703
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	2.328	0	0	0	0	0	2.328
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	63.513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63.513
Aanpassing verhouding inwoners	-5.420	0	-14	0	-421	-69	-991	-333	-26	-2.108	0	-173	-9.554
Uniforme bijdrage 2019	762.366	0	5.632	0	66.773	9.238	159.420	48.475	4.012	413.712	0	27.447	1.497.074

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Beuningen														
Inwoners	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
25.424	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150	
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	498.086	0	35.364	0	46.824	0	100.653	0	2.813	179.945	0	19.247	882.932	
Verschuivingen *	-9.507	0	-34.011	0	0	0	9.507	34.011	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	2.574	0	7	0	247	0	580	179	15	948	0	101	4.652	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	7.590	0	21	0	727	0	1.711	528	44	2.796	0	299	13.717	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.123	0	0	50.123	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	498.744	0	1.381	0	47.798	0	112.451	34.718	2.872	233.813	0	19.647	951.424	
Index uniforme bijdrage	12.169	0	34	0	1.166	0	2.744	847	70	5.705	0	479	23.215	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63.664	0	0	63.664	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	2.294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.294	
Coördinator Interventieteam	0	0	2.706	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.706	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.701	0	0	0	0	0	1.701	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	46.415	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.415	
Aanpassing verhouding inwoners	-2.497	0	-5	0	-168	0	-395	-140	-10	-848	0	-68	-4.131	
Uniforme bijdrage 2019	557.125	0	4.116	0	48.797	0	116.502	35.425	2.932	302.334	0	20.058	1.087.288	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Buren	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	26.374	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	356.866	36.676	0	48.561	6.726	104.387	0	2.918	186.621	0	19.961	762.716	
Verschuivingen *	0	-9.850	-35.273	0	0	0	9.850	35.273	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	2.195	9	0	307	43	723	223	18	1.181	0	126	4.825	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	6.472	26	0	906	125	2.131	658	54	3.481	0	372	14.226	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51.983	0	0	51.983	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	355.683	1.438	0	49.774	6.894	117.091	36.154	2.990	243.266	0	20.459	833.750	
Index uniforme bijdrage	0	8.679	35	0	1.214	168	2.857	882	73	5.936	0	499	20.343	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66.043	0	0	66.043	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	2.380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.380	
Coördinator Interventieteam	0	0	2.807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.807	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.765	0	0	0	0	0	1.765	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	13.362	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.362	
Aanpassing verhouding inwoners	0	-1.703	-11	0	-368	-60	-858	-288	-21	-1.614	0	-151	-5.074	
Uniforme bijdrage 2019	0	378.401	4.269	0	50.620	7.003	120.855	36.748	3.042	313.631	0	20.807	935.376	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Culemborg	Inwoners	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
28.050	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150	
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	378.561	38.906	0	51.513	7.135	110.733	0	3.095	197.966	0	21.175	809.084	
Verschuivingen *	0	-10.459	-37.417	0	0	0	10.459	37.417	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	2.329	9	0	326	45	767	237	20	1.252	0	134	5.118	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	6.866	28	0	961	133	2.260	698	58	3.692	0	395	15.090	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55.143	0	0	55.143	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	377.296	1.526	0	52.800	7.313	124.218	38.352	3.173	258.053	0	21.704	884.435	
Index uniforme bijdrage	0	9.206	37	0	1.288	178	3.031	936	77	6.297	0	530	21.580	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.240	0	0	70.240	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	2.531	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.531	
Coördinator Interventieteam	0	0	2.986	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.986	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.877	0	0	0	0	0	1.877	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	14.211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.211	
Aanpassing verhouding inwoners	0	-797	-8	0	-251	-43	-591	-204	-16	-1.028	0	-104	-3.042	
Uniforme bijdrage 2019	0	402.447	4.541	0	53.837	7.448	128.535	39.084	3.235	333.562	0	22.130	994.818	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Druten	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	18.710	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	365.457	0	25.947	0	34.356	0	73.851	0	2.064	132.030	0	14.122	647.827	
Verschuivingen *	-6.975	0	-24.955	0	0	0	6.975	24.955	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	1.889	0	5	0	181	0	426	131	11	696	0	74	3.413	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	5.569	0	15	0	534	0	1.256	388	32	2.051	0	219	10.064	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.777	0	0	36.777	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	365.940	0	1.012	0	35.071	0	82.508	25.474	2.107	171.554	0	14.415	698.081	
Index uniforme bijdrage	8.929	0	25	0	856	0	2.013	622	51	4.186	0	352	17.033	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.852	0	0	46.852	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	1.688	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.688	
Coördinator Interventieteam	0	0	1.992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.992	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.252	0	0	0	0	0	1.252	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	34.157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34.157	
Aanpassing verhouding inwoners	-716	0	0	0	-16	0	-37	-26	-1	-98	0	-6	-899	
Uniforme bijdrage 2019	409.999	0	3.029	0	35.910	0	85.736	26.070	2.158	222.493	0	14.761	800.156	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Geldermalsen		Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
Inwoners	27.000	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	361.520	37.154	0	49.195	6.814	105.749	0	2.956	189.055	0	20.222	772.665	
Verschuivingen *	0	-9.988	-35.733	0	0	0	9.988	35.733	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	2.224	9	0	311	43	732	226	19	1.196	0	128	4.888	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	6.556	27	0	918	127	2.159	666	55	3.526	0	377	14.411	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52.661	0	0	52.661	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	360.312	1.457	0	50.424	6.984	118.628	36.625	3.030	246.438	0	20.727	844.625	
Index uniforme bijdrage	0	8.792	36	0	1.230	170	2.895	894	74	6.013	0	506	20.609	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67.611	0	0	67.611	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	2.436	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.436	
Coördinator Interventieteam	0	0	2.874	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.874	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.807	0	0	0	0	0	1.807	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	13.679	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.679	
Aanpassing verhouding inwoners	0	2.164	4	0	167	15	394	102	10	1.013	0	69	3.938	
Uniforme bijdrage 2019	0	387.382	4.371	0	51.822	7.170	123.724	37.621	3.114	321.075	0	21.301	957.579	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Heumen	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	16.478	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	322.981	0	22.932	0	30.363	4.205	65.268	0	1.824	116.684	0	12.481	576.738	
Verschuivingen *	-6.165	0	-22.054	0	0	0	6.165	22.054	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	1.657	0	5	0	159	22	374	115	10	610	0	65	3.017	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	4.886	0	14	0	468	65	1.102	340	28	1.800	0	192	8.894	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32.502	0	0	32.502	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	323.359	0	897	0	30.990	4.292	72.909	22.509	1.862	151.596	0	12.738	621.151	
Index uniforme bijdrage	7.890	0	22	0	756	105	1.779	549	45	3.699	0	311	15.156	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.263	0	0	41.263	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	1.487	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.487	
Coördinator Interventieteam	0	0	1.754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.754	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.103	0	0	0	0	0	1.103	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	30.083	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.083	
Aanpassing verhouding inwoners	-1.730	0	-6	0	-120	-21	-282	-98	-7	-607	0	-49	-2.919	
