BEGROTING 2025

GGD Zuid Limburg

Heerlen
Juni 2024

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Concern 5
2.1 Over de GGD 6
2.2 De organisatie 7
2.3 Basisprincipes GGD Zuid Limburg 8
2.4 Personeel 9
2.5 GGD Zuid Limburg: Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 10
2.6 Toelichting op de begroting 2025 11
2.7 Meerjarenraming 12
2.8 Begroting per programma 13

Programma GGD 14
3.1 Infectieziektebestrijding 15
3.2 Begroting Infectieziektebestrijding 16
3.3 Seksuele gezondheid 17
3.4 Begroting Seksuele gezondheid 18
3.5 Hygiëne en Inspectie 19
3.6 Begroting Hygiëne en Inspectie 20
3.7 Medische Milieukunde 21
3.8 Begroting Medische milieukunde 22
3.9 Publieke gezondheid 23
3.10 Begroting Publieke gezondheid 25
3.11 Openbare geestelijke gezondheid 26
3.12 Begroting Openbare geestelijke gezondheid 27
3.13 Forensische Geneeskunde 28
3.14 Begroting Forensische Geneeskunde 29
3.15 Begroting programma GGD 30

Jeugdgezondheidszorg 31
4.1 Programma Jeugdgezondheidszorg 32
4.2 Begroting Programma Jeugdgezondheidszorg 33

Veilig Thuis 34
5.1 Programma Veilig Thuis 35
5.2 Begroting Programma Veilig Thuis 36

Colofon 37

01 Voorwoord

Voorwoord

Voor u ligt de begroting van de GGD Zuid Limburg voor 2025. Deze begroting is opgesteld conform de in 2023 vastgestelde kadernota en het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 van de GGD dat in juli 2023 unaniem door het Algemeen Bestuur is vastgesteld. Het meerjarenbeleidsplan is vastgesteld na een uitvoerige zienswijzetraject en consultatie van de gemeenteraden in Zuid-Limburg. De voorliggende begroting 2025 valt binnen de financiële kaders van het vastgestelde meerjarenbeleidsplan.

De begroting 2025 is daarnaast aangepast omdat de taken in het kader van de GHOR per 1 januari 2025 worden overgedragen aan de Veiligheidsregio Zuid-Limburg (VRZL).

De GGD functioneert in een complexe en snel veranderende omgeving. De COVID-pandemie heeft laten zien hoe snel de GGD in staat kan zijn zich aan te passen aan een dergelijke crisis.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn nieuwe landelijke ontwikkelingen die een veranderende rol vragen van de GGD. Ook de doorontwikkeling van Trendbreuk en de trendbreukopgave zelf, de versterking van infectieziektebestrijding pandemische paraatheid (VIPP), de inrichting van een gezonde leefomgeving en de versterking van de kennis- en adviesfunctie zijn opgaven die in de toekomst veel van de GGD zullen vragen.

Dat brengt een nieuwe rol en positie van de GGD. Naast het uitvoeren van de wettelijke taken, krijgt de GGD de rol van procesregisseur, die namens de 16 Zuid-Limburgse gemeenten het voortouw neemt in deze ontwikkelingen. Daarvoor is een eigentijdse en solide GGD nodig. De extra rijksmiddelen hiervoor zijn in deze begroting 2025 verwerkt.

Nog steeds zien we hoe belangrijk een regionale en samenhangende aanpak in Zuid-Limburg is. Trendbreuk heeft dat bewezen en geldt als voorbeeld voor de implementatie van GALA en IZA in de regio. Het werken in een complexe omgeving, met afstemming tussen veel verschillende partijen en netwerken, vraagt specifieke expertise. De oorzaken van veel gezondheidsproblemen hebben immers betrekking op meerdere beleidsdomeinen, en kunnen enkel worden opgelost door een domeinoverstijgende aanpak. Dat vergt ook een integrale benadering vanuit onderzoek, beleid en praktijk. Versterking van beleidsadvisering en onderzoek is daarvoor noodzakelijk.

