



Programmabegroting 2018

uitgave	GGD Gelderland-Zuid	ons kenmerk	GGD/0034/17/MP/rb
datum	30 maart 2017	versie	Programmabegroting 2018 0.8
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
3	PROGRAMMA GGD.....	12
3.1	OVERZICHT PROGRAMMA	12
3.2	GGD-BREDE PRODUCTEN (UNIFORM)	14
3.3	WERKVELD SPECIFIEK (UNIFORM).....	28
3.4	WERKVELD SPECIFIEK (FACULTATIEF)	41
3.5	INTERNE DIENSTVERLENING.....	47
3.6	ALGEMENE DEKKINGSMIDDELEN	57
4	PARAGRAFEN	58
4.1	RISICOMANAGEMENT EN WEERSTANDSVERMOGEN	58
4.2	KENGETALLEN	59
4.3	ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	59
4.4	FINANCIERING.....	60
4.5	RENTE	60
4.6	ORGANISATIE EN BEDRIJFSVOERING	62
4.7	VERBONDEN PARTIJEN	62
5	FINANCIËN	63
5.1	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN (INCL. TOELICHTING)	63
5.2	OVERZICHT VAN GERAAMDE BATEN EN LASTEN PER TAAKVELD	65
5.3	EEN GEPROGNOSTICEERDE BEGIN- EN EINDBALANS	66
6	BIJLAGEN	67
6.1	INVESTERINGSPLANNING	68
6.2	VERLOOPOVERZICHT VOORZIENINGEN EN RESERVES	69
6.3	GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING	70
6.4	BIJDRAGE PER GEMEENTE	72
6.5	BIJDRAGE MOOK EN MIDDELAAR	76
7	LIJST VAN AFKORTINGEN	77



Gelderland-Zuid

1 Inleiding

Voor u ligt de concept programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2018. 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 2018 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor zienswijze. Het Algemeen Bestuur zal de begroting 2018 eind juni 2017 vaststellen.

1.2 Opzet begroting

De begroting 2018 kent een wezenlijk andere opzet dan in de voorgaande jaren. De aanleiding hiervoor is enerzijds 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. Vanuit deze visie en de werkpraktijk is gekozen voor een indeling van de begroting 2018 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.

Niet alleen oogt het anders, maar ook financieel-technisch zijn diverse aanpassingen doorgevoerd.

Conform voorschrift 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) voor de eerste maal in de begroting terug te vinden.

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 2012 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 ruim negen van de tien volwassen inwoners zich gelukkig en geeft slechts 7% 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 62% een of meerdere chronische gezondheidsklachten; zoals hoge bloeddruk (18%), migraine (17%), artrose (15%) 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 73% 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 37% 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 92% 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 zeven op de tien inwoners doet ook wel eens iets voor de burens. Eén op de drie 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; 5% is ernstig eenzaam, 3% zeer ernstig eenzaam. Ouderen zijn vaker eenzaam dan 19- tot 65-jarigen. 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 bijna een kwart 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 kwart (27%) 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. Om de rol van verbinder en makelaar te versterken, transformeert de GGD zich meer en meer naar een netwerkorganisatie.

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. Sociale Veiligheid 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 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.

Met de huidige maatschappelijke ontwikkelingen zien we aanvullend een aantal gebieden waar we in het kader van 'nieuw voor oud', budgettair neutraal de aandacht willen verleggen. Daar bovenop zijn dit speerpunten waarop we landelijk willen acquireren.

- Door de ambulantisering van de GGZ wordt de doelgroep psychisch kwetsbare burgers voor gemeenten groter. Zeker gezien de ontwikkelingen en aandacht voor 'verwarde personen', 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.
- Het aantal ouderen in de bevolking neemt toe. Nederland vergrijst en ontgroent. Dat zien we ook terug in Gelderland-Zuid. Ouderen zijn fysiek, sociaal en emotioneel kwetsbaarder en hebben vaak (meerdere) chronische ziekten en aandoeningen. Ouderen wonen langer met ondersteuning zelfstandig thuis. Ten behoeve van het bevorderen van de gezondheid en welbevinden van ouderen (preventie) en bevorderen van participatie in de samenleving, wil de GGD in 2018 meer investeren in de aandacht voor de ouderen.
- 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).

3 Programma GGD

3.1 Overzicht programma

UNIFORM

3.2 GGD-brede producten (uniform)

- Vluchtelingen
- Gezondheid van de jeugd -9 mnd – 18 jr
- Gezondheid van de jeugd 4 – 18 jr
- 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 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 Vluchtelingen

Wat houdt het in?

De publieke gezondheid vluchtelingen richt zich op de gezonde opvang van vluchtelingen en statushouders in Gelderland-Zuid, zowel binnen de COA-locaties als binnen gemeenten.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

De publieke gezondheid van vluchtelingen en statushouders betreft één van de vernieuwende en verbindende producten in het kader van de GGD-meerjarenstrategie. Op een integrale manier worden binnen Gelderland-Zuid en binnen de GGD duurzame netwerken gebouwd die nodig zijn om aan te sluiten bij de behoefte van gemeente en (nieuwe) inwoners en wordt extra aandacht gegeven aan deze kwetsbare groep in ons werkgebied.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen in 2018 betreffen de afbouw van de zorg in het AZC Stieltjesstraat, waarvan de sluiting voorzien is in september 2018, en de laatste fase van de inzet van de extra middelen die beschikbaar zijn gesteld in het kader van het 'Uitwerkingsakkoord verhoogde instroom asielinstroom' en het borgen van een duurzame organisatie voor deze zorg.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Vluchtelingen: gezonde opvang van asielzoekers en succesvolle integratie van vergunninghouders.	Borgen van gezonde opvang en inburgering van vluchtelingen in één doorlopende lijn vanaf binnenkomst tot en met de eerste periode na huisvesting in de gemeenten.	<ul style="list-style-type: none"> Bieden Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers in AZC's in opdracht van COA. WPG-taken van de GGD extra inzetten voor extra behoeften van nieuw gevestigde statushouders in gemeenten. Cultuur-sensitief werken vanuit GGD en netwerkpartners. (Uit)bouwen van netwerken gezondheidszorg voor vluchtelingen met COA, gemeenten en ketenpartners.

Wat kost het?

Bedragen x €1.000,-

Vluchtelingen	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	480	41	41	41
Materiële kosten	117	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	48	48	48	48
Baten				
Subsidie gemeenten	-440	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-223	-101	-101	-101
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-19	-12	-12	-12

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

Wat houdt het in?

We gaan uit van de gezonde ontwikkeling van het kind en de vraag van ouders, kinderen en jongeren. Landelijk ligt de focus op de thema's goede hechting, ouderschap, weerbaarheid en gezonde leefstijl. Daarmee dragen we bij aan het oplossen/terugdringen van de maatschappelijke epidemieën van deze tijd: schoolverzuim, kindermishandeling en armoede.

Met de meeste kinderen in Nederland gaat het goed, waarbij het belangrijk is dat zij hun veerkracht behouden. Een deel van de jeugd heeft extra aandacht nodig om veerkrachtig te worden. Daarnaast is een klein deel van de kinderen dat zorg nodig heeft.

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, waar een positieve invloed kan uitgaan op de ontwikkeling van het kind. Ook is het een vindplaats van signaleren als kinderen problemen hebben. Iedere school heeft een eigen jeugdarts, eigen jeugdverpleegkundige(n) en een eigen gezonde school-adviseur, die nauw met elkaar samenwerken en de school kennen. Ze kunnen elkaars expertise benutten en elkaar in stelling brengen om samen met de school en de ouders bij te dragen aan individuele en collectieve vormen van oplossingen. De GGD heeft hiermee een dekkend netwerk over de hele regio gerealiseerd, waarmee voor iedere school een aanbod op maat kan worden geleverd.

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 E-health.

In de regelgeving krijgen we in 2018 ook nog te maken met de overheveling van financiering van Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten.

Andere uitdagingen liggen in de meer gedifferentieerde leerling-populatie door de invoering van passend onderwijs en de toename van jeugdige vluchtelingen. 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 2018
Wij willen dat kinderen en jongeren lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien.	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	<ul style="list-style-type: none"> Risicosignalering 0-18 De koppeling tussen RIVM en het Digitaal Dossier JGZ is gerealiseerd; de zogenaamde entkoppeling. Contactmomenten in meerdere vormen,

		<p>waaronder digitale middelen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijdragen aan reductie schoolverzuim. • Vluchtelingen krijgen een extra aanbod (individueel en collectief).
	<p>Toeleiden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijzingen naar medische en psychosociale hulpverlening verlopen weloverwogen (demedicalisering) en soepel.
	<p>Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet over bewust ouderschap voor alle aanstaande ouders met een focus op de kwetsbare jong volwassenen. • Uitvoeringsplan collectieve preventie voor 0- tot 4-jarigen. • Op basis van werkwijze Gezonde School is inzet mogelijk waarbij gebruik gemaakt kan worden van een geïnnoveerd pakket aan interventies. Prioriteit is gegeven aan kwetsbare leerlingen. Hierbij extra focus op de thema's welbevinden en gezond gewicht. • Bij informatievoorziening wordt meer gebruik gemaakt van digitale mogelijkheden.
	<p>Samenwerken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sterke verbindingen tussen het sociale domein 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.
	<p>Adviseren van gemeenten en scholen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adviezen zijn gebaseerd op school- en wijkprofielen.

	Monitoren.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentatie uitkomsten en speerpunten kindmonitor 2017. • In- en externe informatievoorziening uit DD-JGZ optimaliseren.
--	------------	---

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	5.038	5.038	5.038	5.038
Materiële kosten	1.066	1.066	1.066	1.066
Kapitaallasten	54	54	54	54
Bijdrage aan interne dienstverlening	2.136	2.191	2.191	2.191
Baten				
Subsidie gemeenten	-32	-32	-32	-32
Bijdrage rijk	-758	-758	-758	-758
Overige opbrengsten	-219	-219	-219	-219
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	7.286	7.341	7.341	7.341

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

Wat houdt het In?

We gaan uit van de gezonde ontwikkeling van het kind en de vraag van ouders, kinderen en jongeren. Landelijk ligt de focus op de thema's **goede hechting, ouderschap, weerbaarheid** en **gezonde leefstijl**. Daarmee dragen we bij aan het oplossen/terugdringen van de maatschappelijke epidemieën van deze tijd: **schoolverzuim, kindermishandeling** en **armoede**.

Met de meeste kinderen in Nederland gaat het goed, waarbij het belangrijk is dat zij hun veerkracht behouden. Een deel van de jeugd heeft extra aandacht nodig om veerkrachtig te worden. Daarnaast is een klein deel van de kinderen dat zorg nodig heeft.

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, waar een positieve invloed kan uitgaan op de ontwikkeling van het kind. Ook is het een vindplaats van signaleren als kinderen problemen hebben. Iedere school heeft een eigen jeugdarts, eigen jeugdverpleegkundige(n) en een eigen gezonde school-adviseur, die nauw met elkaar samenwerken en de school kennen. Ze kunnen elkaars expertise benutten en elkaar in stelling brengen om samen met de school en de ouders bij te dragen aan individuele en collectieve vormen van oplossingen. De GGD heeft hiermee een dekkend netwerk over de hele regio gerealiseerd, waarmee voor iedere school een aanbod op maat kan worden geleverd.

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 E-health.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Rijksvaccinatie Programma (RVP) gaat met ingang van 1 januari 2018 (mogelijk 1 januari 2019) over van het Rijk naar de gemeenten en daarmee gaan ook de middelen over.