Uniforme bijdrage 2019	361.088	0	2.667	0	31.627	4.376	75.508	22.960	1.900	195.951	0	13.000	709.077	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Lingewaal	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	11.141	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	152.097	15.631	0	20.697	2.867	44.490	0	1.244	79.538	0	8.507	325.071	
Verschuivingen *	0	-4.202	-15.033	0	0	0	4.202	15.033	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	936	4	0	131	18	308	95	8	503	0	54	2.056	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	2.758	11	0	386	53	908	280	23	1.483	0	159	6.063	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22.155	0	0	22.155	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	151.589	613	0	21.214	2.938	49.908	15.408	1.275	103.679	0	8.720	355.346	
Index uniforme bijdrage	0	3.699	15	0	518	72	1.218	376	31	2.530	0	213	8.670	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.898	0	0	27.898	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	1.005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.005	
Coördinator Interventieteam	0	0	1.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.186	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	746	0	0	0	0	0	746	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	5.644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.644	
Aanpassing verhouding inwoners	0	-2.092	-10	0	-349	-51	-820	-261	-21	-1.622	0	-144	-5.370	
Uniforme bijdrage 2019	0	159.845	1.803	0	21.383	2.958	51.052	15.523	1.285	132.485	0	8.790	395.125	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Maasdriel														
Inwoners		Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ***	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
24.350	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150	
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	329.781	0	0	44.876	6.216	96.464	0	2.696	172.475	0	18.446	670.954	
Verschuivingen *	0	-9.111	0	0	0	0	9.111	0	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	2.131	0	0	298	41	702	0	18	1.146	0	123	4.459	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	6.283	0	0	879	122	2.069	0	53	3.379	0	361	13.146	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48.038	0	0	48.038	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	329.084	0	0	46.053	6.379	108.346	0	2.767	225.038	0	18.930	736.597	
Index uniforme bijdrage	0	8.030	0	0	1.124	156	2.644	0	68	5.491	0	462	17.973	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60.975	0	0	60.975	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	2.197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.197	
Coördinator Interventieteam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.629	0	0	0	0	0	1.629	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	12.336	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.336	
Aanpassing verhouding inwoners	0	-2.286	0	0	-441	-68	-1.039	0	-26	-1.941	0	-181	-5.983	
Uniforme bijdrage 2019	0	349.361	0	0	46.735	6.466	111.580	0	2.808	289.562	0	19.211	825.725	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Neder-Betuwe	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	23.303	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	459.629	0	32.634	0	43.209	5.985	92.881	0	2.596	166.051	0	17.761	820.746	
Verschuivingen *	-8.773	0	-31.385	0	0	0	8.773	31.385	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	2.358	0	7	0	226	31	532	164	14	869	0	93	4.293	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	6.953	0	19	0	666	92	1.568	484	40	2.561	0	274	12.658	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.253	0	0	46.253	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	460.167	0	1.275	0	44.101	6.108	103.754	32.033	2.650	215.734	0	18.128	883.950	
Index uniforme bijdrage	11.228	0	31	0	1.076	149	2.532	782	65	5.264	0	442	21.568	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58.353	0	0	58.353	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	2.103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.103	
Coördinator Interventieteam	0	0	2.481	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.481	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.559	0	0	0	0	0	1.559	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	42.543	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42.543	
Aanpassing verhouding inwoners	-5.393	0	-14	0	-451	-69	-1.062	-345	-27	-2.240	0	-186	-9.788	
Uniforme bijdrage 2019	510.647	0	3.772	0	44.726	6.188	106.783	32.469	2.687	277.112	0	18.385	1.002.769	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Neerijnen		Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
Inwoners		354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	167.381	17.202	0	22.777	3.155	48.961	0	1.369	87.531	0	9.362	357.738	
Verschuivingen *	0	-4.624	-16.544	0	0	0	4.624	16.544	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	1.030	4	0	144	20	339	105	9	554	0	59	2.263	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	3.036	12	0	425	59	999	309	26	1.633	0	175	6.672	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24.382	0	0	24.382	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	166.822	674	0	23.346	3.234	54.923	16.958	1.404	114.099	0	9.596	391.055	
Index uniforme bijdrage	0	4.070	16	0	570	79	1.340	414	34	2.784	0	234	9.542	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.988	0	0	30.988	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	1.117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.117	
Coördinator Interventieteam	0	0	1.317	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.317	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	828	0	0	0	0	0	828	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	6.269	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.269	
Aanpassing verhouding inwoners	0	-728	-4	0	-164	-27	-384	-129	-11	-711	0	-67	-2.226	
Uniforme bijdrage 2019	0	177.550	2.003	0	23.752	3.286	56.707	17.243	1.427	147.160	0	9.763	438.890	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Nijmegen	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	176.000	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	3.417.173	0	242.618	722.551	321.241	44.494	690.538	0	19.302	1.234.531	368.184	132.047	7.192.679	
Verschuivingen *	-65.223	0	-233.336	0	0	0	65.223	233.336	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	14.874	0	41	3.206	1.426	197	3.354	1.035	86	5.478	1.634	586	31.918	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	43.855	0	121	9.453	4.203	582	9.888	3.053	253	16.152	4.817	1.728	94.104	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	343.878	0	0	343.878	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	3.410.680	0	9.445	735.211	326.870	45.273	769.003	237.424	19.640	1.600.038	374.635	134.361	7.662.579	
Index uniforme bijdrage	83.221	0	230	17.939	7.976	1.105	18.764	5.793	479	39.041	9.141	3.278	186.967	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	440.722	0	0	440.722	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	15.880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.880	
Coördinator Interventieteam	0	0	18.735	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18.735	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	11.778	0	0	0	0	0	11.778	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	321.310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	321.310	
Aanpassing verhouding inwoners	25.657	0	81	0	2.954	357	6.950	2.014	178	13.135	0	1.214	52.540	
Uniforme bijdrage 2019	3.856.747	0	28.490	753.150	337.800	46.735	806.495	245.231	20.297	2.092.936	383.776	138.853	8.710.510	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Tiel		Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ***	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
Inwoners	42.250	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	564.153	57.979	0	76.768	10.633	165.021	0	4.613	295.020	0	31.556	1.205.743	
Verschuivingen *	0	-15.587	-55.761	0	0	0	15.587	55.761	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	3.470	14	0	485	67	1.143	353	29	1.866	0	200	7.627	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	10.231	41	0	1.432	198	3.369	1.040	86	5.502	0	589	22.488	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82.178	0	0	82.178	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	562.267	2.273	0	78.685	10.898	185.120	57.154	4.728	384.566	0	32.345	1.318.036	
Index uniforme bijdrage	0	13.719	55	0	1.920	266	4.517	1.395	115	9.383	0	789	32.160	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105.798	0	0	105.798	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	3.812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.812	
Coördinator Interventieteam	0	0	4.497	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.497	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	2.827	0	0	0	0	0	2.827	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	21.405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.405	
Aanpassing verhouding inwoners	0	4.978	13	0	486	55	1.140	321	29	2.676	0	198	9.897	
Uniforme bijdrage 2019	0	606.182	6.839	0	81.091	11.219	193.605	58.869	4.872	502.423	0	33.333	1.498.433	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