Frank Klaassen
voorzitter directie GGD Zuid Limburg

02 Concern

2.1
Over de GGD

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

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

Collectieve ambitie

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

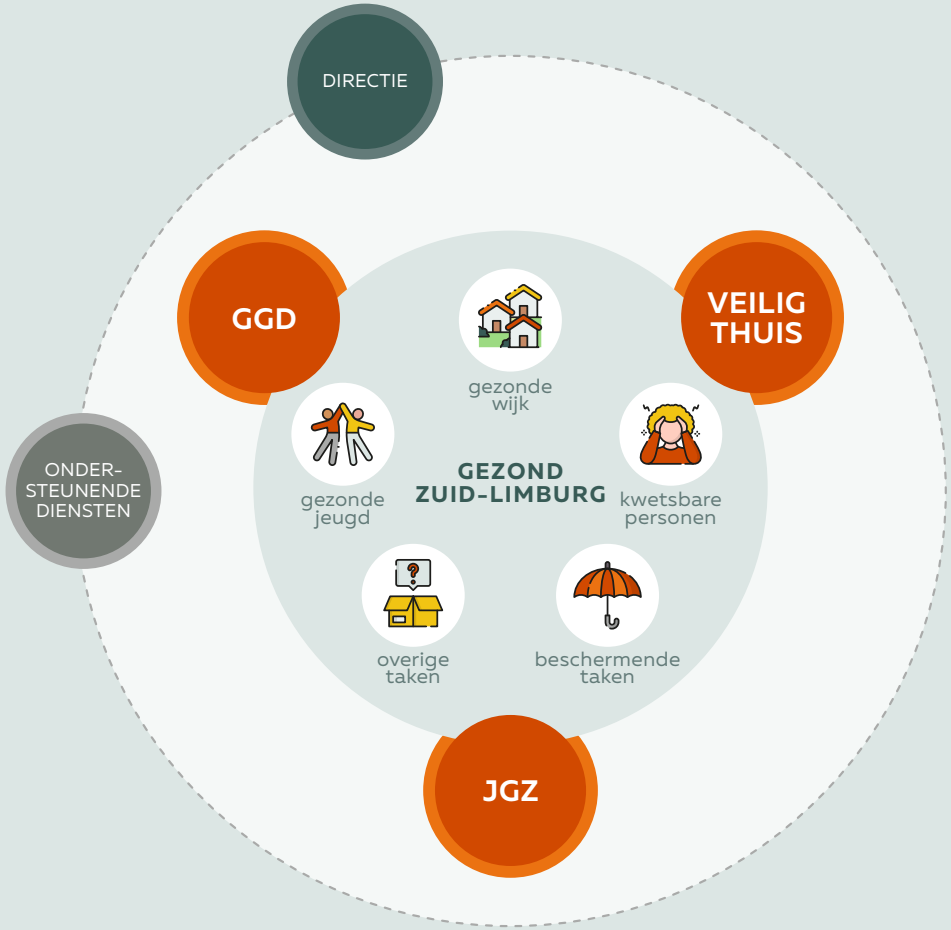
Missie

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

2.2
De organisatie

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

Organisatie
GGD Zuid Limburg



2.3
Basisprincipes GGD Zuid Limburg

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

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

2.4 Personeel

Als organisatie voor mensen en door mensen zijn de medewerkers ons grootste goed en is investeren in kwalitatief goed personeel essentieel voor de basis van ons bestaan. Onze medewerkers *zijn* de GGD Zuid Limburg en alleen met hen maken we het verschil en zijn we in staat onze ambitie te verwezenlijken. Het is nu en in de toekomst van groot belang voor (de continuïteit van) onze organisatie om te investeren in mensen. Investeren in zowel het vinden en selecteren van de juiste persoon voor de juiste functie. Investeren in het behouden van goede medewerkers en het optimaal inzetten van hun talenten. Alsook investeren in de kennisontwikkeling en het op peil houden van kennis van medewerkers. Dit is cruciaal voor een kennisorganisatie als de GGD.

De huidige (en toekomstige) arbeidsmarkt zorgt hierbij voor de nodige uitdagingen. We willen een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven. Met een krappe arbeidsmarkt zetten we extra capaciteit in om de GGD te positioneren als aantrekkelijke werkgever.

2.5
GGD Zuid Limburg: Meerjarenbeleidsplan 2024-2027

De GGD voert haar taken uit in een complexe en snel veranderende omgeving. Het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 (MJB24-27) van de GGD Zuid Limburg schetst een beeld van een nieuwe beleidsperiode dat anticipeert op de ontwikkelingen in die omgeving. De snelheid en dynamiek van de actuele ontwikkelingen creëren een nieuw speelveld en een nieuwe rol voor de GGD. De omvang en impact van de toekomstige ontwikkelingen zijn moeilijk te voorspellen. Duidelijk is dat deze een nieuwe richting aangeven voor de GGD.

We versterken de ingezette koers van Trendbreuk, behouden de focus op jeugd en verbreden naar andere doelgroepen. Tegelijkertijd vervult de GGD bij de implementatie van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA) een verbindende rol en ondersteunt ze gemeenten met haar expertise. GALA en IZA zijn kansrijke ontwikkelingen die aansluiten bij de ambities van de GGD en de doelen van Trendbreuk. Ook krijgt hiermee regionale samenwerking vorm met veel partijen in het sociale en medisch domein. Dit zijn grote beleidsontwikkelingen die volop gaande zijn en waarvan de uitvoering en uitkomst nog onzeker zijn. Kansrijke ontwikkelingen overigens die aansluiten bij de regionale samenwerking die binnen trendbreuk reeds bestaat. Het is helder dat de GGD daardoor een andere taak heeft. En cruciaal dat zij daarvoor een adequate en passende bedrijfsvoering nodig heeft.

De gezondheidsbeschermende taken van de GGD blijven van groot belang. De Covid 19-pandemie heeft aangetoond hoe belangrijk het is om te kunnen rekenen op die taak van de GGD. Daarvoor heb je een organisatie nodig die toegerust is voor haar rol. Een eigentijdse, solide GGD die qua bedrijfsvoering voorbereid is om in te spelen op alle inhoudelijke uitdagingen en in staat is om snel te schakelen en kwalitatief hoogwaardig te blijven presteren. De GGD voert haar wettelijke taken uit, integraal en opgavegericht, en verbetert haar bedrijfsprocessen.

Al deze aspecten komen voor het voetlicht in dit document. Bestuurlijk en beleidsmatig levert dit een breed spectrum aan thema's op die vertaald worden in een meerjarenvisie op de ontwikkeling van de GGD als regionale organisatie op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Steeds meer wordt deze in samenspraak met netwerkpartners uit de zorg en welzijn maar ook van andere beleidsterreinen vormgegeven.

2.6 Toelichting op de begroting 2025

GGD Zuid Limburg stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de baten en lasten voor het komend kalenderjaar.

De algemene uitgangspunten bij de GGD voor de begroting zijn in de gemeenschappelijke regeling of besluiten van het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2024-2027 hebben gemeenten de beleidsagenda middels een in juli 2023 vastgesteld meerjarenbeleidsplan bepaald. De regionale gezondheidsnota: 'Zuid springt eruit, Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid' is hierbij een van de leidende documenten. Dit document blijft leidend totdat een nieuwe regionale gezondheidsnota is vastgesteld. Overeenkomstig de Gemeentewet dient de GGD te beschikken over een structureel sluitende begroting, dan wel moet de meerjarenraming een financieel evenwicht laten zien. Indien hiervan geen sprake is, komt de GGD onder preventief toezicht te staan van de Provincie.

De algemene uitgangspunten van het te volgen financieel beleid die van toepassing zijn op de begroting 2025 luiden als volgt:

- Wij streven naar een evenwichtige financiële situatie. De financiële kengetallen, zoals in de begroting worden opgenomen, geven daarbij inzicht in de financiële ontwikkelingen;
- De GGD Zuid Limburg streeft naar een begroting welke structureel en reëel in evenwicht is en waarbij elke jaarschijf tenminste sluitend is.

Concernbrede uitgangspunten die gelden voor alle onderdelen

- De GGD stelt jaarlijks een begroting op conform het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) gemeenten.
- Het begrotingsjaar loopt van 1 januari t/m 31 december.
- Er wordt jaarlijks een begroting opgesteld met daarin vermeld de baten en lasten voor het komende boekjaar, welke is voorzien van een toelichting en de nodige specificaties, waaronder overzichten van de ramingen van bijdragen van de gemeenten en van de opbrengsten van de verrichtingen die op tariefbasis aan de gemeenten en derden in rekening worden gebracht.
- Een eventuele herrekening van de index zal plaatsvinden op basis van de septembercirculaire gebaseerd MEV september 2025 van het CPB per voor 15 oktober van het lopende jaar.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming de indexpercentages conform de septembercirculaire c.q. de dan geldende meerjaren economische verkenning (MEV) van het CPB.
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma GGD is gebaseerd op het aantal inwoners per gemeenten (peildatum 1-1-2023).
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma JGZ is gebaseerd op het aantal jeugdigen (peildatum 1-1-2023) met een ingroeiscenario van 2023-2026.
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijk bijdrage aan het programma VT is gebaseerd op een paramaters uit het cluster Jeugdigen en WMO van het gemeentefonds (peildatum 1-1-2023).