Andere uitdagingen liggen in de meer gedifferentieerde leerling-populatie door de invoering van passend onderwijs en de toename van jeugdige vluchtelingen. 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 2018
Wij willen dat kinderen en jongeren lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien.	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	<ul style="list-style-type: none"> • Risicosignalering 4-18. • De koppeling tussen RIVM en het Digitaal Dossier JGZ is gerealiseerd; de zogenaamde entkoppeling. • Contactmomenten in meerdere vormen, waaronder digitale middelen. • Reductie schoolverzuim • Vluchtelingen krijgen een extra aanbod (individueel en collectief).
	Toeleiden.	Verwijzingen naar medische en psychosociale hulpverlening verlopen weloverwogen (demedicalisering) en soepel.
	Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet over bewust ouderschap voor kwetsbare jong volwassenen. • Op basis van werkwijze Gezonde School is inzet mogelijk waarbij gebruik gemaakt kan worden van een geïnnoveerd pakket aan interventies. Prioriteit is gegeven aan kwetsbare leerlingen. Hierbij extra focus op de thema's welbevinden en gezond gewicht. • Bij informatievoorziening wordt meer gebruik gemaakt van digitale mogelijkheden.
	Samenwerken.	<ul style="list-style-type: none"> • Sterke verbindingen tussen het sociale domein en de medische wereld. • Netwerkversterking op en rond scholen. • Op basis van case-reviews keten verbeteren.
	Adviseren van gemeenten en scholen.	<ul style="list-style-type: none"> • Adviezen zijn gebaseerd op school- en wijkprofielen.

	Monitoren.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentatie uitkomsten en speerpunten kindmonitor 2017. • In- en externe informatievoorziening uit DD-JGZ optimaliseren.
--	------------	---

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	1.999	1.999	1.999	1.999
Materiële kosten	114	114	114	114
Kapitaallasten	20	20	20	20
Bijdrage aan interne dienstverlening	879	897	897	897
Baten				
Subsidie gemeenten	-5	-5	-5	-5
Bijdrage rijk	-66	-66	-66	-66
Overige opbrengsten	0	0	0	0
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	2.940	2.959	2.959	2.959

3.2.4 Wijk en omgeving

Wat houdt het In?

Met 'Wijk en omgeving' willen wij een betrouwbare bijdrage leveren aan het realiseren van een gezonde en veilige omgeving voor alle inwoners in Gelderland-Zuid.

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 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?

Alles komt samen in de wijk, buurten of dorpskernen. Wijkgericht werken is heel belangrijk, juist om slimme en effectieve oplossingen dichtbij inwoners te organiseren, samen met de vele professionals die in de wijk zijn. Gebruik maken van elkaars kracht, op maat en lokaal wat lokaal kan zijn hierbij de uitgangspunten.

We leveren een bijdrage aan gezonde en veilige omgeving door het geven van voorlichting, advies, pleitbezorgen, stimuleren, faciliteren, ondersteunen van gemeenten, inwoners en regionale en lokale ketenpartners op het gebied van zorg, welzijn, veiligheid en het fysieke en sociale domein.

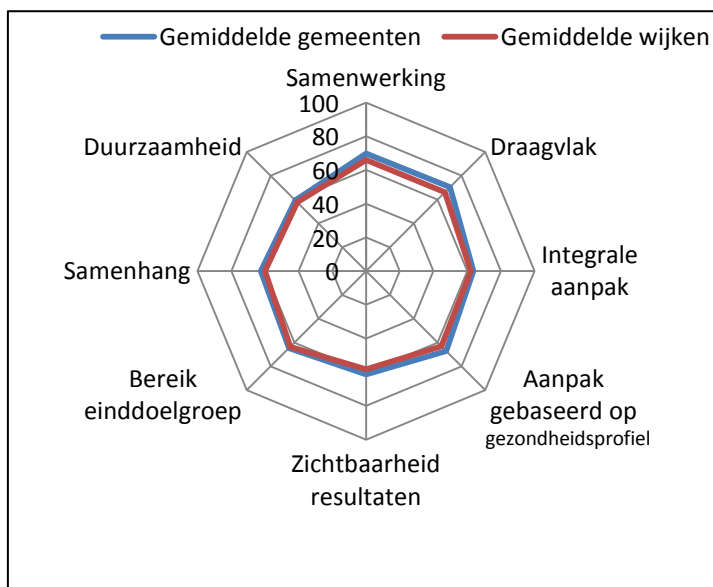
Gezondheidsmakelaars zetten we gericht in om de juiste mensen bij elkaar te brengen, bruggen te bouwen. Zij brengen netwerkpartners, maar zeker ook GGD-collega's in stelling en versterken hen. Bijvoorbeeld: samen met de collega's van Milieu en Gezondheid samenwerken binnen het hitteplan en stimuleren van groen en beweging in de stad, wat ook bijdraagt aan het voorkomen van hitteplekken. Ze betrekken de collega's van Bijzondere zorg bijvoorbeeld bij collectieve acties voor

armoedebestrijding en binnen de aanpak van gezond gewicht verbinden zij de adviseurs gezonde school en jeugdartsen en sociaal verpleegkundigen met huisartsen, sociale wijkteams en het lokale sportaanbod. Overigens is het makelen en elkaar in stelling brengen een taak die we van alle professionals binnen de GGD verwachten.

Het is de taak van gezondheidsmakelaars om de lokale preventieve infrastructuur te verbeteren, door het bevorderen van:

- de samenhang tussen alle activiteiten in een wijk/gemeente;
- de samenwerkingsstructuur en netwerk van relevante partijen;
- de effectiviteit van de gezondheidsaanpak en het realiseren van een integrale aanpak.

De preventieve infrastructuur wordt weergegeven en gemeten met 8 indicatoren, zie Figuur 1.



Figuur 1: Mening van verschillende professionals over de sterkte van de preventieve infrastructuur in hun gemeente (n=101) of wijk (n=46), (eerste resultaten onderzoek stagiaires WUR, 2017).

Een integrale aanpak is een duurzame en brede, intersectorale aanpak, die alleen samen met andere relevante partners uitgevoerd kan worden. Deze aanpak bestaat uit een uitgebalanceerde mix van activiteiten en interventies (voorlichting/educatie, signalering, omgevingsinterventies en beleid) met als doel het verbeteren van de sociale en fysieke omgeving, van gedrag en vaardigheden en verbinding van preventie en zorg. De aanpak is op maat voor de wijk/gemeente en is gebaseerd op gezamenlijk eigenaarschap en draagvlak bij relevante partners en is cijfermatige onderbouwd vanuit gezondheidsprofielen. Door evaluatie en monitoring maken we resultaten/succesjes van de aanpak zichtbaar en kunnen we de aanpak doorlopend verbeteren. We werken samen met inwoners/de doelgroep om de aanpak goed op hun behoeften te kunnen laten aansluiten en om kwetsbare doelgroepen daadwerkelijk te kunnen bereiken.

Zo leggen we een stevige basis voor lokale gezondheidsbevordering en bescherming en dragen wij bij aan het creëren van een gezonde en veilige omgeving, en een duurzame afname van gezondheidsachterstanden.

Bij het realiseren van een gezonde en veilige wijk en omgeving, richten we ons op:

- Het hebben/behouden van goede interne en externe netwerken.
- Kennis en expertise over een effectieve integrale aanpak (wat, hoe en onder welke voorwaarden).
- We werken samen met inwoners/doelgroep.

- Cijfermatige onderbouwing (als basis voor handelen).
- Monitoring & realiseren van zichtbaar maken van succesjes & lerende aanpak.
- Op thema's uitproberen en verbeteren van effectiviteit van aanpak.
- Vanuit wijkgericht werken met speciale aandacht voor op kwetsbare groepen, zoals ouderen, vluchtelingen, lvb, (psychisch) kwetsbare burgers met een spin off naar de hele wijk/dorp/gemeente.
- Gezondheidsmakelaars zetten we gericht in om de juiste mensen bij elkaar te brengen en deze mensen in stelling te brengen/te versterken. Ook verbinding met MMK, Bijzondere zorg, Veilig Thuis en JGZ.
- Ondersteuning en advisering van gemeenten bij de implementatie van de Omgevingswet.
- Gezondheidsbescherming van inwoners tegen ongunstige milieufactoren in de koude en warme fase.

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).

Wijk en omgeving linkt met 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.
- Vluchtelingen.

Ontwikkelingen

Omgevingswet: Met de Omgevingswet bundelt de overheid de regels voor ruimtelijke projecten. De omgevingswet treedt per 1 januari 2019 in werking. De nieuwe Omgevingswet 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%).

(Psychisch) kwetsbare groepen:

De ambitie 'samenwerken aan sociale veiligheid' geeft voor het werkveld Wijk en Omgeving aan waar de GGD aan bij wil dragen. 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. 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. De intensiteit en complexiteit van problemen neemt toe (naast toename van psychische problematiek een toename van problemen op meerdere leefgebieden; o.a. schuldenproblematiek). Deze ontwikkeling vraagt nog meer om versterking van de ketensamenwerking, versterking binnen de keten van zorg en veiligheid en een heldere 'regievoering'.

In 2016 is in de regio Gelderland-Zuid flink geïnvesteerd in een solide netwerk. Partners van 17 gemeenten, wonen, welzijn, zorg en veiligheid hebben 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. In 2017 en 2018 willen we oplossingsrichtingen en ambities omzetten in innoverende werkzaamheden. Het gaat om nieuwe arrangementen van samenwerking waarin de burger met een psychische kwetsbaarheid centraal staat en waarbij "lokaal", "samen", "meer doen" en "eropaf" belangrijke elementen zijn.

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 (psychisch) kwetsbare burgers. Het gaat hier zowel om versterken van het voorveld, vroegsignalering en preventie alsook adequaat optreden van zorg en veiligheid in geval van escalatie. Ingezet wordt op een humane eerste opvang waarin multidisciplinair vervolgstappen worden bepaald in een setting die bijdraagt aan herstel. En op vervoer dat passend is voor hun situatie;
- door ontwikkelen 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;
- met het uitvoeren van de taak psychosociale hulpverlening bij incidenten (PSHi) levert de GGD een belangrijke bijdrage aan de ambitie 'gezonde en veilige' leefomgeving.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Bevorderen van gezondheid van inwoners door realiseren van gezonde en veilige omgeving en	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen die vaak meervoudige	<ul style="list-style-type: none"> • Consultatie en Advies. • Indiceren: beoordelen van de gezondheids-, zorg- en overlast situatie. • Trajectregie: opstellen en uitvoeren Trajectplan om teloorgang/overlast te

<p>verbeteren van integrale aanpak.</p>	<p>problemen hebben (OGGz) door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren.</p> <p>Voorlichting, advies, en ondersteunen van regionale en lokale ketenpartners op het gebied van zorg en veiligheid, woningbouw en scholen.</p>	<p>stoppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Coördinatie Interventie team.
	<p>Verbeteren lokale (gemeentelijke) en regionale preventieve infrastructuur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bouwen en onderhouden netwerk (intern GGD en extern). • Inzet van een gezondheidsmakelaar in iedere gemeente/wijk (dekkend netwerk over werkgebied vanuit uniforme bijdrage).
	<p>Bevorderen van sociale veiligheid in de wijk/gemeente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht geven in- en advisering over relevante, landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van de OGGz naar gemeenten.
	<p>Gezond ouder worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrale aanpak Valpreventie. • Dementievriendelijke gemeenten. • Integrale aanpak Mentale gezondheid/eenzaamheid/ontmoeten. • Integrale aanpak bij risicovolle situaties (hitte, ijzel e.d.) in koude en warme fase. • Koppeling met kwetsbaarheidsscreening huisartsen.
	<p>Beschermen en bevorderen van leefbaarheid in de wijk/gemeente via ruimtelijke structuur en inrichting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht geven, advisering over en ondersteuning van gemeenten bij implementatie omgevingswet o.a. d.m.v. Gelderse gezondheidswijzer, en overige advisering rondom milieu en gezondheid.
	<p>Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • Verwerken van meldingen, vragen en klachten. • Preventie. • Borgen inzet GAGS voor de GHOR.
--	--	---

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wijk en Omgeving	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	1.551	1.551	1.551	1.551
Materiële kosten	88	88	88	88
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	928	928	928	928
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	2.567	2.567	2.567	2.567

3.2.5 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 2018 en de mogelijke aanpassing van de Wet Veiligheidsregio's in 2017.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Borgen publieke gezondheid bij crisis en rampen.	(Kunnen) uitvoeren van GGD-taken IZB, MMK, GZO en PSH in opgeschaalde situaties.	<ul style="list-style-type: none"> 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.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Publieke gezondheid bij crisis en rampen	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	43	43	43	43
Materiële kosten	30	30	30	30
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	19	19	19	19
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-92	-92	-92	-92
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	0	0	0	0

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 4 pijlers zoals benoemd in brief min. VWS aan Tweede Kamer.