West Maas en Waal	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
Inwoners	18.945	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	370.442	0	26.301	0	34.824	0	74.858	0	2.092	133.830	0	14.315	656.662	
Verschuivingen *	-7.071	0	-25.295	0	0	0	7.071	25.295	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	1.915	0	5	0	183	0	432	133	11	705	0	75	3.460	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	5.645	0	16	0	541	0	1.273	393	33	2.079	0	222	10.201	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.278	0	0	37.278	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	370.931	0	1.027	0	35.548	0	83.634	25.821	2.136	173.893	0	14.612	707.601	
Index uniforme bijdrage	9.051	0	25	0	867	0	2.041	630	52	4.243	0	357	17.265	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47.440	0	0	47.440	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	1.709	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.709	
Coördinator Interventieteam	0	0	2.017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.017	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.268	0	0	0	0	0	1.268	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	34.586	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34.586	
Aanpassing verhouding inwoners	-1.129	0	-2	0	-54	0	-129	-53	-3	-288	0	-22	-1.681	
Uniforme bijdrage 2019	415.148	0	3.067	0	36.361	0	86.813	26.397	2.185	225.288	0	14.946	810.206	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Wijchen	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
40.900	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	805.917	0	57.220	0	75.763	0	162.859	0	4.552	291.155	0	31.142	1.428.608
Verschuivingen *	-15.382	0	-55.031	0	0	0	15.382	55.031	0	0	0	0	0
Bijdrage structureel **	4.165	0	12	0	399	0	939	290	24	1.534	0	164	7.528
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	12.281	0	34	0	1.177	0	2.769	855	71	4.523	0	484	22.194
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81.101	0	0	81.101
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	806.981	0	2.235	0	77.339	0	181.949	56.176	4.647	378.313	0	31.790	1.539.431
Index uniforme bijdrage	19.690	0	55	0	1.887	0	4.440	1.371	113	9.231	0	776	37.562
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102.418	0	0	102.418
Extra bijdrage signaleringsinstrument	3.690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.690
Coördinator Interventieteam	0	0	4.354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.354
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	2.737	0	0	0	0	0	2.737
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	74.668	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74.668
Aanpassing verhouding inwoners	-8.774	0	-22	0	-726	0	-1.707	-558	-44	-3.592	0	-298	-15.722
Uniforme bijdrage 2019	896.256	0	6.621	0	78.500	0	187.418	56.988	4.717	486.370	0	32.268	1.749.138