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren uit het besluit Begroting en Verantwoording - zoals u die voor de gemeente kent - zijn niet van toepassing op de inhoudelijke taken van de GGD. Over de belangrijkste indicatoren op dit gebied wordt periodiek verantwoording afgelegd aan het bestuur van de GGD en deze zijn ook onderdeel van het jaaroverzicht.

2.7 Meerjaren-raming

Staat van Baten en Lasten	Oorspronkelijke begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	35.362.770	**38.484.318**	39.946.722	41.384.804	42.874.657
Tarieven gemeenten	4.657.000	**3.904.000**	4.052.352	4.198.237	4.349.373
Bijdragen centrumgemeenten	1.224.000	**1.278.000**	1.326.564	1.374.320	1.423.796
Bijdrage Rijk/Provincies	4.256.000	**6.565.000**	6.814.470	7.059.791	7.313.943
Overige bijdrage	2.522.603	**4.118.367**	4.274.865	4.428.760	4.588.195
Onvoorzien	-	**-**	-	-	-
Incidentele opbrengsten	105.000	**110.000**	114.180	118.290	122.549
Totaal opbrengsten	**48.127.373**	**54.459.685**	**56.529.153**	**58.564.202**	**60.672.513**
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	32.150.219	**35.717.219**	37.074.474	38.409.155	39.791.884
Huisvestingskosten	2.094.000	**2.235.000**	2.319.930	2.403.447	2.489.972
Afschrijvingskosten	57.000	**57.000**	59.166	61.296	63.503
Rente- en bankkosten	6.000	**-**	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	422.800	**602.800**	625.706	648.232	671.568
Kosten vervoermiddelen	166.000	**-**	-	-	-
Kosten automatisering	1.416.000	**1.359.000**	1.410.642	1.461.425	1.514.036
Kosten medische middelen	611.000	**607.000**	630.066	652.748	676.247
Kosten uitvoering derden	406.000	**1.039.000**	1.078.482	1.117.307	1.157.530
Onvoorzien	-	**-**	-	-	-
Incidentele lasten	106.000	**111.000**	115.218	119.366	123.663
Taakstelling	-	**-**	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	**37.435.019**	**41.728.019**	**43.313.684**	**44.872.977**	**46.488.404**
Algemene dekkingsmiddelen	464.985	**1.454.673**	1.509.951	1.564.309	1.620.624
Overhead	11.157.339	**14.186.338**	14.725.419	15.255.534	15.804.733
Heffing Vpb	-	**-**	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	**-**	-	-	-
Saldo baten en lasten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Toevoeging aan reserve	-	**-**	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	**-**	-	-	-
Resultaat	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

2.8 Begroting per programma

Staat van Baten en Lasten	GGD	Jeugdgezond-heidszorg	Veilig Thuis	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	9.947.291	21.008.542	7.528.484	38.484.318
Tarieven gemeenten	2.605.000	1.299.000	-	3.904.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	1.278.000	1.278.000
Bijdrage Rijk/Provincies	6.292.000	273.000	-	6.565.000
Overige bijdrage	3.108.367	1.010.000	-	4.118.367
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	110.000	-	-	110.000
Totaal opbrengsten	**22.062.658**	**23.590.542**	**8.806.484**	**54.459.685**
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	13.342.219	15.418.000	6.957.000	35.717.219
Huisvestingskosten	576.000	1.553.000	106.000	2.235.000
Afschrijvingskosten	8.000	49.000	-	57.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	438.800	139.000	25.000	602.800
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-
Kosten automatisering	1.041.000	252.000	66.000	1.359.000
Kosten medische middelen	540.000	67.000	-	607.000
Kosten uitvoering derden	1.037.000	2.000	-	1.039.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	111.000	-	-	111.000
Totaal exploitatiekosten	**17.094.019**	**17.480.000**	**7.154.000**	**41.728.019**
Algemene dekkingsmiddelen	1.454.673	-	-	1.454.673
Overhead	6.423.312	6.110.542	1.652.484	14.186.338
Heffing Vpb	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	**-**	**-**	**-**	**-**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat	**-**	**-**	**-**	**-**

03 Programma GGD

De huidige beleidsperiode loopt nog tot 2027. Het in 2023 gestarte bestuurlijke debat over de strategische koers en opgaven van de GGD in Zuid-Limburg is uitgemond in een meerjarenraming en het meerjaren-beleidsplan 2024-2027 *GGD Zuid Limburg werkt aan gezond en actief leven*. Dit is een beleidsrijk plan met extra gemeentelijke financiering aan de GGD ter versterking van de organisatie op het niveau van de bedrijfs-voering, ter integratie van onderzoek, beleid en praktijk en ter ondersteuning van gemeenten bij Trendbreuk, GALA en IZA. Gemeenten hebben besloten tot een gefaseerde financiering.

3.1 Infectieziektebestrijding

Gezondheidsbescherming betreft de bescherming van de bevolking tegen gezondheidsbedreigende factoren. Het zijn factoren waar de burger vaak zelf geen invloed op kan uitoefenen. Het gaat om kwaliteitsbewaking van drink- en zwemwater, infectieziekten, invloed van de omgeving op de gezondheid etcetera.

Versterking infectieziektebestrijding

De corona-pandemie, de invasieve Groep A-streptokokken infectie en het monkeypox virus maken duidelijk dat infectieziektenuitbraken steeds vaker voorkomen. De GGD moet hier goed op voorbereid zijn. Om minder kwetsbaar te zijn bij een volgende grootschalige uitbraak bouwt de GGD met gemeenten en partners aan de pandemische paraatheid.

Het ministerie van VWS geeft sinds 2023 extra financiële middelen aan GGD'en om de regionale infectieziekte-bestrijding (IZB) te versterken en beter toegerust te zijn op mogelijke toekomstige grote infectieziekte-uitbraken. Middels deze VIPP-financiering (Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid) is de afgelopen 2 jaar gewerkt aan het versterken van de infectieziektebestrijding, verbetering van de monitoring en surveillance, uitbreiden van het wetenschappelijk onderzoek, meer bovenregionale samenwerking en het versneld opleiden van IZB-professionals zoals artsen, verpleegkundige (VPK) en Deskundige Infectieziekte-bestrijding. Vanaf 2025 worden deze extra financiële middelen vanuit het VIPP programma structureel toegekend aan GGD. Dit is onderdeel van het meer-jarenbeleidsplan 2024-2027.