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 3.1.4 '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 3.3.1. 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 de nieuwkomers en statushouders 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 E-health hiervoor.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's.	Voorkomen en bestrijden van infectieziekten en TBC, vroegtijdig signaleren hiervan en adequaat voorbereid zijn op uitbraken.	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance • Verwerken van meldingen conform WPG • Beleidsadvisering • Preventie • Bron- en contactopsporing / screening • Netwerksamenwerking • Vangnet • Uitbraakmanagement • Onderzoek

		<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling en begeleiding.
	Preventie en bestrijding van niet te behandelen infecties veroorzaakt door resistente bacteriën (Antibiotica Resistentie - ABR).	<ul style="list-style-type: none"> • Regie-, coördinatie-, en adviesfunctie voor de uitvoering van de aanpak ABR met de keten partners Gelderland-Zuid. • Deelnemen aan het Gelders Antibiotica en Infectiepreventie netwerk (GAIN). • Deelnemen aan het ABR-kennis-netwerk Oost-Nederland.
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK).	Zie paragraaf 3.2.4 Wijk en omgeving pagina 25.

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 4 pijlers zoals benoemd in de brief min. VWS aan de Tweede Kamer.

Samenhang met meerjarenvisie Over bruggen

Met dit subprogramma wordt invulling gegeven aan de GGD-rol "GGD als toezichthouder" en wordt de nieuwe taak "WMO-toezicht" georganiseerd die gemeenten, in het kader van de decentralisaties in het sociale domein, bij de GGD heeft belegd. 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 kaders en inhoud hiervan zijn nog niet bekend en kunnen nog leiden tot (fundamentele) aanpassingen in de opzet en financiering van het toezicht kinderopvang in 2018;
- 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 opbouw van het Wmo-toezicht en de besluitvorming die hierover nog in 2017 door het GGD-bestuur plaatsvindt;
- advisering door de 'Commissie Hoes' aan de Minister in 2017 over de toekomstige organisatie van de forensische geneeskunde in Nederland en besluitvorming van de Minister hierover.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Bijdragen aan kwaliteitsborging kinderopvang, specifieke voorzieningen, WMO-diensten en forensische opsporing.	Toezicht houden op kwaliteit kinderopvang.	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht kinderopvang volgens wet Kinderopvang, aangepast aan Het Nieuwe Toezicht. • Registratie en lichte handhaving kinderopvang in opdracht enkele gemeenten.
	Technische hygiënezorg bij risico-instellingen en evenementen.	Technische hygiënezorg bij risicovolle situaties: <ul style="list-style-type: none"> • grote evenementen. • tattoo- en piercingshops. • seksinrichtingen. • opvangvoorzieningen.
	Toezicht houden op de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning Wmo 2015.	Kwaliteitstoezicht bij WMO-maatwerkvoorzieningen: <ul style="list-style-type: none"> • meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten. • signaalgestuurd toezicht. • nieuwe aanbieders. • aanbieders die onder (verscherpt) toezicht stonden.
	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor lijkschouw en onderzoek.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	1.867	1.867	1.867	1.867
Materiële kosten	619	619	619	619
Kapitaallasten	15	15	15	15
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.008	1.009	1.009	1.009
Baten				
Subsidie gemeenten	-115	-115	-115	-115
Bijdrage rijk	-130	-130	-130	-130
Overige opbrengsten	-143	-143	-143	-143
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	3.121	3.122	3.122	3.122

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. Binnen het werkveld Bijzondere Zorg vallen de taken: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz), Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi) en Toegang Beschermd Wonen. Voor de uitwerking van Toegang Beschermd Wonen zie paragraaf 3.4.2.

De OGGz 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 delict plegers, 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. 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. 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 doel van de werkzaamheden PSHi is o.a.: 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, maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie. Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaats gevonden, bureau slachtofferhulp en politie. 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 komende jaren om 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.

Deze ambitie geeft voor het werkveld Bijzondere Zorg de visie en missie weer. Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat 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.

Bijzondere Zorg biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken 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. 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 (procesregie) 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 wil hierin meer samen optrekken met de sociale wijkteams om hierbij kennis en expertise in te brengen en te helpen met signaleren.

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;
- door ontwikkelen 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.

Met het uitvoeren van de taak psychosociale hulpverlening bij incidenten levert Bijzondere Zorg een belangrijke bijdrage aan de ambitie 'gezonde en veilige' leefomgeving.

Ontwikkelingen

- Realiseren van sluitend netwerk ten behoeven van (psychisch) kwetsbare burgers. Elke gemeente dient een sluitend netwerk te hebben in oktober 2018. Bijzondere Zorg heeft de ambitie om een bijdrage te leveren aan dit sluitende netwerk.
- Meer aandacht 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; o.a. 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 o.a. in de GGZ kunnen een toename betekenen van de OGGz-problematiek.
- Afname van budgetten vraagt om vergroten van effectiviteit, efficiency en toepassen van E-health.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de OGGz-taak.	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.

	<p><i>Speerpunt:</i> Sluitend netwerk (psychisch) kwetsbare burgers.</p> <p>Uitvoeren regeling 'onverzekerden'.</p>	<p><i>Activiteiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventieteam 2.0. • Versterken van de keten rondom niet-acute meldingen. • Toeiden 'onverzekerden' naar passende zorg.
PSHi: Voorkomen en beperken van gezondheidsschade van burgers als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen	<p>Effectieve gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen zodat maatschappelijke onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevordert wordt. Adviseren gemeenten, lokale teams, scholen en (zorg)partners bij ernstige incidenten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet PsychoSociale Hulpverlening bij ernstige gebeurtenissen. • Consultatie en advies aan netwerkpartners.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Bijzondere Zorg	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	40	40	40	40
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	20	20	20	20
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	60	60	60	60

3.3.3 Gezond Leven

- Gezonde kennis

Wat houdt het In?

Binnen het product Gezonde kennis verzamelt, bestudeert en vergelijkt de 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. 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 Eerstelijngeneeskunde 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 jeugdartsen.

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.

Daarbij gaat in toenemende mate het privacyvraagstuk belangrijk worden. 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 stopt 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). 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 2018
Verzamelen van beleidsrelevante gegevens over gezondheid van de burgers.	Uitvoeren van de kindermonitor 2017-2018.	Rapportage van de gegevens aan alle gemeenten afzonderlijk en aan de belangrijkste ketenpartners in de vorm van factsheets en tabellen boeken per gemeente en verdiepende factsheets over relevante thema's.
	Up to date maken van gezondheidsprofielen.	Aanleveren van actuele gezondheidsprofielen per wijk/dorp/deel van een gemeente, aangevuld met beschikbare relevante gegevens.
	Bijdragen aan het beschikbaar maken van binnen de GGD aanwezige gegevens bij JGZ, seksuele gezondheid, MMK, Bijzondere zorg en Veilig Thuis.	Voorbeelden zijn de jaarlijkse over- en onder-gewichtscijfers van het KD+ van kinderen van 5, 7 en 12 jaar, bijdragen aan de SOA-thermometer, OGGz-monitor.
	Op aanvraag van gemeenten bewerken en beschikbaar maken van gegevens over gezondheid van de bevolking.	Prestatie is afhankelijk van de vraag.
	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 5 keer gebruikt om sets van gegevens te koppelen.
	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 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	268	268	268	268
Materiële kosten	47	47	47	47
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	159	159	159	159
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	473	473	473	473

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 een zo vroeg mogelijk preventief signaleren en interveniëren ten aanzien van de ontwikkeling van de jeugd, waarbij nabijheid voorop staat. 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 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 product GGD-breed beschreven; deze producten zijn opgenomen in paragraaf 3.2.

Deze paragraaf (3.3.4) 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 totdat 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:* het kind en het gezin staan centraal en eigen kracht voorop
Wij gaan uit van de gezonde ontwikkeling van het kind en de vraag van ouders, kinderen en jongeren. In de jeugdgezondheidszorg ligt landelijk de focus in de (nieuwe) preventieagenda op vier hoekstenen: hechting, ouderschap, weerbaarheid en een gezonde leefstijl.
Wij zien de kinderen op de belangrijke ontwikkelmomenten in hun leven. Wij signaleren samen met ouders en kinderen vroegtijdig problemen. Wij kijken eerst naar wat ouders, kinderen en jongeren zelf kunnen, alleen of met anderen uit hun sociale netwerk. Wij bevestigen, stimuleren en versterken hun zelfredzaamheid en ondersteunen op basis van hun behoefte, mogelijkheden en leefwereld. Ze houden zoveel mogelijk eigen regie in handen.
- *Verbinden:* samenwerken en kennis delen in een netwerk
Wij versterken een integrale aanpak om signalen vroeg op te pakken en problemen te voorkomen. Hierbij staat altijd de behoefte van de ouders, kinderen en jongeren centraal.
Wij werken hiervoor actief samen met ouders, jongeren, scholen, kinderopvang, huisartsen, kraamzorg, verloskundigen, specialisten, paramedici, welzijnsinstellingen en sociale teams binnen heel Gelderland-Zuid.
Het samenbrengen van kennis en deskundigheid van welzijn en zorg helpt bij het adequaat signaleren van problemen, waardoor de juiste zorg en ondersteuning tijdig ingezet kan worden, zowel op casusniveau als ook collectief in buurten, gemeenten en scholen.
We zijn kennisdelers en werken samen met al onze afdelingen binnen de GGD, zoals Gezond Leven en Seksuele gezondheid en met partners in het sociale domein.
- *Vangnet:* extra ondersteuning voor ouders, kinderen en jongeren die het nodig hebben
Niet voor alle kinderen en jongeren is het vanzelfsprekend dat ze opgroeien in een gezonde en veilige omgeving. Wij hebben deze kinderen en jongeren in beeld en bieden zo nodig deze kinderen, jongeren en ouders extra ondersteuning of leiden ze toe naar professionele zorg. De preventieagenda focust zich op de thema's kindermishandeling, schoolverzuim en armoede door versterking van de vier hoekstenen.
- *Vernieuwen:* een innovatieve en veerkrachtige jeugdgezondheidszorg
De samenleving verandert. Ons aanbod sluit aan bij nieuwe trends en problematieken van de tijd. Wij worden dus een innovatieve, dynamische, veerkrachtige JGZ.
Wij hebben een cultuur waarin we continu bezig zijn met innovatie en verbetering. Wij gaan hierbij uit van eigen regie en de wensen van onze klanten. De organisatie is ingericht met eigentijdse communicatiemiddelen en draagt bij aan doorontwikkeling van werkwijzen en onderzoek en geeft gevraagd en ongevraagd advies over huidige en toekomstig jeugdbeleid.