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Zaltbommel														
Inwoners	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ***	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal	
28.060	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150	
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	377.009	0	0	51.302	7.106	110.279	0	3.083	197.175	0	21.088	767.042	
Verschuivingen *	0	-10.416	0	0	0	0	10.416	0	0	0	0	0	0	
Bijdrage structureel **	0	2.436	0	0	341	47	802	0	20	1.311	0	140	5.097	
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	0	7.183	0	0	1.005	139	2.365	0	60	3.863	0	413	15.028	
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54.917	0	0	54.917	
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	0	376.212	0	0	52.648	7.292	123.862	0	3.163	257.266	0	21.641	842.084	
Index uniforme bijdrage	0	9.180	0	0	1.285	178	3.022	0	77	6.277	0	528	20.547	
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.265	0	0	70.265	
Extra bijdrage signaleringsinstrument	0	2.532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.532	
Coördinator Interventieteam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	1.878	0	0	0	0	0	1.878	
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	0	14.216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.216	
Aanpassing verhouding inwoners	0	451	0	0	-77	-19	-181	0	-4	-128	0	-31	11	
Uniforme bijdrage 2019	0	402.591	0	0	53.856	7.451	128.581	0	3.236	333.681	0	22.138	951.533	

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt



Gelderland-Zuid

Totaal gemeenten Gelderland-Zuid	Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg	Wijk en Omgeving: Bijzondere Zorg (Centrum gemeente)	Wijk en Omgeving: Gezonde wijk / Medische Milieukunde	Preventie logopedie	Algemene Gezondheidszorg	Bijzondere Zorg: Meldpunt voor personen met verward gedrag	Bijzondere Zorg: PSHI	Veilig Thuis exclusief aandeel centrumgemeente ****	Veilig Thuis (centrum gemeente)	Gezond Leven	Totaal
Inwoners													
28.060	354.550	199.600	501.740	496.935	554.150	445.323	554.150	501.740	554.150	554.150	173.500	554.150	554.150
Begroting 2018 excl incidentele bijdrage	6.923.317	2.687.368	695.102	722.551	1.016.536	114.237	2.185.139	0	61.079	3.906.584	368.184	417.849	19.097.946
Verschuivingen *	-132.144	-74.237	-668.509	0	0	0	206.381	668.509	0	0	0	0	0
Bijdrage structureel **	32.940	16.750	141	3.206	5.500	621	12.943	3.530	332	21.141	1.634	2.260	100.998
Bijdrage in cao ontwikkeling ***	97.121	49.385	414	9.453	16.219	1.832	38.159	10.412	976	62.329	4.817	6.666	297.782
Begotingswijziging Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.088.166	0	0	1.088.166
Gewijzigde begroting 2018 excl incidentele bijdrage	6.921.234	2.679.265	27.149	735.211	1.038.255	116.690	2.442.622	682.451	62.386	5.078.219	374.635	426.775	20.584.892
Index uniforme bijdrage	168.878	65.374	662	17.939	25.333	2.847	59.600	16.652	1.522	123.909	9.141	10.413	502.271
Extra bijdrage Veilig Thuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.387.647	0	0	1.387.647
Extra bijdrage signaleringsinstrument	31.990	18.010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000
Coördinator Interventieteam	0	0	53.409	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53.409
Crisis en rampen organisatie	0	0	0	0	0	0	37.083	0	0	0	0	0	37.083
Verschuiving RVP (RijksVaccinatieProgramma)	647.275	101.122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	748.397
Aanpassing verhouding inwoners	-1	-1	1	0	1	0	0	0	-1	0	0	2	0
Uniforme bijdrage 2019	7.769.374	2.863.761	81.220	753.150	1.063.589	119.539	2.539.312	699.103	63.907	6.589.775	383.776	437.190	23.363.696

* Verschuivingen: Seksuele Gezond voor de Jeugd is verschoven naar Algemene Gezondheidszorg en heet Seksuele gezondheid WPG / Deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving is verschoven naar Bijzondere Zorg en heet nu Meldpunt voor personen met verward gedrag.

** Bijdrage structureel: in de door het AB vastgestelde begroting werd een structurele bijdrage toegevoegd van € 101.000,- voor alle gemeenten. Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting

*** Bijdrage in cao ontwikkeling: door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld (€ 297.782,-). Verdeling is naar rato van het aantal inwoners uit de begroting 2018.

**** Centrum gemeente Nijmegen betaald naast een evenredig deel voor Veilig Thuis ook een deel waarvoor zij de financiering als centrum gemeente ontvangt