Een belangrijk speerpunt waar mede vanuit het VIP programma aan wordt gewerkt is het ontwikkelen van een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) binnen de regio Zuid-Limburg. Een centrum waarin vaccinatie expertise wordt gebundeld en voorzieningen worden gecreëerd om laagdrempelig burgers in staat te stellen zich te laten vaccineren. Onze ervaringen met Covid vaccineren, maar ook recentelijk met het HPV18+ en Monkeypox vaccineren, worden hierin meegenomen. Covid-vaccinaties worden momenteel gedurende het hele jaar door de GGD op kleine schaal gezet voor specifieke doelgroepen en jaarlijks wordt een najaarscampagne uitgevoerd voor 60-plussers. De GGD'en zijn in overleg met VWS om voor de toekomst een nieuwe Covid-vaccinatie vergoedingssystematiek vast te stellen.

Voor de jaren 2024-2026 gaan GGD'en samen met de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI), gevestigd bij het RIVM, werken aan een meer uniforme wijze van opschalen en aansturing bij een A-ziekte. Het LFI heeft hierin de regie en van GGD'en wordt verwacht dat zij intern binnen de eigen organisatie opschalingsprocessen gaan herijken.

Veel tuberculose in Zuid-Limburg

Tuberculose is een besmettelijke ziekte. Behandeling van de ziekte én het beperken van verspreiding zijn strikt noodzakelijk. De behandeling van tuberculose is tijds-intensief en daarmee kostbaar.

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

3.2 Begroting Infectieziekte-bestrijding

Staat van Baten en Lasten	24- uurs IZB	TBC	VIPP	COVID-19 SPUK	Totaal
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	1.641.119	800.138	-	-	2.441.257
Tarieven gemeenten	62.000	-	-	-	62.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	149.000	-	3.219.000	723.000	4.091.000
Overige bijdrage	-	258.000	-	-	258.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	110.000	-	-	-	110.000
Totaal opbrengsten	**1.962.119**	**1.058.138**	**3.219.000**	**723.000**	**6.962.257**
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	1.187.000	687.000	1.460.000	573.000	3.907.000
Huisvestingskosten	23.000	12.000	-	150.000	185.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	17.000	7.000	184.000	-	208.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	161.000	71.000	-	-	232.000
Kosten medische middelen	18.000	12.000	-	-	30.000
Kosten uitvoering derden	-	-	948.000	-	948.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	111.000	-	-	-	111.000
Totaal exploitatiekosten	**1.517.000**	**789.000**	**2.592.000**	**723.000**	**5.621.000**
Saldo baten en lasten	**445.119**	**269.138**	**627.000**	**-**	**1.341.257**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat[1]	**445.119**	**269.138**	**627.000**	**-**	**1.341.257**

[1] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.3
Seksuele gezondheid

Jongeren tot 25 jaar, maar ook andere risicogroepen, zoals sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen, kunnen bij het Centrum voor Seksuele Gezondheid terecht voor een soa-test en met hun vragen over seksualiteit. Via de landelijke Sense-website kunnen jongeren bovendien gebruik maken van digitale hulpverlening (*e-health* in de vorm van *chatten* en *counseling*). Artsen en verpleegkundigen zien jaarlijks duizenden mensen die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of die vragen hebben over seksualiteit. Naast de soa-zorg die op de drie polilocaties geboden wordt, gaan verpleegkundigen naar scholen, jongerenhulpverleningsorganisaties, AZC's, sauna's en seksclubs om voorlichting/informatie en soa-testen of Hepatitis-B-vaccinaties aan te bieden. Het Centrum voor Seksuele Gezondheid wordt grotendeels bekostigd uit een aanvullende landelijk subsidieregeling. De preventie- en voorlichtingsactiviteiten worden gefinancierd door de regionale gemeenten.

Jongeren

Het centrum Seksuele Gezondheid participeert voor de derde keer in het landelijke onderzoek "Seks onder je 25e" dat i.s.m. JGZ, GB, Rutgers, SOAIDS NL wordt uitgevoerd. In dit onderzoek wordt de invloed van Corona op het welbevinden en de seksuele ontwikkeling van jongeren meegenomen. In 2024/2025 worden eventuele wijzigingen in de aanpak seksuele gezondheid voor jongeren geïmplementeerd.

3.4 Begroting Seksuele gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	1.065.573
Tarieven gemeenten	-
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	2.201.000
Overige bijdrage	269.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	**3.535.573**
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	2.409.000
Huisvestingskosten	127.000
Afschrijvingskosten	8.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	32.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	57.000
Kosten medische middelen	510.000
Kosten uitvoering derden	87.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	**3.230.000**
Saldo baten en lasten	**305.573**
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat[2]	**305.573**

[2] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.5
Hygiëne en Inspectie

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

Jaarlijkse controle kindercentra

De Wet Kinderopvang en de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) regelen dat alle kindercentra minimaal jaarlijks door de GGD gecontroleerd moeten worden. Deze controles zijn ook in 2025 weer een belangrijk deel van het werk.

Een onderdeel hiervan is het toezicht op de gastouderopvang. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) wil verbetermaatregelen met betrekking tot de gastouderopvang in 2023 verder vormgeven. Dit gebeurt mede door het versterken van toezicht en het wettelijk verankeren van de nieuwe toezichtnorm. In 2025 wordt dit gecontinueerd.

3.6 Begroting Hygiëne en Inspectie

Staat van Baten en Lasten	Hygiëne & Inspectie	Toezicht WMO	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	129.794	129.794
Tarieven gemeenten	876.000	-	876.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	**876.000**	**129.794**	**1.005.794**
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	543.000	77.000	620.000
Huisvestingskosten	67.000	10.000	77.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	1.000	-	1.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	56.000	8.000	64.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	**667.000**	**95.000**	**762.000**
Saldo baten en lasten	**209.000**	**34.794**	**243.794**
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat[3]	**209.000**	**34.794**	**243.794**

[3] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.7
Medische Milieukunde

Omgevingsfactoren beïnvloeden de gezondheid. De specialisten op het gebied van Medische Milieukunde (MMK) proberen te voorkomen dat mensen ziek worden door invloeden uit de omgeving. Zij adviseren gemeenten, scholen, woningbouwverenigingen en burgers over mogelijke gezondheidsrisico's als gevolg van milieu-factoren. Zij hebben hierbij aandacht voor hoe deze risico's zoveel mogelijk beperkt of voorkomen kunnen worden. Professionals denken ook mee bij nieuwe ontwikkelingen, zoals klimaat gerelateerde projecten, de renovatie van woonwijken of de locatie van een school. Ze zijn nauw betrokken bij de omgevingswet en de advisering van gemeenten op dit vlak. De GGD adviseert tenslotte over maatregelen die genomen moeten worden als er risico's voor de gezondheid ontstaan en gevaarlijke stoffen vrij (kunnen) komen, bijvoorbeeld bij een grote brand. Er is nauwe samenwerking met de geneeskundige hulp-verleningsorganisatie in de regio (GHOR).