- *Vakbekwaam en flexibel*: de professional in zijn kracht
De maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een deskundige en wendbare professional: omgevingsgericht, kwaliteitsbewust en ondernemingsgezind. De professional is flexibel in het aanbieden van jeugdgezondheidszorg, is direct beschikbaar en sluit aan op de vraag van het kind, de jongere of ouder. Onze medewerkers hebben ruimte om te experimenteren.

3.3.4.1 Preventieve Logopedie

De preventieve logopedie is gericht op het voorkomen van stoornissen op het gebied van taal, spraak, stem en afwijkende mondgewoonten bij kinderen.

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 huisvesting deels uit uniforme bijdrage en deels uit facultatieve bijdrage. Met ingang van deze begroting 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 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	82	82	82	82
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	34	35	35	35
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-2	-2	-2	-2
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	115	115	115	115

3.3.5 *Veilig Thuis***Wat houdt het In?**

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld (AMHK). Veilig Thuis is het adres voor advies en meldingen over huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is voor iedereen bereikbaar, op alle dagen van de week. De slachtoffers op wie Veilig Thuis zich richt, zijn van alle leeftijden. In het bijzonder de kwetsbare groepen jongeren en ouderen. Bij Veilig Thuis werken deskundige professionals met 'hart' voor mensen. Samen met betrokkenen zoeken zij zo snel mogelijk naar passende ondersteuning voor alle betrokkenen.

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. Op deze manier zorgen wij voor de verbinding tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid.

Ontwikkelingen

Veilig Thuis werkt aan de verdere professionalisering van de organisatie en de samenwerking met de partners in de keten van zorg en veiligheid. Met name de uitvoering van de afspraken die met de gemeenten worden gemaakt over Toetsingskader stap 2 hebben grote impact op de organisatie. Wij verwachten dat het beroep dat gedaan wordt op Veilig Thuis gaat veranderen. De inzet op preventie, advies en consultatie wordt groter. Doordat de expertise bij het lokale veld (jeugd- en wijkteams, jeugdhulpaanbieders, etc.) toeneemt en zij ook sneller casussen kunnen overnemen, verwachten wij dat er minder een beroep gedaan gaat worden op onderzoeken.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Een veilig thuis voor iedereen, jong en oud.	Structureel werken aan preventie.	Planmatig werken aan voorlichting gericht op burgers en professionals.
	Snel en effectief schakelen tussen zorgmeldingen en hulpverlening.	Inregelen gemaakte afspraken, consultatie lokaal veld inzake casuïstiek.
	Versterken lokaal veld.	Ontwikkelen van ondersteuningstrajecten binnen de advisering.

**Wat kost het?**

Bedragen x € 1.000,-

Uniform Veilig Thuis	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	2.667	2.667	2.667	2.667
Materiële kosten	203	203	203	203
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.460	1.365	1.365	1.365
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-53	-53	-53	-53
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	4.277	4.182	4.182	4.182

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 o.a. tot doel gezondheidsbescherming. 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 producten van GGD Gelderland-Zuid, die behoren tot AGZ/gezondheidsbescherming. Zij behoren niet tot het uniforme werkveld: aanvullende seksuele gezondheidszorg is een subsidietaak en reizigersadvisering en -vaccinatie is een markttaak.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland en seksuele gezondheidsrisico's.	Bevorderen van de seksuele gezondheid en beschermen tegen risico's op dit gebied.	<ul style="list-style-type: none"> Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) voor Gelderland-Zuid: <ul style="list-style-type: none"> 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.
	Beperking van gezondheidsrisico's van reizigers en specifieke beroepsgroepen en infectierisico's van inwoners Gelderland-Zuid.	<ul style="list-style-type: none"> 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.).

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Algemene gezondheidzorg	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	1.177	1.177	1.177	1.177
Materiële kosten	4.100	4.100	4.100	4.100
Kapitaallasten	3	3	3	3
Bijdrage aan interne dienstverlening	659	662	662	662
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	-4.779	-4.779	-4.779	-4.779
Overige opbrengsten	-1.185	-1.185	-1.185	-1.185
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-26	-22	-22	-22

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

Begeleide Herkansing is een product van Bijzondere Zorg en de vijf Nijmeegse woningcorporaties (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 woningbouw coöperaties en andere netwerkpartners. Naast het coördinatorschap voert de GGD de toeleiding van kandidaten naar Housing First uit.

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.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taak Toegang Beschermd Wonen.	Adviseren over passende ondersteuning die de cliënt met psychische problematiek de hoogst haalbare vorm van herstel/participatie/zelfredzaamheid biedt.	<ul style="list-style-type: none"> • Consultatie en advies. • Screenen ontvangen meldingen. • Uitvoeren van onderzoek. • Uitbrengen advies. • Aanvraag beschikking.
	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkelingen en tijdig signaleren en adviseren.	<ul style="list-style-type: none"> • Op basis van analyses en signalen adviseren van de gemeenten.
	Afstemming met aanbieders van o.a. beschermd wonen, GGZ en maatschappelijke opvang en samenwerking met (lokale)organisatievormen zoals sociale wijkteams.	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg met zorgaanbieders. • Afstemming met- en overdracht casuïstiek aan wijkteams.
	<i>Speerpunt:</i> In het kader van verdergaande ambulantisering, o.a. 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.	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. Vergroten zelfredzaamheid en verminderen van overlast en aanbieden van laagdrempelige medische zorg aan kwetsbare burgers.	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleide Herkansing trajectregie. • Housing First coördinatie en toeleiding. • Buitenzorg trajectregie.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Bijzondere Zorg	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	348	348	348	348
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	353	353	353	353
Baten				
Subsidie gemeenten	-528	-528	-528	-528
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-185	-185	-185	-185
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-12	-12	-12	-12

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 2018
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied en het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio.	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.	<ul style="list-style-type: none"> In samenwerking met o.a. 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

		<p>beperking (LVB) en de LHBT-groep.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren programma Gezond Ouder worden.
	<p>Extra inzet voor Gezondheidsmakelaars o.a. vanuit de buurtsportcoachregeling.</p>	<p>Extra activiteiten in Beuningen, Maasdriel en Zaltbommel.</p>
	<p>Extra inzet van gezonde schooladviseurs, vanuit maatwerk en BSC-regeling.</p>	<p>Extra activiteiten in Berg en Dal, Druten, West Maas en Waal en Maasdriel.</p>
	<p>Verhogen van de acceptatie en tolerantie m.b.t. seksuele diversiteit en de LHBT-groep in Nijmegen.</p>	<p>Uitvoeren van het programma SchoolsOUT op alle scholen voor BO, VO en ROC in Nijmegen.</p>
	<p>Uitvoeren van een programma tegen ouderenmishandeling voor het hele werkgebied.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Bijdragen aan het monitoren van het sociale domein in de gemeente Wijchen.</p>	<p>Leveren van periodieke rapportages.</p>

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Gezond Leven	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	542	542	542	542
Materiële kosten	231	231	231	231
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	323	324	324	324
Baten				
Subsidie gemeenten	-955	-955	-955	-955
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-140	-140	-140	-140
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	1	1	1	1

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; en draagt bij aan het versterken van de samenwerking in de keten van de jeugd. Voorbeelden zijn inzet Videohometraining, Opvoedhulp, specifieke ondersteuning van kinderen met problemen rond de scheiding van hun ouders. In de regio Nijmegen is het Procescoördinatorschap voor de verwijfsindex bij de GGD ondergebracht.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Facultatief Jeugdgezondheidszorg	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	747	747	747	747
Materiële kosten	2	2	2	2
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	297	305	305	305
Baten				
Subsidie gemeenten	-1.039	-1.039	-1.039	-1.039
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-25	-25	-25	-25
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-18	-10	-10	-10

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 hoofdlijnen hebben onder meer betrekking op de volgende punten:

- De eerste verantwoordelijkheid voor goede arbeidsomstandigheden ligt bij de directeur;
- Een organisatie met meer dan 25 medewerkers heeft een preventiemedewerker aangesteld;
- Binnen de organisatie is een actuele RI&E aanwezig;
- Medewerkers hebben voorlichting gekregen over risico's die in hun werk voorkomen;
- Er is sprake van maatwerk binnen de organisatie;
- Over het beleid is er overleg tussen werknemer en werkgever.

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 2018
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. Verzuimbepanking Verminderen van psychosociale arbeidsbelasting (waaronder te hoge werkdruk). Agressie preventie.

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 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 makelaar en te ontwikkelen naar een netwerkorganisatie.

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 leveren 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 communicatiestrategie. Deze strategie beschrijft de doelstellingen en daaruit voortvloeiend de prioriteiten voor Communicatie in de komende jaren.

Ontwikkelingen

De nieuwste 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.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Het versterken van de communicatiekracht van de organisatie op individueel en corporate niveau.	Communicatiemiddelen up to date houden en adequaat inzetten.	<ul style="list-style-type: none"> • (Sociaal) intranet en website en zijn op orde en worden dit jaar doorontwikkeld. • Er is een social media beleid: verschillende social media platforms versterken elkaar en worden ingezet gericht op specifieke doelgroepen. • Communicatie werkt samen met andere organisaties. Naast het

		gebruik van eigen social media platforms gebruikmaken van platforms van anderen om de doelgroep te bereiken (bijvoorbeeld YallaFoundation).
	Dagelijks monitoren van onze omgeving (via obi4wan).	<ul style="list-style-type: none"> • Fungeren als newsroom. Communicatie haalt buiten naar binnen en ondersteunt professional in het reageren. • Communicatie biedt ondersteuning en advies aan medewerkers en zorgt dat het reageren vanuit binnen (vanuit de GGD) eind dit jaar op orde is.
	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 en het effect van het project.

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 informatie 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 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 samenhangende, wendbaar applicatielandschap ontstaat dat voldoet aan wettelijke eisen ten aanzien van privacy, informatiebeveiliging en archivering.

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 email, 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, E-health 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 GGDGHOR 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 2018 de volgende relevante ontwikkelingen.