Toelichting op de kolommen

Inwoners	Inwoneraantallen per 01-01-2018 conform BRN 2019.
Begroting 2018 zonder extra bijdragen	Aansluiting met vastgestelde product-programmabegroting 2018.
Verschuiving SGJeugd (wordt SG WPG)	Kostenneutrale verschuiving van Gezondheid van de jeugd naar Algemene Gezondheidszorg.
Verschuiving Meldpunt	Kostenneutrale verschuiving van een deel van Bijzondere Zorg onder Wijk en Omgeving naar Uniform Bijzondere Zorg. Met deze verschuiving wordt het product in Meldpunt Bijzondere Zorg voor mensen met verward gedrag gefinancierd.
Structurele bijdrage per thema	Structurele bijdrage van € 101.000,- uit de begroting 2018 die is opgehaald op basis van inwoneraantallen 2017 uit de begroting 2018.
Bijdrage in cao ontwikkeling	Door het Algemeen Bestuur goedgekeurde bijdrage in verband met cao ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan nadat de begroting 2018 was vastgesteld. Bijdrage zijn toegekend op basis van inwoneraantallen 2017 uit de begroting 2018.
Begrotingswijziging Veilig Thuis	Op basis van de werkelijke kosten 2017, een stijging van het aantal meldingen en adviezen en een landelijke benchmark (uitgevoerd door Q-consult) is een begrotingswijziging ingediend voor Veilig Thuis. Bedragen zijn berekend o.b.v. inwoneraantallen uit de begroting 2018.
Gewijzigde begroting 2018	Optelling van voorgaande onderwerpen.
Index uniforme bijdrage	Indexering van uniforme bijdrage met 2,44% (voor toelichting zie paragraaf 5.1.1.
Veilig Thuis	Als gevolg van de invoering van de nieuwe meldcode zullen de werkzaamheden in 2019 voor Veilig Thuis verder toenemen. In deze begroting is rekening gehouden met een groei op basis van het midden-scenario zoals dat berekent is door Q-Consult. Gemeenten worden hiervoor deels gecompenseerd via het gemeentefonds. Dit zal naar verwachting via de uitkering DO-Vrouwenopvang gefinancierd worden aan de centrumgemeente Nijmegen.
Signaleringsinstrument	JGZ gaat met behulp van een signaleringsinstrument informatie verzamelen zodat zijn problemen bij kinderen in een eerder stadium problemen kunnen constateren.
Coördinator Preventieteam	In de begroting 2018 is gemeld dat de bijdrage voor de coördinator interventieteam is ondergebracht onder de uniforme bijdrage. De uniforme bijdrage in 2018 is per abuis niet met dit bedrag opgehoogd. In de begroting 2019 wordt dit gerepareerd.
Crisis en rampen organisatie	Met de ingang besluit regeling personeel veiligheidsregio's (per 21-11-2017) vallen de functies van de leider kernteam psychosociale hulpverlening en de leider opvangteam psychosociale hulpverlening onder de GGD. Deze functies vallen niet meer onder de taken of bevoegdheden van de veiligheidsregio, zoals opgenomen in artikel 10 van de Wvr. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op de begroting van de VRGZ en is per saldo kostenneutraal.
Vaccinatie programma	De financiering van het RijksVaccinatieProgramma (RVP) wordt overgeheveld naar gemeenten (de GGD wordt t/m 2018 via het Rijk gefinancierd). De berekening van de bedragen is opgenomen in paragraaf 6.4.2.
Totaal uniforme bijdrage 2019	Optelling van voorgaande onderwerpen.



6.4.2 Overdracht financiering RijksVaccinatieProgramma (RVP) naar gemeenten

De financiering van het RijksVaccinatieProgramma (RVP) wordt overgeheveld naar gemeenten (de GGD wordt t/m 2018 via het Rijk gefinancierd). De berekening van de bedragen is hieronder opgenomen.

Tarieven *	2018	2019
Op Consultatiebureau		
DkTP/Hib/ Hep B	€ 13,35	€ 13,68
BMR	€ 13,35	€ 13,68
Menc	€ 13,35	€ 13,68
Pneu	€ 13,35	€ 13,68
DKTP	€ 13,35	€ 13,68
Grootschalig		
BMR	€ 11,54	€ 11,82
DTP	€ 11,54	€ 11,82
HPV	€ 18,39	€ 18,84
Menc	€ 18,39	€ 18,84
vaccinatiebericht	€ 0,42	€ 0,43

Prijsindex 2,44%

** (aantal 2019 is gebaseerd op geb in 2017) peildatum 1-11-2017

	Geboorte jaar	aantal	Opgeroepen	Totaal opgeroepen	opkomst	Totaal te vaccineren	Bedrag
Jeugd 4 tot 18 jarigen							
Oproepen regio Rivierenland groeps vaccinatie							
BMR	2010	1	2.166	2.166	83%	1.798 €	21.250
DTP	2010	1	2.166	2.166	83%	1.798 €	21.250
HPV	2007	2	1.157	2.314	45%	1.041 €	19.618
Menc	2005	1	2.314	2.314	83%	1.921 €	36.184
Vaccinatiebericht						6.557 €	2.820

Totaal kosten vaccineren kinderen 4 tot 18 jaar

€ 101.122

Jeugd 0 tot 18 jarigen

Oproepen regio Nijmegen op het consultatiebureau

DkTP/Hib/ Hep B	2017	4	3.440	13.760	93%	12.728 €	174.119
Pneu	2017	3	3.440	10.320	93%	9.546 €	130.589
BMR	2016	1	3.395	3.395	93%	3.144 €	43.007
Menc	2016	1	3.395	3.395	93%	3.144 €	43.007
DKTP	2014	1	3.435	3.435	91%	3.122 €	42.715
Oproepen regio Nijmegen groeps vaccinaties							
BMR	2010	1	3.751	3.751	89%	3.350 €	39.593
DTP	2010	1	3.751	3.751	89%	3.350 €	39.593
HPV	2007	2	1.865	3.730	59%	2.190 €	41.250
Menc	2005	1	3.728	3.728	89%	3.329 €	62.720
Kinderen van asielzoekers							
DkTP/Hib/ Hep B/BMR/Menc/Pneu		11	50		100%	550 €	7.524
DKTP/DTP/Menc		3	50		100%	150 €	2.052
HPV		2	50		100%	100 €	1.884
vaccinatiebericht		1				44.702 €	19.222

Totaal gemeenten regio Nijmegen

€ 647.275

Totaal GGD Gelderland Zuid

€ 748.396

Bovenstaande berekening betreffen de reguliere entingen uit het vaccinatieprogramma. Extra cohorten voor groepsvaccinaties e.d. zijn hierin niet opgenomen. Deze activiteiten zullen apart in rekening worden gebracht. Omdat op dit moment de omvang hiervan niet in te schatten is wordt in het overzicht bijdrage per gemeente hiervoor een regel met 0 bedragen opgenomen onder de noemer gemeentelijke bijdrage op factuurbasis.