Gezonde leefomgeving

De fysieke en sociale leefomgeving beïnvloedt de gezond-heid van mensen. Een gezonde leefomgeving is de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Met de Omgevingswet heeft de gemeente een instrument in handen om belangen van milieu en natuur enerzijds en economie en wonen anderzijds af te wegen. De GGD zet haar expertise in om bij te dragen aan een gezonde, groene en veilige leefomgeving en ondersteunt het gemeenten bij het realiseren daarvan. Gezonde leefomgeving is ook een thema in het Regioplan Zuid-Limburg en is met de discussie over PFAS in het milieu, waterkwaliteit, biodiversiteit en natuurbehoud, duurzame landbouw, economische bedrijvigheid bij woonbuurten een steeds belangrijker maatschappelijke thema. Om tegemoet te komen aan de opgave en wensen van gemeenten is extra capaciteit noodzakelijk. Met de term 'planetaire gezondheid' pakt de GGD haar verant-woordelijkheid voor een duurzame organisatie op (op basis van Europese wetgeving) en streeft – binnen haar mogelijkheden – naar bewustwording en mitigatie van de effecten van klimaatverandering, ongezonde leefomgeving etc. op de gezondheid van de bevolking, m.n. van kwetsbare groepen.

3.8 Begroting Medische milieukunde

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	618.670
Tarieven gemeenten	-
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	75.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	**693.670**
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	402.000
Huisvestingskosten	-
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	7.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	6.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	**415.000**
Saldo baten en lasten	**278.670**
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat[4]	**278.670**

[4] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.9 Publieke gezondheid

Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 GGD Zuid Limburg werkt aan gezond en actief leven

Het meerjarenbeleidsplan is met unanieme instemming van het bestuur van de GGD tot stand gekomen. Het is opgesteld als antwoord op de dynamische omgeving waarin de GGD verkeert en schetst een beleidskader om die complexe en snel veranderende omgeving tegemoet te treden. De GGD benadrukt daarmee de maatschappelijke noodzaak om te investeren in het structureel verminderen van de gezondheidsachterstanden in de regio. Ook onderbouwt ze de urgentie van een solide en betrouwbare GGD. Van belang is dat ze daarmee slagkracht heeft om haar positie binnen de (publieke) gezondheidszorg te verstevigen en haar rol binnen Trendbreuk, Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA) en pandemische paraatheid te kunnen waarmaken. Deze nieuwe werkelijkheid van de GGD is landelijk onderkend en regionaal ondersteund door extra financiële middelen van gemeenten.

Nieuw regionaal gezondheidsbeleid

In het regionale gezondheidsbeleid, zoals dat is vastgelegd in de nota Zuid springt eruit!, hebben de gemeenten gekozen voor een focus op de jeugd. De looptijd betrof de periode 2020-2023 met een doorkijk tot 2030. Deze beleidsperiode is afgelopen en hoewel de regionale nota normaliter synchroon loopt met de landelijke nota, is om goed aan te sluiten op de ontwikkelingen van Trendbreuk, GALA en IZA, door de gemeenten besloten om het regionaal gezondheidsbeleid met een jaar te verlengen. In 2024 is gestart met het opstellen van het nieuwe regionale gezondheidsbeleid. Daarin zullen nieuwe opgaven worden geformuleerd die voor de komende periode leidend zijn voor de Zuid-Limburgse gemeenten. De focus op de jeugd zal met de regionale ketenaanpakken en thema's binnen GALA en IZA verbreed worden, zowel op doelgroep, inhoud als op aanpak. Zo merken gemeenten steeds meer dat gezondheidsproblemen ook hun oorzaak kennen buiten het gezondheidsdomein. Deze gaan vaak gepaard met armoede, laag inkomen, lage opleiding, ongezonde leefomgeving et cetera. Dat vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over verschillende domeinen heen. Ook regionale samenwerking is daarin steeds belangrijker. Dat vraagt andere expertise van de GGD met nieuwe competenties van professionals en een verbreding van de focus. Dit is opgenomen in het meerjarenbeleid 2024-2027.

Versterking regionale preventie-infrastructuur; trendbreuk, GALA en IZA

Het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 GGD Zuid Limburg werkt aan gezond en actief leven schetst voor de komende jaren een beeld van de nieuwe beleidsperiode toegespitst op de ontwikkelingen in de omgeving van de GGD.

De Zuid-Limburgse gezondheidsopgave is nog onverminderd groot, met grote verschillen in gezondheid tussen buurten en groepen. De aanpak van Trendbreuk is succesvol gebleken, daarom blijft de focus op de jeugd bestaan maar wordt deze samenwerkingsaanpak ook ingezet in andere levensfasen. De ongelijke kans op gezondheid stopt immers niet bij de jeugd, maar de bestrijding daarvan vraagt ook aandacht bij de groep volwassen en ouderen. Daarnaast is binnen de trendbreuk-aanpak het verstevigen van de samenwerking o.a. met de kinderopvang en het onderwijs speerpunt. Ook de verbreding naar andere – meer indirecte – thema's behorend bij de gezonde generatie wordt opgepakt: gezondheidsvaardigheden, armoedebestrijding, brede welvaart, gezonde leefomgeving en burgerparticipatie. Hiervoor is extra inzet van kennis en capaciteit vereist; de middelen zijn vanaf 2025 voorzien in het meerjarenbeleid.

Met de komst van GALA en IZA worden door de Rijksoverheid grote beleidsprogramma's inhoudelijk en financieel ingezet om gezondheid centraal te stellen en toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te garanderen. Dit zijn kansrijke ontwikkelingen die aansluiten bij de ambities van de GGD en de doelen van Trendbreuk. De GGD vervult daarin een verbindende rol.