- De wet- en regelgeving ten aanzien van privacy wordt verder aangescherpt op Europees niveau.
- Informatie, veelal opgeslagen in digitale systemen, is een dominant product van onze informatiemaatschappij. Veel werkprocessen zijn voor een goed verloop afhankelijk van de juiste informatie op het juiste moment en op de juiste plaats. Deze afhankelijkheid stelt hoge eisen aan de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en bereikbaarheid van de ondersteunende processen en systemen. Informatieveiligheid en informatiebeveiliging vragen mede daardoor meer dan ooit om aandacht van bestuur en management. Deze aandacht is niet vrijblijvend. De nieuwe Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), inclusief de op 1 januari 2016 in werking getreden meldplicht datalekken en de uitbreiding van de bestuurlijke boetebevoegdheid van de Autoriteit Persoonsgegevens (voorheen Cbp), en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), bieden voldoende handvatten om te spreken van een wettelijke verplichting op het terrein van informatieveiligheid en informatiebeveiliging.
- Overheidsorganisaties moeten hun dienstverlening digitaal aanbieden aan klanten. De digitalisering van de dienstverlening zal komende jaren nog aandacht vragen.
- De landelijke samenwerking tussen GGD-en zal verder intensiveren. GGDGHOR 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 2018
Zorgdragen voor informatieveiligheid.	Voldoen aan wettelijke verplichtingen. Voldoen aan Norm NEN7510.	Aanstelling functionaris gegevensbescherming en security officer.
Optimalisatie van de ICT-infrastructuur.	Belangenbehartiging van de GGD tijdens de aanbesteding van ICT-diensten door de VRGZ.	Bewaken dat de SLA van nieuwe dienstverleners voldoen aan het GGD programma van eisen.
	Sturende rol innemen op de prestaties van VRGZ ICT en haar onderaannemers.	Service level rapportages inrichten en monitoren; afspraken maken over kwaliteitsverbetering.
	Beheren en actualiseren van het GGD programma van eisen.	Alert zijn op veranderende behoeften en die consolideren in het programma van eisen.

Meer samenhang en integraliteit brengen in de projecten die GGD ontwikkelt/uitvoert en zorgen voor effectiviteit in de uitvoering.	Zorgen dat er projectmatig wordt gewerkt binnen GGD en dat de I-component is vertegenwoordigd.	Elk project heeft een projectplan; en de voortgang wordt gemonitord.
	Zorgen dat projectvoorstellen worden getoetst op vigerende IM-kaders t.a.v. informatiebeveiliging, privacy en architectuur.	Alle projectvoorstellen toetsen; besluitvorming in het MT organiseren.
Nieuwe ontwikkelingen binnen de GGD (meerjarenvisie op informatie, data en ICT) brengen (b.v. big data).	Zorgen voor een heldere visie hoe informatie en data GGD intern en extern beter kan dienen.	Visie en kaders op het gebied van IM actualiseren en communiceren.
	Nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen binnen de GGD brengen.	Ontwikkelingen monitoren en voorstellen ontwikkelen voor de toepassing daarvan binnen GGD.
Bereiken van een duidelijke beheer- en IM-organisatie met professionele werkprocessen en een slagvaardige governance.	Zorgen voor een duidelijke organisatorische positionering van functionarissen en heldere TBV's.	Beheer- en IM-organisatie duidelijk documenteren en betrokkenen coachen om rolvast te functioneren.
	Zorgen voor en implementeren van heldere werkprocessen in samenspraak met VRGZ.	Selectie van processen bepalen: <ul style="list-style-type: none"> • Projectideeën uitwerken • Projecten uitvoeren • Autorisatieproces • Wijzigingenbeheer • Incidentenproces
	Zorgen voor effectieve en slagvaardige besluitvoering.	Vergroten van de deskundigheid van de organisatie in het maken van keuzes ten aanzien van informatiegebruik en investeringen.

3.5.4 Kwaliteit

Wat houdt het in?

Kwaliteit is gelijk aan continu en bewust gericht werken aan verbetering, dit in lijn met de missie en visie van de organisatie. Hierbij gaat het om het *hier en nu*, en om een proactieve en creatieve houding ten aanzien van wat *morgen en dan* nodig en gewenst is.

Wij onderscheiden hierbij activiteiten, mensen, objecten, middelen, ideeën, resultaten, waarderingen. Dit vertaalt zich in de GGD in diensten en producten. De kunst is om deze zo te organiseren en te bieden dat de klant en de opdrachtgever hiermee nu en in de toekomst tevreden zijn. En dat zij zich gehoord voelen in hun wensen en behoeften, die in de loop van de tijd veranderen.

Samenhang met meerjarevisie 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 op GGD-niveau als ook op niveau van de afdelingen. Dit gecombineerd met de andere kernwaarden: ondernemingsgerichtheid en omgevingsgerichtheid dragen we met elkaar zorg voor goed verlopende werkprocessen. Doelgericht werken aan continue verbetering met gebruik van de verschillende kwaliteitsinstrumenten is hierbij een vanzelfsprekendheid.

Ontwikkelingen

Aandacht zal uitgaan naar de vraag hoe organiseren we de zorg- en dienstverlening zo dat deze veilig is en er zich geen moeilijkheden of verspillingen in de processen voordoen. We denken bij fysieke veiligheid aan de klant en aan de medewerkers. Het kader hiervoor is o.a. de Wkkgz.

Een ander aspect van veiligheid is privacy en gegevens verwerking 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 dossierinzage.

Veiligheid is een essentieel issue voor de cliënt, de medewerkers en de organisatie. Hierop zijn diverse wetten van toepassing, zoals de Wbp, Wgbo, Wbig, jeugdwet.

GGD Gelderland-Zuid is gecertificeerd voor de norm HKZ 2011 publieke gezondheid. In 2018 zal de organisatie geaudit worden op HKZ 2015 met de intentie dat we hieraan gaan voldoen. Naast de normen HKZ, die staan voor zowel de primaire processen als de sturende en ondersteunende processen, bereidt de organisatie zich ook voor op de norm informatiebeveiliging NEN 7510.

De genoemde certificering geldt voor alle onderdelen van de GGD. Voor sommige afdelingen geldt dat zij ook moeten voldoen en getoetst worden aan 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 vitaal en inspirerend kwaliteitsmanagementsysteem, dat ondersteuning biedt aan de werkprocessen, informatie biedt over de geleverde zorg- en dienstverlening, stimuleert tot innovatie en gedragen wordt door de organisatie.	Op GGD-breed niveau en afdelingsniveau worden de verschillende kwaliteitsinstrumenten en methodieken toegepast, die ertoe bijdragen dat er goed zicht is op de veiligheid en geboden kwaliteit aan de klant, ketenpartners, opdrachtgevers.	Een vitaal en gedragen kwaliteitsmanagementsysteem dat voldoet aan de pijlers van de organisatie en aan HKZ 2015.

	Op GGD-breed niveau 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 kwaliteitsmanagementsysteem, dat voldoet aan NEN 7510.
	Klanten en medewerkers zijn bekend met de klachtprocedure.	Goede klachtopvang en behandeling, dat leidt tot verbetermaatregelen van de zorg- en dienstverlening.
	Medewerkers zijn bekend met de procedure melding incidenten, die betrekking hebben cliënten en henzelf.	Incidenten met betrekking tot cliënten en medewerkers worden gemeld, geanalyseerd en leiden tot verbetermaatregelen.
	Managers en medewerkers werken aan continue verbetering van de werkprocessen met gebruikmaking van audits, ervaringsonderzoeken bij klanten, ketenpartners, leveranciers, signalering van risico's en monitoring op realisatie van verbetermaatregelen.	Werken aan continu verbeteren is geïntegreerd in de werkprocessen.
	Medewerkers met een bepaalde rol t.a.v. kwaliteitsmanagementsysteem zijn hierin deskundig en vaardig in het toepassen van de diverse verbeter technieken, zoals LEAN, PRISMA, auditen, onderzoeken afnemen.	Medewerkers zijn deskundig en vaardig in het toepassen van diverse verbeter technieken.
Een gebruiksvriendelijk vernieuwd kwaliteitshandboek (KHB) waarin documenten staan die de kritische processen binnen GGD Gelderland-Zuid beschrijven.	Beheerders en webeditors zijn deskundig en vaardig in het werken met de KHB applicatie Starling en met het volgens de methodiek Slim&Slank op te stellen werkprocessen.	Medewerkers maken gebruik van het KHB en kunnen de documenten op een snelle manier de correcte 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 VRGZ worden deze vorm gegeven door het Directiebureau en de afdelingen Facilitaire Dienstverlening, HRM, Financiën en Control. De afdeling Facilitaire Dienstverlening bestaat uit Inkoop, ICT, documentaire informatievoorziening en huisvesting. De ondersteunende diensten worden door de GGD betrokken van de VRGZ. De dienstverlening is vastgelegd in een DVO. De basis voor de afname van de ondersteuning is op basis van 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

Vanuit de Meerjarenvisie Over bruggen ondersteunt bedrijfsvoering de GGD organisatie om de doelen voor de publieke gezondheid te realiseren. De bedrijfsvoering opereert als partner om gezamenlijk met de GGD met de samenleving mee te veranderen. Dit gebeurt door:

- aan te sluiten bij de behoefte aan een goede informatievoorziening voor medewerkers en partners;
- het begrip goed werkgeverschap te concretiseren en in te vullen;
- de organisatie effectief en efficiënt te laten opereren door onder andere instrumenten en advisering te bieden waardoor de organisatie in control kan zijn.

Ontwikkelingen

Aandacht zal uitgaan naar de vraag hoe de organisatie haar dienstverlening kan laten aansluiten bij de aanwezige middelen. Het maken van gezamenlijke keuzes, mede gelet op de beperkte middelen, vormt een belangrijke uitdaging. Dit vraagt om het optimaliseren van de organisatie inrichting, kortom een toekomstbestendige organisatie, goede informatie en een adequaat financieel beheer. Dit alles gebeurt met de partners waarbij een hoge mate van tevredenheid het streven is.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie 2018
Een goede informatievoorziening voor medewerkers en partners.	Eenduidige informatie waarbij wordt geput uit brondata.	Aanbesteding van de architectuur, gericht op medewerkers brongegevens is afgerond. Implementatie van het bronsysteem is in 2018 vorm gegeven.
	Correcte informatie voor gebruiker om te kunnen sturen.	Managementtool is beschikbaar voor alle interne klanten, waardoor aan de klantvraag wordt voldaan.
	Bronapplicatie (1 keer registreren en meervoudig gebruik).	De leverancier en afnemers hebben een uniform beeld over wie gegevens eigenaar (HRM) is en wie uit deze gegevens mag putten.
	Betere managementinformatie.	Per sector worden kpi's ontwikkeld. In de tussentijdse rapportages worden

		deze gemonitord.
	Doelmatige inzet van middelen.	In de organisatie wordt kritisch gekeken naar de inzet en aanschaf van applicaties.
	Voldoen aan Archiefwet voor digitalisering.	Verdere implementatie zaakgericht werken en optimaliseren gebruik DMS (JOIN) Omzetten analoge archieven naar digitale, indien van toepassing en toegevoegde waarde.
Goed werkgeverschap	Medewerkers hebben meer binding met de organisatie en een grotere tevredenheid over de organisatie/functie.	Gesprekscyclus op basis van individuele jaarplannen (taken, competenties, groei).
	Organisatievisie handen en voeten geven, door rolverduidelijking, verantwoordelijkheden beleggen, bedrijfsvoering partner invullen, opdrachtgeverschap en opdrachtnemersrol, kernwaarden body geven etc. Kortom de 7 S'en hernieuwd vormgeven (organisatie inrichting).	Organisatievisie (met grote mate van betrokkenheid medewerkers) opstellen. Organisatie inrichtingsprincipes opstellen. Inrichtingsprincipes worden vorm gegeven. Vieren van succesfactoren.
	Elkaar kennen – elkaar vertrouwen – samenwerken.	Leuke activiteiten met elkaar doen; op tafel brengen wat er speelt, wat betekent dit, hoe gaan we dit verbeteren. De MO-resultaten (medewerkersonderzoek) aanpakken: bespreken, verbeteren, vasthouden.
	Realiseren duurzaam inzetbaar personeel en gevarieerd medewerkersbestand.	Inzetten van diverse middelen om flexibiliteit en mobiliteit te bevorderen: <ul style="list-style-type: none"> • Aanbieden opleidingen en trainingen. • Ter voorkoming van beroepsziekten bij brandweer investeren in arbeidshygiëne (persoonlijke middelen + inrichting kazernes). • Investeren in leiderschap (gericht op kwaliteit werkrelaties, ontwikkeling talent en duurzame inzetbaarheid personeel).
Organisatie is in	De begroting, de	De plannen wordt gerealiseerd en de

control.	tussenrapportages en de begroting zijn adequaat en transparant.	opgeleverde producten voldoen aan wet- en regelgeving.
	De organisatie kent een adequate (financiële) beheersing.	Door ontwikkelen van instrumentarium dat inzicht geven in de relaties tussen de inzet van middelen enerzijds en de prestaties en de effecten anderzijds.
	De organisatie werkt doelmatig en rechtmatig.	Periodiek toetsen van werkprocessen aan doelmatigheid en rechtmatigheid.
Inkoop.	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.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Interne dienstverlening	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten				
Personeelskosten	4.261	4.261	4.261	4.261
Materiële kosten	5.058	4.713	4.713	4.713
Kapitaallasten	408	408	408	408
Bijdrage aan interne dienstverlening	-8.322	-8.315	-8.315	-8.315
Baten				
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-795	-795	-795	-795
Resultaat				
Mutatie reserve	0	0	0	0
Resultaat				
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0
Resultaat na belasting	611	273	273	273