* Bron tarieven vaccinaties: Actiz; RVP nieuws nr 9 d.d. 27-09-2017

** Bron aantallen: RIVM; geboorte cohorten inclusief herhaaloproepen.

6.5 Overzicht van baten en lasten

Bedragen x € 1.000,-	Realisatie 2017	Gew. begr 2018	Begroting 2019	Raming 2020	Raming 2021	Raming 2022
Bijdrage deelnemende gemeenten	16.629	21.095	23.364	23.364	23.364	23.364
Uniforme taken o.b.v. facturen	786	1.599	1.696	1.696	1.696	1.696
Subsidie rijk	2.637	2.488	1.916	1.665	1.665	1.665
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.245	3.245	3.206	3.206	3.206	3.206
Subsidie gemeenten	6.189	3.569	3.463	3.179	3.179	3.179
Overige opbrengsten	3.089	2.745	2.719	2.819	2.819	2.819
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	340	340	340
Som der bedrijfsopbrengsten	32.574	35.081	36.704	36.269	36.269	36.269
Personeelskosten	22.302	22.775	24.821	24.540	24.540	24.540
Afschrijvingen	335	500	664	662	662	662
Huisvestingskosten	1.880	1.903	1.605	1.605	1.605	1.605
Kantoomiddelen	237	223	243	235	235	235
Medische zaken	843	744	911	899	899	899
Communicatieapparatuur	1.019	1.411	1.291	1.291	1.291	1.291
Autokosten	32	32	35	35	35	35
Algemene kosten	1.879	2.144	1.678	1.553	1.553	1.553
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.003	2.051	2.146	2.146	2.146	2.146
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	3.206	3.206	3.206	3.206
Voorlichting	24	53	52	47	47	47
Financiële baten en lasten	6	0	8	8	8	8
Som der bedrijfskosten	33.806	35.081	36.658	36.227	36.227	36.227
Totaal saldo van baten en lasten	-1.232	0	45	42	42	42
Incidentele baten	60	0	0	0	0	0
Incidentele lasten	83	0	0	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	-22	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	-1.254	0	45	42	42	42

6.6 Bijdrage Mook en Middelaar

	Aantal Inwoners	Begr. 2019	Gewijzigde Begr. 2018	Begr. 2018
Inwoners per 1/1/2018 (conform BRN Richtlijn)	7.775			
JGZ algemeen *		161.094	143.926	143.926
Logopedie		2.063	2.035	2.035
		163.157	145.961	145.961
Maatwerk Lichte hulp		1.110	1.084	1.084
<i>Huisvesting JGZ</i>				
Totale kosten huisvesting (=op basis van verwachte huisvestingskosten)		14.124	12.436	12.436
Verwachte bijbetaling na afloop jaar		0	0	0
Totale bijdrage huisvesting JGZ		14.124	12.436	12.436
Veilig Thuis **		88.264	70.313	56.040
Toezicht WMO		2.304	2.270	2.270
Totale bijdrage		268.960	232.064	217.791

* de kosten voor JGZ algemeen stijgen met name doordat de financiering van het RijksVaccinatieProgramma (RVP) wordt overgeheveld naar gemeenten (de GGD wordt t/m 2018 via het Rijk gefinancierd).

** Op basis van de werkelijke kosten 2017, een stijging van het aantal meldingen en adviezen en een landelijke benchmark (uitgevoerd door Q-consult) is een begrotingswijziging ingediend voor Veilig Thuis. Als gevolg van de invoering van de nieuwe meldcode zullen de werkzaamheden in 2019 voor Veilig Thuis verder toenemen. In deze begroting is rekening gehouden met een groei op basis van het midden-scenario zoals dat berekend is door Q-Consult. Gemeenten worden hiervoor gecompenseerd via het gemeentefonds. In welke mate is bij het opmaken van deze begroting niet bekend.

7 Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
ABR	Antibioticaresistentie
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
AMHK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AMPHI	Academische werkplaats
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZC	Asielzoekerscentrum
AZO	Acute Zorg regio Oost
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BHV	Bedrijfshulpverlening
BO	Basisonderwijs
CBA	Centraal Bureau voor de statistiek
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
EMOVO	Elektronische monitor volksgezondheid
GAGS	Gezondheidsadviseur Gevaarlijke stoffen
GAIN	Gelders Antibiotica en infectiepreventie netwerk
GGD GZ	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GLI	Gecombineerde leefstijl interventie
GL	Gezond Leven
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD Rampen Opvangplan
GZO	Gezondheidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IM	Informatiemanagement
IV	Informatievoorziening
IZB	Infectieziektenbestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KD+	Kinddossier
LVB	Lichtverstandelijke beperking
M@ZL	Medische Advisering Ziek gemelde Leerling
MDA++	Multidisciplinaire aanpak
MIC	Melding (bijna) incidenten
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid en Sport
MMK	Medische Milieukunde
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
Piofach	Personeel, informatievoorziening, organisatie, financiën, administratieve organisatie, communicatie en huisvesting
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten



Afkorting	Betekenis
PSHOR	PsychoSociale hulpverlening bij ongevallen en rampen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RI&E	RisicoInventarisatie en -Evaluatie
RIBW	Regionale instelling voor begeleid wonen
ROC	Regionaal opleidingencentrum
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SES	Sociaaleconomische status
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
TBC	Tuberculose
TTP	Trusted Third Party
UMC	Universitair Medisch Centrum
VO	Voortgezet Onderwijs
VPB	Vennootschapsbelasting
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VT	Veilig Thuis
VTV	Volksgezondheid toekomstverkenning
Wbig	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wgbo	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid

Begroting 2019

GGD Gelderland-Zuid

Portefeuillehouder

A. Benschop-van Eldik

De gemeentelijke financiële bijdrage

Begroot in 2019: 778.000	
Begroot in 2018: 778.000	
Begroot in 2017: 708.000	Werkelijk 2017: 770.754

Advies:

Een zienswijze uit te brengen op de begroting 2019.