Bestuurlijk is dan ook de wens uitgesproken om Trendbreuk, GALA en IZA inhoudelijk in samenhang met elkaar op te pakken en aan te haken bij de reeds bestaande regionale samenwerkingsstructuur voor Trendbreuk. De GGD heeft in Zuid-Limburg van de gemeenten de opdracht gekregen hier de procesregie en inhoudelijke coördinatie op te voeren. Dit betekent een nieuwe positie en rol voor de GGD en vergt extra inzet van de GGD in de ondersteuning en advisering aan gemeenten. Maar het vraagt ook een extra inspanning van de interne organisatie. Het is van belang dat de GGD-organisatie is toegerust om deze taken op te pakken. Dat gaat om de versteviging van de publieke gezondheidszorg, het realiseren van een basis regionale preventie-infrastructuur, het versterken van de informatievoorziening en het opzetten van een slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur. Grote opgaven die een groot beslag leggen op de flexibiliteit en professionaliteit van de GGD. In 2025 (en verder) krijgen deze ontwikkelingen hun beslag. Het betreft hier een nadere uitwerking van het meerjarenbeleidsplan en de opdracht in het kader van GALA en IZA.

In het *Regioplan Zuid-Limburg. Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg* is de ambitie voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg geformuleerd en worden de uitdagingen toegelicht. Ook worden de deelopgaven en inhoudelijke thema's beschreven. GALA en IZA worden daarin nadrukkelijk in samenhang opgepakt.

Het gaat hierbij om
- Veilige, sociale en gezonde leefomgeving
- Gezonde generatie
- Vitaal ouder worden
- Mentale gezondheid
- Zorgoptimalisatie.

In 2025 zullen de uitvoeringsplannen van de GALA-thema's en de regionale ketenaanpakken en transformatieplannen IZA volop in uitvoering zijn. De GGD is nauw betrokken bij het opstellen van deze plannen van aanpak en zet inhoudelijke expertise in op de betreffende thema's bij de uitvoering. De GALA-financiering met uitzondering van de ketenaanpakken en terugdringen van gezondheidsachterstanden stopt in 2026. Samen met de gemeenten werkt de GGD aan de borging van de GALA-uitvoeringsplannen.

Integrale aanpak onderzoek, beleid en praktijk

De samenhang van gezondheidsproblemen vergt een samenhang in aanpak. Voor de GGD is het nieuw om daarvoor een integrale probleemanalyse op te stellen, integraal beleidsadvies uit te brengen en praktijkuitvoering vanuit meerdere disciplines te leveren. Om een integrale aanpak te realiseren is kennis van andere beleidsvelden nodig, gebaseerd op onderzoek naar meer dan één factor. Het vraagt een kritische zelfreflectie op door de GGD ingezette interventies.

Kortom, het samenbrengen van onderzoek, beleid en praktijk vindt deels plaats in samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa (voorheen AWPG) en de Kenniswerkplaats Jeugd, waarbij de verschillende afdelingen (JGZ, VT, K&I) input leveren, en gebeurt deels in de praktijk van het gemeentelijk beleid. Nader onderzoek naar de dieper liggende oorzaken van gezondheidsverschillen blijft echter nodig om de juiste prioriteiten aan te geven in het regionaal gezondheidsbeleid. De GGD moet in staat zijn in te spelen op deze nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke verandering. De GGD wordt veel gevraagd om integrale gezondheidsbevordering invulling te geven vanwege haar neutrale positie en haar coördinerende rol.

Voor 2025 is concreet de uitvoering van de adviesfunctie en monitoringsfunctie voor regionale GALA-thema's van belang. Hiervoor is extra inzet nodig van professionals met nieuwe expertise, nieuwe beleidscapaciteit, onderzoekers en ondersteuning van projectmedewerkers en -leiders. Hierin is voorzien middels GALA-middelen en het meerjarenbeleidsplan.

3.10 Begroting Publieke gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Monitoring en onderzoek	Beleids-advisering	GALA/IZA	Gezondheids-bevordering	Totaal
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	2.492.304	2.459.540	-	624.344	5.576.189
Tarieven gemeenten	43.000	-	-	-	43.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	517.000	112.000	1.133.000	292.000	2.054.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	**3.052.304**	**2.571.540**	**1.133.000**	**916.344**	**7.673.189**
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	1.742.000	1.550.000	803.000	455.000	4.550.000
Huisvestingskosten	75.000	73.000	-	6.000	154.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	-	-	100.000	10.000	110.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	457.000	152.000	-	32.000	641.000
Kosten medische middelen	-	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	**2.274.000**	**1.775.000**	**903.000**	**503.000**	**5.455.000**
Saldo baten en lasten	**778.304**	**796.540**	**230.000**	**413.344**	**2.218.189**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat[5]	**778.304**	**796.540**	**230.000**	**413.344**	**2.218.189**

[5] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.11
Openbare geestelijke gezondheid

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

Vangnet OGGZ voor mensen die zelf geen hulp zoeken

Voor de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuvelland verzorgt de GGD het Vangnet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ-vangnet). Het vangnet is een meldpunt speciaal voor mensen die zelf geen hulp zoeken en zorgwekkend gedrag vertonen. De medewerkers schatten samen met de cliënt in op welke domeinen hulp nodig is. Omdat de GGD zelf geen zorg-aanbieder is, zorgen de medewerkers vervolgens voor toeleiding naar passende zorg. Het vangnet valt onder het takenpakket van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zowel professionals als burgers kunnen er terecht. Het landelijke meldpunt zorgwekkend gedrag wordt ook door het vangnet vormgegeven voor 7 gemeenten in Zuid-Limburg.

De zorg voor personen met verward en onbegrepen gedrag wordt in twee sub-regio's in Zuid-Limburg door het Vangnet OGGZ georganiseerd en in de andere sub-regio door het bemoeizorgteam van Mondriaan. Op basis van een analyse van overeenkomsten en verschillen ligt er een ambtelijk advies aan de Commissie Zorg & Veiligheid om de zorg in Zuid-Limburg te optimaliseren en tot een eenduidige aanpak te komen.

Ontwikkelingen

Landelijk wordt beleid ingezet om de aanpak van personen met verward en onbegrepen gedrag te versterken. De GGD heeft in het kader van het actieprogramma 'Grip op onbegrip' voor 4 jaar subsidie ontvangen om de vroegsig-nalering en opvolging in de wijk middels de WijkGGD'er vorm te geven in Zuid-Limburg. De WijkGGD'er legt preventief contact met de doelgroep door zichtbaar aanwezig te zijn in de wijk en draagt zorg voor individuele begeleidingen door medische, psychische en sociale achtergronden te zoeken, het gevaar voor de client en de omgeving te bepalen alsook de urgentie van de hulpverle-ning, en *outreachtend* hulp te bieden. Daarmee werkt de wijkGGD'er op het snijvlak van zorg en veiligheid en werkt deze nauw samen met ketenpartners. Het is één van de onderdelen om de aanpak voor mensen met verward en onbegrepen gedrag te verstevigen.

Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen

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

3.12 Begroting Openbare geestelijke gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Vangnet OGGZ	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenario-team	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	115.808	115.808
Tarieven gemeenten	659.000	-	659.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	64.879	-	64.879
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	**723.879**	**115.808**	**839.687**
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	460.000	94.000	554.000
Huisvestingskosten	33.000	-	33.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	19.000	-	19.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	2.000	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	**516.000**	**94.000**	**610.000**
Saldo baten en lasten	**207.879**	**21.808**	**229.687**
Toevoeging aan reserve			
Onttrekking aan reserve			
Resultaat[6]	**207.879**	**21.808**	**229.687**

[6] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.13
Forensische Geneeskunde

Forensische geneeskunde zorgt voor een objectief medisch dossier over doodsoorzaken, letsels en de gezondheidstoestand van slachtoffers, verdachten en daders. De medische discipline staat ten dienste van gemeenten, politie en justitie. De forensisch arts werkt dan ook uitsluitend in opdracht van hen.

Op weg naar Forensische Dienst Limburg

In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de dienstverlening forensische geneeskunde een andere organisatie vergt. Het aantal geregistreerde forensisch artsen in Nederland neemt al jaren af ondanks landelijke promotiecampagnes, een nieuwe opleiding en aantrekkelijk werkgeverschap. Het is noodzakelijk dat GGD'en samenwerken om de dienst 24/7 beschikbaar te houden. De GGD'en van Limburg-Noord en Zuid-Limburg zijn daarom een project gestart om de beide diensten samen te voegen. Dat heeft geleid tot bouwstenen voor samenwerking en maatregelen om de forensisch medische expertise veilig te stellen - alles gericht op een toekomstbestendige forensische dienstverlening. In 2023 is toegewerkt naar een Forensische Dienst Limburg, waarbij de twee Limburgse GGD'en nauw samenwerken en samen verantwoordelijk zijn voor de forensische geneeskunde. In 2024 en 2025 vergt dit verdere implementatie en operationele uniformering.

Aanbevelingen commissie Hoes

De commissie Hoes heeft in 2017 aan de Tweede Kamer het adviesrapport 'Toekomst voor de forensische geneeskunde' aangeboden, waarin zij aanbevelingen deed over een toekomstbestendige, kwalitatief goede en financieel beheersbare uitvoering van de forensische geneeskunde. Forensische geneeskunde en lijkschouw worden daarin als overheidstaak gezien en niet geschikt geacht voor de commerciële markt of aanbesteding. Medische arrestantenzorg daarentegen wordt als afzonderlijke discipline gezien. Volgens de commissie is het een private taak vanuit een publieke verantwoordelijkheid die kan worden aanbesteed. De politie is in 2023 opnieuw gestart met een aanbesteding voor de medische arrestantenzorg. Verwacht wordt dat in juli 2024 de gunning plaatsvindt en in 2025 de implementatie.

3.14 Begroting Forensische Geneeskunde

Staat van Baten en Lasten	Forensische geneeskunde	Activiteiten t.b.v. politie en justitie	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven gemeenten	322.000	643.000	965.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	**322.000**	**643.000**	**965.000**
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	183.000	425.000	608.000
Huisvestingskosten	-	-	-
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	11.000	22.000	33.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	**196.000**	**447.000**	**643.000**
Saldo baten en lasten	**126.000**	**196.000**	**322.000**
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat[7]	**126.000**	**196.000**	**322.000**

[7] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

3.15 Begroting programma GGD

Staat van Baten en Lasten	Infectieziekte bestrijding	Seksuele gezondheid	Hygiëne en inspectie	Medische milieukunde	Publieke gezondheid	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Forensische geneeskunde	Totaal
Opbrengsten								
Bijdragen gemeenten	2.441.257	1.065.573	129.794	618.670	5.576.189	115.808	-	9.947.291
Tarieven gemeenten	62.000	-	876.000	-	43.000	659.000	965.000	2.605.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	4.091.000	2.201.000	-	-	-	-	-	6.292.000
Overige bijdrage	258.000	269.000	-	75.000	2.441.488	64.879	-	3.108.367
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	110.000	-	-	-	-	-	-	110.000
Totaal opbrengsten	**6.962.257**	**3.535.573**	**1.005.794**	**693.670**	**8.060.677**	**839.687**	**965.000**	**22.062.658**
Exploitatiekosten								
Personeelskosten	3.907.000	2.409.000	620.000	402.000	4.842.219	554.000	608.000	13.342.219
Huisvestingskosten	185.000	127.000	77.000	-	154.000	33.000	-	576.000
Afschrijvingskosten	-	8.000	-	-	-	-	-	8.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	208.000	32.000	1.000	7.000	186.800	2.000	2.000	438.800
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	232.000	57.000	64.000	6.000	641.000	19.000	22.000	1.041.000
Kosten medische middelen	30.000	510.000	-	-	-	-	-	540.000
Kosten uitvoering derden	948.000	87.000	-	-	-	2.000	-	1.037.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	111.000	-	-	-	-	-	-	111.000
Totaal exploitatiekosten	**5.621.000**	**3.230.000**	**762.000**	**415.000**	**5.824.019**	**610.000**	**632.000**	**17.094.019**
Saldo baten en lasten	**1.341.257**	**305.573**	**243.794**	**278.670**	**2.236.658**	**229.687**	**333.000**	**4.968.639**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat[8]	**1.341.257**	**305.573**	**243.794**	**278.670**	**2.236.658**	**229.687**	**333.000**	**4.968.639**

[8] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

04 Jeugdgezondheidszorg

De primaire doelstelling van de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is werken aan een gezonde generatie. Met de fusie tussen vier JGZ-organisaties is één professionele jeugdgezondheidsorganisatie gerealiseerd. Dat gaat leiden tot de doorontwikkeling van het dienstverleningspakket met ondersteuning en zorg per kind op maat. De nadruk ligt op doen wat nodig is en aansluiten bij waar behoefte aan is. Dat verschilt per kind en kan leiden tot andere dienstverlening.

Daarmee komt er meer regie bij de ouders te liggen. De dienstverlening wordt ingedeeld in basiszorg, extra zorg op maat en collectieve omgevingsgerichte dienst-verlening. Alleen zo kan de zorg worden geleverd waar deze het hardste nodig is.