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 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
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	-21.376	-21.038	-21.038	-21.038
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	-21.376	-21.038	-21.038	-21.038

4 Paragrafen

4.1 Risicomangement en Weerstandsvermogen

Het Algemeen Bestuur heeft op 12 december 2014 een nieuwe notitie risicomangement, voorzieningen en weerstandsvermogen vastgesteld. Hierin zijn rollen en taken voor risicomangement 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 tussentijdse 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.

Algemene reserve

De streefwaarde op basis van de begroting 2018 is als volgt:

		Begroting 2018
Bedrag per medewerker	€ 1.000,00	450.000
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	nvt
Percentage totale uitgaven	1,0%	300.393
Percentage over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage	3,0%	259.899
Streefwaarde Algemene reserve		€ 1.010.292

Indien de resultaatbestemming wordt overgenomen uit de jaarrekening 2016 wordt de algemene reserve € 912.000,-. 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 2,4 miljoen euro mee gemoed zijn. De algemene reserve kan 37% van de risico's afdekken.

	Totaal van verwachtingswaarde afzonderlijke risico's	Totaal van noodzakelijke risicocapaciteit na weging van verwachtingswaarde met kans
Samenvatting risico's		
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.331.000	466.800
Maatschappelijke risico's	880.000	206.000
Economische risico's	2.100.000	560.000
Middelen, organisatie medewerkers en efficiency	2.791.715	1.214.029
	<u>7.102.715</u>	<u>2.446.829</u>

Als alle risico's zich voordoen, dan is de algemene reserve niet toereikend om de kosten te dekken.

4.2 Kengetallen

Onderstaande kengetallen zijn opgenomen conform bepalingen BBV (Besluit Begroting en Verantwoording)

	Realisatie 2016	Gewijzigde begr. 2017	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
a) netto schuldquote	-1,57%	-1,86%	-0,94%	-0,84%	0,42%	0,59%
b) netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-1,57%	-1,86%	-0,94%	-0,84%	0,42%	0,59%
c) solvabiliteitsratio	14,31%	14,45%	14,57%	14,73%	14,85%	14,97%
d) structurele exploitatieruimte	0,63%	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 2018
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

Jaarlijks geeft het ministerie van Financiën aan welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen; de kasgeldlimiet. Als de kasgeldlimiet structureel wordt overschreden, moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld.

De kasgeldlimiet

(In euro's)

Omvang begroting per 01-01-2018 (= grondslag)	33.284.923
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	2.729.364

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Totaal netto vlottende schuld	-4.935.807	452.287	-4.515.943	-564.959
Toegestane kasgeldlimiet	2.518.761	2.518.761	2.518.761	2.518.761
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	7.454.568	2.066.474	7.034.704	3.083.720

Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken, geeft het ministerie van Financiën ook jaarlijks een renterisiconorm aan. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

Bedragen x € 1.000,-

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm

	2017	2018	2019	2020
1. Renteherziening	-	-	-	-
2. Aflossingen	-	-	-	-
3. Renterisico (1+2)	-	-	-	-
4. Renterisiconorm	6.657	6.657	6.657	6.657
5a. Ruimte onder renterisiconorm	6.657	6.657	6.657	6.657
5b. Ruimte boven renterisiconorm	-	-	-	-

Berekening renterisiconorm

4a. Begrotingstotaal begroting 2018	33.285
4b. Percentage regeling	20%
Renterisiconorm (4a x 4b)	6.657



Gelderland-Zuid

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 de 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 de BBV nader worden gedefinieerd. (De GGD heeft geen organisaties die aan deze definitie voldoen.

5 Financiën

5.1 Overzicht van baten en lasten (incl. toelichting)

Bedragen x € 1.000,-

	Resultaat 2016	Gewijzigde begr. 2017	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Lasten						
Personeelskosten	19.905	20.908	21.112	20.673	20.673	20.673
Kapitaallasten	330	383	500	500	500	500
Materiële kosten	12.110	10.490	11.674	11.212	11.212	11.212
Incidentele lasten	3					
Baten						
Uniforme bijdrage gemeenten	-15.263	-15.048	-21.376	-21.038	-21.038	-21.038
Subsidie gemeenten	-8.284	-8.376	-3.114	-2.674	-2.674	-2.674
Bijdrage Rijk	-5.835	-5.658	-5.733	-5.733	-5.733	-5.733
Overige opbrengsten	-2.942	-2.698	-3.062	-2.940	-2.940	-2.940
Mutatie Reserve	-204					
Resultaat	-180	0	0	0	0	0

Een specificatie per gemeente van de uniforme bijdrage gemeenten en subsidie gemeenten voor 2018 is opgenomen in paragraaf 6.4. Het verschil tussen bovenstaand bedrag subsidie gemeenten en de specificatie betreft doorgeschoven gelden vanuit 2017 voor het product Vluchtelingen.

5.1.1 Verloopstaat

Bedragen x € 1.000,-

Programmabegroting 2017		0
Lasten		
Personeel		
Loonkosten uitzetting		412
Verschuiving forensische geneeskunde naar inhuur derden		-92
Actualisatie HR21		110
Bezuinigingstaakstelling actualisatie HR21		-110
Bezuinigingstaakstelling Neder-Betuwe		-116
		204

Materieel

Indexering 1,50%	180
Huisvestingslasten	
- additioneel huur Lux Veilig Thuis *	115
- ongedekte huur na vertrek Mondzorg voor Kids	62
- Half jaar huur huidig pand Tiel en verhuiskosten *	195
- besparing door koop nieuw pand Tiel	-177
Stijging ICT kosten	
- Aanbestedingstraject *	200
- Outsourcingskosten (75% van totale risico)	188
- Softwarelicenties	50
- Telefonie en datalijnen	46
Inhuur derden	
- Forensische geneeskunde	370
- Overige projecten	64
Overige mutaties	10
	1.302
Totaal lasten	1.506

Baten

Indexering uniforme bijdrage 1,8%	339
Extra bijdrage	
- Forensische geneeskunde (€ 242.000 gemeenten, € 36.000 Politie)	278
- PSHi	32
- Toezicht WMO	68
- Incidentele extra bijdrage *	338
- Structurele extra bijdrage	273
Acquisitiedoelstelling (de totale acquisitiedoelstelling is € 340.000, maar de mutatie t.o.v. gewijzigde begroting 2017 is € 177.000)	177
Indexering facultatief / overige posten	1
Totaal baten	1.506

Programmabegroting 2018

0

* Incidenteel

5.1.2 *Beleidsindicatoren*

	Resultaat 2016	Gewijzigde begr. 2017	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Formatie (fte per 1.000 inwoners)	0,48	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52
Bezetting (fte per 1.000 inwoners)	0,49	0,47	0,47	0,47	0,47	0,47
Apparaatskosten (kosten per inwoner)	60	58	61	59	59	59
Externe inhuur (kosten als % van totale loonsom plus totale kosten inhuur externen)	19%	1%	1%	1%	1%	1%
Overhead (% van totale lasten)	28%	28%	27%	27%	27%	27%

Het % externe inhuur is in de realisatie 2016 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.

Teammanagers worden conform BBV wet- en regelgeving gerekend tot de overhead. Echter, circa 50% van hun inzet is direct toe te rekenen aan het primaire proces. Het werkelijke overhead percentage is daarmee lager.

5.2 Overzicht van geraamde baten en lasten per taakveld

In onderstaand overzicht wordt per taakveld de baten en lasten inzichtelijk gemaakt. Hierbij zijn de realisatie 2016 en begroting 2017 niet gepresenteerd. De presentatie van baten en lasten per taakveld is per 1 januari 2018 gestart.

Onder 0.8 Overige baten en lasten is het bedrag onvoorzien geraamd.

Bedragen x € 1.000,-

	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
0.4 Overhead	8.151	8.145	8.145	8.145
Baten	-611	-272	-272	-272
Lasten	8.762	8.417	8.417	8.417
0.8 Overige baten en lasten	170	170	170	170
Lasten	170	170	170	170
1.2 Openbare orde en veiligheid	-91	-91	-91	-91
Baten	-574	-574	-574	-574
Lasten	483	483	483	483
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-347	-347	-347	-347
Baten	-974	-974	-974	-974
Lasten	627	627	627	627
6.6 Maatwerkvoorziening (WMO)	-67	-67	-67	-67
Baten	-228	-228	-228	-228
Lasten	161	161	161	161
6.72 Maatwerkdienstverlening (18-)	-308	-308	-308	-308
Baten	-1.044	-1.044	-1.044	-1.044
Lasten	736	736	736	736
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	-40	-40	-40	-40
Baten	-81	-81	-81	-81
Lasten	42	42	42	42
6.81/6.82 Geëscaleerde zorg 18- en 18+	-1.458	-1.458	-1.458	-1.458
Baten	-4.328	-4.328	-4.328	-4.328
Lasten	2.870	2.870	2.870	2.870
7.1 Volksgezondheid	-6.010	-6.004	-6.004	-6.004
Baten	-24.649	-24.087	-24.087	-24.087
Lasten	18.638	18.083	18.083	18.083
Totaal				

5.3 Een geprognosticeerde begin- en eindbalans

Bedragen x € 1.000,-

ACTIVA	Realisatie 2016	Gewijzigde begr. 2017	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Vaste Activa						
Materiële vaste activa eind	1.224	1.113	1.236	1.168	1.117	1.066
Vlottende activa						
Voorraden	42	37	37	37	37	37
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar						
Debiteuren	192	173	173	173	173	173
Debiteuren openbare lichamen	860	851	851	851	851	851
Uitzettingen Rijks schatkist	3.272	3.452	3.272	3.273	3.272	3.272
Overige vorderingen	766	674	674	674	674	674
	5.091	5.150	4.970	4.971	4.970	4.970
Liquide middelen	19	19	19	19	19	19
Totaal Activa	6.375	6.319	6.262	6.194	6.143	6.092
PASSIVA	Realisatie 2016	Gewijzigde begr. 2017	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Vaste Passiva						
Eigen vermogen *	732	912	913	913	913	913
Gerealiseerd resultaat	180	0	0	0	0	0
	912	913	913	913	913	913
Vorzieningen	863	766	661	571	107	0
Netto vlottende schuld met rente typische looptijd < 1 jaar						
Crediteuren	666	479	479	479	479	479
Belastingen en sociale premies	1.029	1.029	1.029	1.029	1.029	1.029
Overige schulden en overlopende passiva	2.904	3.131	3.180	3.203	3.614	3.670
	4.599	4.639	4.688	4.711	5.123	5.178
Totaal Passiva	6.375	6.319	6.262	6.194	6.143	6.092
EMU saldo **	719	418	592	197	197	197

* 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 2016 tenzij andere gegevens voor handen zijn.