Toelichting:

Wij adviseren de GGD om de begroting op de volgende onderdelen aan te passen:

- De verhoging voor het onderdeel Veilig Thuis te maximeren tot een bedrag van € 888.670. Dat is het bedrag dat centrumgemeente Nijmegen ontvangt vanwege de aangescherpte Wet meldcode (extra bijdrage vanuit Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang);
- Het signaleringsinstrument JGZ op te vangen binnen het huidige beschikbare budget. Door meer risicogericht te werken zal er een verschuiving plaats moeten vinden tussen de aangegeven onderdelen en zijn ons inziens extra middelen niet nodig;
- De uitzetting voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te maximeren tot de extra Rijksbijdrage die gemeenten ontvangen (deze wordt waarschijnlijk pas bekend bij de september- of decembercirculaire);
- Vooralsnog de indexering niet op te nemen in de begroting, maar hiervoor de daadwerkelijke cao- en prijsontwikkelingen af te wachten.

Inhoudelijk

Welke taken voert de gemeenschappelijke regeling voor ons uit?

De GGD heeft op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de opdracht om de gezondheid van inwoners uit de regio te bewaken, te bevorderen en te beschermen. Op de terreinen van:

- jeugdgezondheidszorg,
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's (bv. programma's voor de gezondheidsbevordering),
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- het bevorderen van technische hygiënezorg,
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
- ouderengezondheidszorg en
- de algemene infectieziektebestrijding.

Daarnaast is GGD Gelderland-Zuid de uitvoerder van Veilig Thuis en Toezicht Wmo.

Zijn alle taken goed in de begroting opgenomen?

De uniforme en facultatieve taken zijn opgenomen in de begroting. De GGD heeft vorig jaar haar opzet voor de begroting gewijzigd ten opzichte van voorgaande begrotingen. De keuze hiervoor is deels een beleidsmatige en anderzijds ingegeven door wijzigingen in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV). De beleidsmatige aanpassingen hangen samen met de visie van de GGD om integraal te werken vanuit verbindende thema's.

Wat zijn de belangrijkste wijzigingen t.o.v. 2018?

Inhoudelijk borduurt de GGD in 2019 voort op het uitvoeren van haar Meerjarenbeleidsplan 2016-2019

waarvoor het Algemeen Bestuur in december 2015 haar akkoord gaf. Vanaf 2017 wordt er gewerkt met vernieuwende en verbindende producten (Goed begin, Gezond Ouder worden, Sociale Veiligheid op school, Sociale aanpak in gemeenten van mensen met verward gedrag, Vluchtelingen, Infectiepreventie/Antibiotica Resistentie en Integrale advisering Gezonde leefomgeving).

Zijn er belangrijke thema's en ontwikkelingen?

Veilig Thuis

Ten aanzien van Veilig Thuis is meer budget noodzakelijk om aan de groeiende vraag te kunnen voldoen. Inwoners en professionals in Gelderland-Zuid weten Veilig Thuis steeds beter te vinden. Daarnaast wordt vanaf 2019 de wijziging in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht, waardoor naar verwachting de instroom fors gaat stijgen.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Bij de uitvoering van de JGZ gaat de GGD - ten behoeve van het meer risico-gestuurd werken op kwetsbaarheid - werken met een signaleringsinstrument. Hierdoor komen kwetsbare kinderen tijdens de eerste levensjaren nog sneller in beeld. Met behulp van dit instrument en het bespreken daarvan met de ouder(s) ontstaat een beter inzicht in de werkelijke ondersteuningsbehoefte van een gezin. Op deze manier kan er een beter onderbouwde en verantwoorde keuze gemaakt worden uit minder of meer intensieve JGZ-zorgpaden, die beter passen bij de situatie van de betrokken kinderen.

Overheveling Rijksvaccinatieprogramma (RVP) naar gemeenten

Vanaf 1 januari 2019 is het RVP wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De uitvoering van het RVP komt onder bestuurlijke verantwoordelijkheid komt te vallen van de gemeente. Gemeenten hebben een zeer geringe beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. De huidige beproefde uitvoeringsstructuur van het RVP verandert niet. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie van het RVP. De JGZ uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen en ontvangen hiervoor een ongewijzigd budget.

Financieel

Is er een stijging of daling van de gemeentelijke bijdrage en hoe wordt deze verklaard?

De stijging van de gemeentelijke bijdrage wordt verklaard uit:

- Extra middelen Veilig Thuis;
- Signaleringsinstrument JGZ;
- Verschuiving crises en rampen organisatie (VRGZ gaat omlaag en GGD omhoog);
- Overheveling RVP vanuit RIVM (per saldo budgetneutraal door een extra te ontvangen Rijksbijdrage door gemeenten).

Is er een bezuinigingstaakstelling en wordt deze gehaald?