4.1
Programma Jeugdgezondheidszorg

Gezonde generatie

JGZ levert inzet en kennis aan het programma van Trendbreuk, GALA en IZA, gericht op het inlopen van de gezondheidsachterstanden en de zorg toegankelijk houden; het thema gezonde generatie is één van de inhoudelijke thema's uit het Regioplan Zuid-Limburg.

JGZ intensiveert de samenwerking met partijen uit de jeugdwet (ritssluiting). Daarbij wordt er scherp gelet op de grenzen van het dienstverleningspakket: waar ligt een taak voor JGZ en waar is die bedoeld voor een partner? Trendbreuk, GALA en IZA bieden de mogelijkheid om meer en slimmer samen te werken. Ook zet JGZ meer (bewezen effectieve) interventies in en wil zij regionaal meer massa maken.

Verder staat de JGZ voor een grote opgave als centrale speler in het implementeren (opzetten van de infrastructuur) van alle wettelijke aanpassingen en uitbreidingen in het RijksVaccinatieProgramma (RVP).

JGZ manifesteert zich in toenemende mate, naast de reguliere rol van adviseur en preventiewerker, in het netwerk als verbinder van partijen. Zo zijn er tal van samenwerkingsverbanden ontstaan met scholen, welzijnswerk, huisartsen, kraamzorg en verloskundigen, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg et cetera. Om bij te kunnen dragen aan de grote maatschappelijke opgave - gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg inlopen - is er behoefte aan meer preventieve inzet conform de ingezette werkwijze van trendbreuk. Om in deze behoefte te kunnen voorzien is het belangrijk de taken beter of op een andere manier te kunnen invullen. Met de beperkte middelen en de grote opgave in Zuid-Limburg zet de JGZ zich in voor een optimale dienstverlening aan de burger. De JGZ wil in het kader van de snel ontwikkelde omgeving haar dienstverlening in overleg met de gemeenten en andere ketenpartners afstemmen.

4.2 Begroting Programma Jeugdgezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	Alle kinderen in beeld	Versterken kracht ouders en jongeren	Tijdig signaleren en hulp inschakelen	Samenwerken	Onderzoek, beleids-informatie en advies	Totaal
Opbrengsten						
Bijdragen gemeenten	11.823.071	3.004.721	1.180.472	2.952.774	2.047.505	21.008.542
Tarieven gemeenten	1.299.000	-	-	-	-	1.299.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	57.000	-	216.000	-	-	273.000
Overige bijdrage	941.000	-	-	-	69.000	1.010.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	**14.120.071**	**3.004.721**	**1.396.472**	**2.952.774**	**2.116.505**	**23.590.542**
Exploitatiekosten						
Personeelskosten	8.976.000	1.905.000	1.202.000	1.991.000	1.344.000	15.418.000
Huisvestingskosten	904.000	192.000	121.000	200.000	136.000	1.553.000
Afschrijvingskosten	30.000	6.000	3.000	6.000	4.000	49.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	84.000	18.000	8.000	17.000	12.000	139.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	151.000	33.000	15.000	31.000	22.000	252.000
Kosten medische middelen	41.000	8.000	4.000	8.000	6.000	67.000
Kosten uitvoering derden	2.000	-	-	-	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	**10.188.000**	**2.162.000**	**1.353.000**	**2.253.000**	**1.524.000**	**17.480.000**
Saldo baten en lasten	**3.932.071**	**842.721**	**43.472**	**699.774**	**592.505**	**6.110.542**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-
Resultaat[9]	**3.932.071**	**842.721**	**43.472**	**699.774**	**592.505**	**6.110.542**

[9] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

05 Veilig Thuis

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en stabiele leefomgeving. Door huiselijk geweld, kindermishandeling, seksueel geweld of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Veilig Thuis is er voor iedereen die met geweld in afhankelijkheidsrelaties te maken heeft. Veilig Thuis heeft als kerntaak het duurzaam stoppen van geweld, doorbreekt onveilige situaties en zet netwerkpartners en mensen in beweging.

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) en biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft; burgers én professionals. Veilig Thuis is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar.

5.1
Programma Veilig Thuis

Geweld in afhankelijkheidsrelaties

Veilig Thuis (VT) staat voor een veilige omgeving voor iedereen. Veilig Thuis richt zich samen met haar ketenpartners en gemeenten actief op het stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA). In opdracht van de ministeries van VWS van J&V wordt landelijk gewerkt aan het toekomstscenario 2026-2031 met als doel om de jeugdbescherming te vereenvoudigen en effectiever te organiseren. Ook ligt er de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 met een pakket aan maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Hier worden verbindingen gelegd met GALA en IZA. Ook neemt VT deel aan het landelijk netwerk Veilig Thuis.

Het beleidskader voor VT is de regiovisie 'Geweld in Afhankelijkheid Zuid-Limburg'. Dit is onderdeel van bespreking in de Commissie Zorg en Veiligheid waarvan de GGD lid is.

Gezien bovenstaande ontwikkelingen is de ambitie van het programma VT om in te zetten op de verdere versteviging van de netwerksamenwerking conform de regiovisie GIA en in lijn met de ontwikkelingen zoals beschreven in het toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming.

In verbinding met de keten

Veilig Thuis heeft als kerntaak het duurzaam stoppen van geweld, maar kan dit zeker niet alleen. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen om te komen tot een kwalitatieve en effectieve samenwerking. Ook in 2025 investeert Veilig Thuis daarom in de verbinding met netwerkpartners, zoals politie, openbaar ministerie, gemeenten, toegangsteams, veiligheidshuizen, crisisteams, vrouwenopvang, de Raad voor de Kinderbescherming, de strafketen, het onderwijs, de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg en gespecialiseerde instellingen. Belangrijk is dat partners elkaar kennen, een gemeenschappelijke taal spreken en informatie uitwisselen. Veilig Thuis hecht waarde aan goede contacten met partners en werkt zoveel mogelijk met vaste contactpersonen.

5.2 Begroting Programma Veilig Thuis

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	-
Tarieven gemeenten	7.528.484
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.278.000
Overige bijdrage	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	**8.806.484**
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	6.957.000
Huisvestingskosten	106.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	25.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	66.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal exploitatiekosten	**7.154.000**
Saldo baten en lasten	**1.652.484**
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat[10]	**1.652.484**

[10] Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en betreft geen "winst".

Colofon

Heeft u vragen? Neem dan contact op met
Team Communicatie, GGD Zuid Limburg.

Vormgeving
Van Hulzen Communicatie

In opdracht van
Directie & Bestuursbureau en Team Communicatie,
GGD Zuid Limburg

© Copyright 2024