** Conform vragenlijst berekening EMU-saldo gemeenschappelijke regeling



Gelderland-Zuid

6 Bijlagen

6.1 Investeringsplanning

Bedragen x € 1.000,-

	Begroting 2018	Raming 2019	Raming 2020	Raming 2021
Gebouwen				
Pand Tiel	1.332			
Overige materiële vaste activa (automatisering)				
Vervanging werkplekken	68	68	68	68
Hard- en software	25	25	25	25
Afdelingsspecials	60	60	60	60
Laptops	51	51	51	51
Thin Cliënts	210			
Desktop	3	3	3	3
Beeldschermen	12	12	12	12
Overige materiële vaste activa (inventaris)				
Meubilair	81	81	81	81
Diverse inventaris	16	16	16	16
Vervoermiddelen				
Facilitaire bus	30			
Totaal GGD Gelderland-Zuid	1.888	316	316	316

Gebouwen

Het betreft de aanschaf van een nieuw pand in Tiel. Investering is inclusief verbouwingskosten en aanpassing van het terrein.

Thin cliënt

Voor de overgang naar een nieuw netwerk outsource bedrijf moet er in 2018 per werkplek een nieuwe thin cliënt worden aangeschaft.

Facilitaire bus

De bestelbus die gebruikt wordt voor de bevoorrading van de consultatiebureaus moet in 2018 vervangen worden.

Overig

De overige investeringen betreffen vervanging van afgeschreven inventaris.

6.2 Verloopoverzicht voorzieningen en reserves

Voorzieningen

Bedragen x € 1.000,-

	boekwaarde 31-12-17	toevoeging 2018	onttrekking 2018	boekwaarde 31-12-18	verwachte boekwaarde per		
					31-12-19	31-12-20	31-12-21
Onderhoud Groene- woudseweg	490	93	11	572	217	301	67
Niet actief personeel	139		107	32	10		
Totaal	629	93	118	604	227	301	67

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 worden de activiteitenlijst en casussen met de daarbij behorende fiscale conclusies aan de Belastingdienst voorgelegd en besproken. Uiteindelijk zal dit moeten leiden tot voldoende houvast bij het bepalen van de fiscale posities van de afzonderlijke GGD'en.

Op basis van de huidige informatie is de verwachting dat er in beperkte mate sprake kan zijn van een VPB-plicht.

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: Beeldschermen, Telefooncentrale met toestellen	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%

Vorraden

Vorraden 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 vakantiegeldaanvragen, aanvragen op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdompensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeid gerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume is een verplichting opgenomen.



Gelderland-Zuid

6.4 Bijdrage 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 1/1/2017 (conform BRN Richtlijn)																		
Uniform	34.700	25.282	26.220	27.814	18.550	26.562	16.394	11.175	24.230	23.330	12.298	173.450	41.450	18.803	40.907	27.700	548.865	
Uniform Gezondheid van de jeugd -9 mnd - 18 jaar	34.700	25.282			18.550		16.394			23.330		173.450		18.803	40.907		351.416	
Uniform Gezondheid van de jeugd 4 jaar - 18 jaar			26.220	27.814		26.562		11.175	24.230		12.298		41.450			27.700	197.449	
Uniform Wijk en omgeving gedeelte Bijzondere Zorg	34.700	25.282			18.550	26.562	16.394	11.175		23.330	12.298	173.450	41.450	18.803	40.907		496.935	
Uniform logopedie	34.700		26.220	27.814		26.562	16.394	11.175	24.230	23.330	12.298	173.450	41.450			27.700	445.323	
Uniforme bijdrage thema's																		
Gezondheid van de jeugd -9mnd - 18 jaar	Uniform	683.632	498.086			365.457		322.981		459.629		3.417.173		370.442	805.917		6.923.316	
Gezondheid van de jeugd 4 - 18 jaar	Uniform	-	-	356.866	378.561	-	361.520	-	152.097	-	167.381	-	564.153	-	-	377.009	2.687.367	
Wijk en omgeving	Uniform	112.804	82.188	85.237	90.419	60.303	86.349	53.294	36.328	44.876	75.842	39.979	1.286.411	134.748	61.126	132.982	2.434.190	
Totaal thema's		796.436	580.274	442.103	468.980	425.760	447.869	376.276	188.425	374.656	535.471	207.360	4.703.583	698.900	431.567	938.899	12.044.872	
Uniforme bijdrage zorgtaken																		
Preventieve Logopedie	uniform	8.901	-	6.726	7.135	-	6.814	4.205	2.867	6.216	5.985	3.155	44.494	10.633	-	7.106	114.235	
Jeugdgezondheidszorg	uniform	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Algemene gezondheidszorg	Uniform	142.455	103.791	107.641	114.185	76.154	109.045	67.303	45.877	99.472	95.777	50.487	712.067	170.165	77.192	167.936	2.253.266	
Bijzondere Zorg	Uniform	3.862	2.813	2.918	3.095	2.064	2.956	1.824	1.244	2.696	2.596	1.369	19.302	4.613	2.092	4.552	61.080	
Veilig Thuis	Uniform	288.357	210.094	179.769	190.698	154.151	182.114	136.234	76.618	182.325	159.954	84.317	1.441.370	284.188	156.253	339.937	4.274.767	
Gezond Leven	Uniform	26.417	19.247	19.961	21.175	14.122	20.222	12.481	8.507	18.446	17.761	9.362	132.047	31.556	14.315	31.142	417.849	
Totaal zorgtaken		469.991	335.945	317.016	336.288	246.491	321.151	222.047	135.113	309.155	282.073	148.690	2.349.280	501.155	249.852	543.568	7.121.197	
Totaal uniforme bijdrage obv inwoners		1.266.427	916.219	759.118	805.268	672.251	769.020	598.323	323.538	683.812	817.544	356.050	7.052.864	1.200.055	681.420	1.482.467	781.693	19.166.069
Uniforme bijdrage obv factuur																		
Huisvesting Consultatiebureaus	UniformFactuur	91.309	5.888			47.917		35.655		119.666		334.730		39.550	82.975		757.690	
Toezicht en handh. Kinderopvang	UniformFactuur	48.254	42.964	34.638	58.880	22.218	47.334	27.508	18.354	42.642	27.968	24.978	270.802	56.488	27.968	43.240	841.248	
Totaal uniforme bijdrage obv factuur		139.563	48.852	34.638	58.880	70.135	47.334	63.163	18.354	42.642	147.634	24.978	605.532	56.488	67.518	126.215	1.598.938	
Extra bijdrage																		
Extra bijdrage Incidenteel	Uniform	21.369	15.569	16.147	17.128	11.423	16.357	10.096	6.882	14.921	14.367	7.573	106.813	25.526	11.579	25.191	17.058	338.000
Extra bijdrage Structureel	Uniform	17.259	12.575	13.042	13.834	9.227	13.212	8.154	5.558	12.052	11.604	6.117	86.272	20.617	9.352	20.347	13.778	273.000
Totaal extra bijdrage		38.628	28.144	29.188	30.963	20.650	29.569	18.250	12.440	26.973	25.971	13.690	193.086	46.142	20.932	45.538	30.836	611.000
Totaal uniforme bijdrage		1.444.619	993.215	822.945	895.111	763.036	845.923	679.736	354.332	753.427	991.149	394.718	7.851.481	1.302.685	769.869	1.654.220	859.541	21.376.007
Bijdragen maatwerk en subsidies gemeenten																		
Jeugdgezondheidszorg	Factuur	30.175	19.180	5.479	17.856	12.852	10.903	3.370	3.674		76.350	4.805	797.822	66.883	6.487	20.223	1.076.059	
Algemene gezondheidszorg	Factuur				13.808	9.058							76.092	15.992			114.951	
Bijzondere Zorg	Factuur												527.975				527.975	
Gezond Leven	Factuur	14.895				30.264		8.529					665.585		235.972		955.245	
Totaal maatwerk en subsidies gemeenten		45.070	19.180	5.479	31.664	52.174	10.903	11.899	3.674	-	76.350	4.805	2.067.474	82.875	6.487	256.195	-	2.674.230
Totaal uniforme bijdrage, maatwerk en subsidies van gemeenten		1.489.689	1.012.395	828.424	926.775	815.210	856.826	691.635	358.006	753.427	1.067.499	399.523	9.918.955	1.385.561	776.356	1.910.415	859.541	24.050.237

6.4.1 Verloopoverzicht per gemeente

Verloopoverzicht op totaalniveau	Bedrag
Gewijzigde begroting 2017	14.196.459
Harmonisatie JGZ 2017	142.349
-/- Huisvesting JGZ (wordt op factuurbasis)	-455.062
Bijzondere Zorg centrumgemeente	709.775
PSH	60.000
Veilig Thuis	3.867.764
Forensische geneeskunde	238.974
Toezicht WMO	66.922
Index uniforme bijdrage 1,8%	338.889
Totaal begroting 2018	19.166.070

Gemeenten Gelderland-Zuid	Aantal inwoners	2017		Bijdrage 2018			Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
		Gewijzigde begroting	-/- Huisvesting JGZ (wordt factuurbasis)	Harmonisatie JGZ	Seksuele gezondheid Jeugd (vh AGZ Taak)	Gezonde School (vh Gezond Leven Taak)		
Gemeenten Gelderland-Zuid	351.416	6.574.918	-455.062	142.349	129.807	408.887	122.416	6.923.317
Berg en Dal	34.700	679.548	-54.392	-6.805	12.818	40.375	12.088	683.632
Beuningen	25.282	502.604	-46.295	-5.786	9.339	29.417	8.807	498.086
Drunen	18.550	359.921	-37.713	8.352	6.852	21.584	6.462	365.457
Heumen	16.394	320.646	-31.706	3.200	6.056	19.075	5.711	322.981
Neder-Betuwe	23.330	273.390	0	142.349	8.618	27.145	8.127	459.629
Nijmegen	173.450	3.272.903	-206.011	23.973	64.070	201.816	60.422	3.417.173
West Maas en Waal	18.803	360.362	-28.285	2.991	6.946	21.878	6.550	370.442
Wijchen	40.907	805.544	-50.660	-25.925	15.110	47.597	14.250	805.917
Totaal	351.416	6.574.918	455.062-	142.349	129.807	408.887	122.416	6.923.317

Gemeenten Gelderland-Zuid	Aantal inwoners	2017		Bijdrage 2018			Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
		Gewijzigde begroting	Harmonisatie JGZ	Seksuele gezondheid Jeugd (vh AGZ Taak)	Gezonde School (vh Gezond Leven Taak)			
Gemeenten Gelderland-Zuid	197.449	2.337.175	0	72.935	229.740	47.517	2.687.367	
Buren	26.220	285.757	24.606	9.685	30.508	6.310	356.866	
Culemborg	27.814	304.892	24.339	10.274	32.363	6.694	378.561	
Geldermalsen	26.562	323.198	-8.787	9.812	30.906	6.392	361.520	
Lingewaal	11.175	130.763	1.514	4.128	13.003	2.689	152.097	
Maasdriel	24.230	294.522	-7.715	8.950	28.193	5.831	329.781	
Neerijnen	12.298	141.435	4.135	4.543	14.309	2.960	167.381	
Tiel	41.450	513.098	-22.460	15.311	48.229	9.975	564.153	
Zaltbommel	27.700	343.510	-15.629	10.232	32.230	6.666	377.009	
Totaal	197.449	2.337.177	1	72.935	229.740	47.517	2.687.367	