Er moet in 2019 nog een bezuinigingstaakstellingen ad € 110.000 uit de actualisatie van HR21 en de aanpassing voor de gemeente Neder-Betuwe worden ingevuld; deze is vooralsnog niet gehaald. In het overleg met de financieel adviseurs van de regio is aangegeven dat deze taakstelling richting 2021 oploopt naar € 556.000; deze is echter niet terug te vinden in de begroting 2019.

Is er voldoende rekening gehouden met eventuele risico's?

In de begroting 2019 is een uitgebreide paragraaf weerstandsvermogen opgenomen. De risico's worden jaarlijks geactualiseerd.

Algemene financiële indruk van de begroting

De begroting is conform wet- en regelgeving opgesteld.

Ten aanzien van de financiële ontwikkelingen wordt aangegeven dat de gemeentelijke bijdrage moet worden verhoogd voor een aantal onderdelen. Dit lijkt op dit moment niet voldoende afgestemd met gemeenten en zou deels opgenomen moeten kunnen worden binnen de eigen begroting van de GGD. De onderdelen waar niet mee kan worden ingestemd staan toegelicht onder de toelichting op het advies.

Jaarrekening 2017

GGD Gelderland-Zuid

Portefeuillehouder

A.K. Benschop-van Eldik

De gemeentelijke financiële bijdrage

Begroot in 2017: 708.000	Werkelijk 2017: 770.754
Begroot in 2016: 691.119	Werkelijk 2016: 720.063
Begroot in 2015: 594.329	Werkelijk 2015: 594.329

Advies:

Een positieve zienswijze uit te brengen op de jaarrekening 2017.

Toelichting:

De GGD heeft over 2017 een verlies geleden van € 1.254.000,-. Dit verlies ligt voor het overgrote deel bij het onderdeel Veilig Thuis (-€ 969.000,-). Het huidige weerstandsvermogen is te klein om dit verlies op te vangen. Aan de deelnemende gemeenten wordt een bijdrage gevraagd van € 1.127.000,-. Voor de gemeente Buren gaat het om een bedrag van € 54.261,-.

Inhoudelijk

De raad van Buren behandelde in haar vergadering van 1 november 2016 de begroting van de GGD over 2017. De raad stemde in met de door de GGD voorgestelde conceptbegroting voor 2017.

Waren er voor 2017 of op langere termijn doelstellingen geformuleerd voor de taken die de gemeenschappelijke regeling voor de gemeente Buren uitvoert? Zo ja, welke?

De GGD heeft op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de opdracht om de gezondheid van inwoners uit de regio te bewaken, te bevorderen en te beschermen. Op de terreinen van: jeugdgezondheidszorg, het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's (bv. programma's voor de gezondheidsbevordering), het bevorderen van medisch milieukundige zorg, het bevorderen van technische hygiënezorg, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen, ouderengezondheidszorg en de algemene infectieziektebestrijding.

De raad behandelde de Meerjarenstrategie van de GGD (Over Bruggen, 2016 – 2019) in de raadsvergadering van 15 december 2015. De integrale aanpak en inbreng van verschillende disciplines om tot deze strategie te komen is duidelijk een meerwaarde, zeker met alle veranderingen in het sociaal domein. De jaarrekening is een weergave van de resultaten die zijn bereikt in het tweede jaar van de Meerjarenstrategie.

Wat is de stand van zaken van de doelstellingen?

Zoals hierboven beschreven heeft de GGD op grond van de Wet publieke gezondheid de opdracht om de gezondheid van inwoners uit de regio te bewaken, te bevorderen en te beschermen. De GGD voldoet aan haar opdracht.

Waren er belangrijke ontwikkelingen in 2017?

In 2017 is gewerkt aan een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Hierbij is samengewerkt met een brede coalitie van gemeenten, zorgprofessionals, -verzekeraars, politie, woningcorporaties en ervaringsdeskundigen.

Met betrekking tot het verbeteren van de samenwerking tussen Veilig Thuis en de gebiedsteams van de gemeenten zijn er bestuurlijke samenwerkingsafspraken gemaakt.

In september zijn de resultaten van de volwassen- en ouderenmonitor bekend gemaakt en eind 2017 is de Kindermonitor uitgevoerd. De uitkomsten voor onze gemeente zijn inzichtelijk gemaakt voor vier

gebieden: Beusichem e.o., Buren e.o., Maurik e.o. en Lienden e.o.. Zo kan de gemeente per gebied bekijken welke (preventieve) activiteiten nodig zijn.

Financieel

Was de gemeentelijke bijdrage uiteindelijk hoger of lager dan begroot? Hoe wordt dit verklaard?

De gemeentelijke bijdrage was € 62.754 hoger dan begroot. Dit wordt voornamelijk verklaard door het tekort op Veilig Thuis en de kosten door vervanging in verband met langdurig verzuim.

Was er een bezuinigingstaakstelling en werd deze gehaald?

Er is een bezuiniging van € 45.000 gerealiseerd door een vacature van beleidsmedewerker niet in te vullen. Daarnaast was er in de begroting een taakstelling opgenomen voor acquisitie welke is gerealiseerd voor per saldo € 282.000.

Is er voldoende rekening gehouden met eventuele risico's?

In de begroting 2019 (en ook in de jaarrekening 2017) is een uitgebreide paragraaf weerstandsvermogen opgenomen. De risico's worden jaarlijks geactualiseerd.

Algemene financiële indruk van de begroting

De jaarrekening sluit met het eerder verwacht (omvangrijk) negatief resultaat. Op basis van het besluit van het AB van 14-12-2017 vullen de gemeenten het weerstandsvermogen aan tot 70%.