Gemeenten Gelderland-Zuid	Aantal inwoners	2017		Bijdrage 2018			Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
		Gewijzigde begroting	Bijzondere Zorg	Bijzondere zorg centrum gemeente	Gezonde wijk en gemeente	Medische Milieukunde		
Gemeenten Gelderland-Zuid	548.865	-	682.812	709.775	630.266	368.296	43.041	2.434.190
Berg en Dal	34.700		47.679		39.846	23.284	1.995	112.804
Beuningen	25.282		34.739		29.032	16.965	1.453	82.188
Buren	26.220		36.028		30.109	17.594	1.507	85.237
Culemborg	27.814		38.218		31.939	18.664	1.599	90.419
Drunen	18.550		25.489		21.301	12.447	1.066	60.303
Geldermalsen	26.562		36.497		30.501	17.823	1.527	86.349
Heumen	16.394		22.526		18.825	11.001	942	53.294
Lingewaal	11.175		15.355		12.832	7.499	642	36.328
Maasdriel	24.230				27.823	16.259	793	44.876
Neder-Betuwe	23.330		32.057		26.790	15.655	1.341	75.842
Neerijnen	12.298		16.898		14.122	8.252	707	39.979
Nijmegen	173.450		238.328	709.775	199.174	116.387	22.746	1.286.411
Tiel	41.450		56.954		47.597	27.814	2.383	134.748
West Maas en Waal	18.803		25.836		21.592	12.617	1.081	61.126
Wijchen	40.907		56.208		46.974	27.449	2.351	132.982
Zaltbommel	27.700				31.808	18.587	907	51.302
Totaal	548.865	-	682.812	709.775	630.266	368.296	43.041	2.434.190

Gemeenten Gelderland-Zuid	Aantal inwoners	2017		Bijdrage 2018			Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
		Gewijzigde begroting		Wijziging verhouding inwoners				
Gemeenten Gelderland-Zuid	445.323	112.215	-	0	-	2.020	114.235	
Berg en Dal	34.700	8.779		35-		157	8.901	
Buren	26.220	6.664		57-		119	6.726	
Culemborg	27.814	6.783		226		126	7.135	
Geldermalsen	26.562	6.704		11-		120	6.814	
Heumen	16.394	4.188		57-		74	4.205	
Lingewaal	11.175	2.829		13-		51	2.867	
Maasdriel	24.230	6.162		56-		110	6.216	
Neder-Betuwe	23.330	5.749		130		106	5.985	
Neerijnen	12.298	3.083		15		56	3.155	
Nijmegen	173.450	43.648		59		787	44.494	
Tiel	41.450	10.601		156-		188	10.633	
Zaltbommel	27.700	7.026		46-		126	7.106	
Totaal	445.323	112.215	-	-	-	2.020	114.235	



Algemene gezondheidszorg	2017					Bijdrage 2018			
	Aantal inwoners	Gewijzigde begroting	Verhoging Forensische Geneeskunde	-/- Seksuele gezondheid 2017 (zie thema's JGZ)	-/- Medische Milieukunde 2017 (zie thema Wijk en omgeving)	Verhoging WMO Toezicht	Wijziging verhouding inwoners	Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
Gemeenten Gelderland-Zuid	548.865	2.478.566	238.974	-202.742	-368.296	66.922	0	39.842	2.253.266
Berg en Dal	34.700	157.211	15.108	-12.860	-23.360	4.231	394-	2.519	142.455
Beuningen	25.282	115.373	11.008	-9.437	-17.144	3.083	927-	1.835	103.791
Buren	26.220	119.334	11.416	-9.761	-17.732	3.197	716-	1.903	107.641
Culemborg	27.814	121.465	12.110	-9.936	-18.049	3.391	3.184	2.019	114.185
Druuten	18.550	83.484	8.077	-8.229	-12.405	2.262	219	1.347	76.154
Geldermalsen	26.562	120.051	11.565	-9.820	-17.839	3.239	78-	1.928	109.045
Heumen	16.394	74.996	7.138	-6.135	-11.144	1.999	742-	1.190	67.303
Lingewaal	11.175	50.654	4.866	-4.143	-7.527	1.363	146-	811	45.877
Maasdriel	24.230	110.344	10.550	-9.026	-16.396	2.954	713-	1.759	99.472
Neder-Betuwe	23.330	102.947	10.158	-8.421	-15.297	2.845	1.852	1.694	95.777
Neerijnen	12.298	55.218	5.355	-4.517	-8.205	1.499	244	893	50.487
Nijmegen	173.450	781.631	75.520	-63.936	-116.144	21.148	1.258	12.591	712.067
Tiel	41.450	189.839	18.047	-15.528	-28.209	5.054	2.047-	3.009	170.165
West Maas en Waal	18.803	84.081	8.187	-6.878	-12.494	2.293	638	1.365	77.192
Wijchen	40.907	186.125	17.811	-15.225	-27.657	4.988	1.075-	2.969	167.936
Zaltbommel	27.700	125.814	12.060	-10.291	-18.695	3.377	559-	2.011	113.717
Totaal	548.865	2.478.566	238.974	202.742-	368.296-	66.922	0	39.842	2.253.266

Bijzondere Zorg	2017			Bijdrage 2018		
	Aantal inwoners	Gewijzigde begroting	-/- bijdrage BZ 2017 (zie wijk en omgeving)	PSHI (vh subsidies gemeenten) *	Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
Gemeenten Gelderland-Zuid	548.865	682.812	-682.812	60.000	1.080	61.080
Berg en Dal	34.700	47.871	-47.871	3.793	68	3.862
Beuningen	25.282	35.131	-35.131	2.764	50	2.813
Buren	26.220	36.337	-36.337	2.866	52	2.918
Culemborg	27.814	36.986	-36.986	3.041	55	3.095
Druuten	18.550	25.421	-25.421	2.028	37	2.064
Geldermalsen	26.562	36.555	-36.555	2.904	52	2.956
Heumen	16.394	22.836	-22.836	1.792	32	1.824
Lingewaal	11.175	15.424	-15.424	1.222	22	1.244
Maasdriel	24.230	31.347	0	2.649	48	2.696
Neder-Betuwe	23.330	31.347	-31.347	2.550	46	2.596
Neerijnen	12.298	16.814	-16.814	1.344	24	1.369
Nijmegen	173.450	238.006	-238.006	18.961	341	19.302
Tiel	41.450	57.806	-57.806	4.531	82	4.613
West Maas en Waal	18.803	25.603	-25.603	2.055	37	2.092
Wijchen	40.907	56.675	-56.675	4.472	80	4.552
Zaltbommel	27.700	0	0	3.028	55	3.083
Totaal	548.865	682.812	682.812-	60.000	-	61.080

* tot en met 2017 is de bijdrage PSHI via de subsidies gemeenten bij alleen de gemeenten uit Regio Nijmegen in rekening gebracht.

Veilig Thuis	2017				Bijdrage 2018			
	Aantal inwoners	Gewijzigde begroting	Besluit AB 06-10-2016 excl. centrum bijdragen	Harmonisatie	Verschuiving centrum bijdrage HG en Vrouwen-opvang**	Verschuiving centrum bijdrage HG en Vrouwen-opvang	Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
Gemeenten Gelderland-Zuid	548.865	331.419	3.356.110	0	476.982	34.672	75.585	4.274.766
Berg en Dal	34.700	23.235	210.658	-762	53.515	4.779	291.424	
Beuningen	25.282	17.052	154.596	-1.792	38.990	3.482	212.328	
Buren	26.220	17.637	159.904	-1.383	3.611	179.769		
Culemborg	27.814	17.952	162.760	6.155	3.830	190.698		
Druuten	18.550	12.339	111.865	423	28.608	2.555	155.790	
Geldermalsen	26.562	17.743	160.864	-151	3.658	182.114		
Heumen	16.394	11.084	100.492	-1.434	25.283	2.258	137.683	
Lingewaal	11.175	7.486	67.876	-283	1.539	76.618		
Maasdriel	24.230	164.166	-1.378	16.200	3.337	182.325		
Neder-Betuwe	23.330	15.215	137.946	3.581	3.213	159.954		
Neerijnen	12.298	8.161	73.990	473	1.694	84.317		
Nijmegen	173.450	115.522	1.047.363	2.432	23.986	1.456.701		
Tiel	41.450	28.057	254.380	-3.957	5.708	284.188		
West Maas en Waal	18.803	12.427	112.667	1.233	2.589	128.917		
Wijchen	40.907	27.508	249.402	-2.078	5.633	343.553		
Zaltbommel	27.700	187.182	-1.081	63.088	18.472	208.388		
Totaal	548.865	331.417	3.356.110	0-	476.982	34.672	75.585	4.274.766

** De verschuiving van deze centrumbijdrage Nijmegen naar de regiogemeenten is voor de gemeenten een neutraal effect van € 0,-

Gezond Leven	2017				Bijdrage 2018		
	Aantal inwoners	Gewijzigde begroting	-/- Gezonde school 2017 (zie JGZ)	-/- Gezonde wijk 2017 (zie JGZ)	Wijziging verhouding inwoners	Index uniforme bijdrage 1,8%	Totaal
Gemeenten Gelderland-Zuid	548.865	1.679.354	-638.627	-630.266	0	7.388	417.849
Berg en Dal	34.700	106.518	-40.507	-39.977	-85	467	26.417
Beuningen	25.282	78.171	-29.727	-29.338	-199	340	19.247
Buren	26.220	80.855	-30.748	-30.345	-154	353	19.961
Culemborg	27.814	82.299	-31.297	-30.887	685	374	21.175
Druuten	18.550	56.564	-21.510	-21.229	47	250	14.122
Geldermalsen	26.562	81.340	-30.932	-30.527	-17	358	20.222
Heumen	16.394	50.813	-19.323	-19.070	-160	221	12.481
Lingewaal	11.175	34.321	-13.052	-12.881	-31	150	8.507
Maasdriel	24.230	74.764	-28.431	-28.059	-153	326	18.446
Neder-Betuwe	23.330	69.752	-26.525	-26.178	399	314	17.761
Neerijnen	12.298	37.413	-14.227	-14.041	53	166	9.362
Nijmegen	173.450	529.595	-201.395	-198.758	271	2.335	132.047
Tiel	41.450	128.626	-48.914	-48.274	-440	558	31.556
West Maas en Waal	18.803	56.969	-21.664	-21.381	137	253	14.315
Wijchen	40.907	126.109	-47.957	-47.329	-231	551	31.142
Zaltbommel	27.700	85.245	-32.417	-31.993	-120	373	21.088
Totaal	548.865	1.679.354	638.627-	630.266-	0	7.388	417.849

Totaal	14.196.459	2.501.396	152.050	1.098.500	878.777	0	338.889	19.166.070
---------------	-------------------	------------------	----------------	------------------	----------------	----------	----------------	-------------------

In de begroting 2017 zijn per abuis enkele bijdragen verschoven tussen afdelingen. In de kolom gewijzigde begroting 2017 zijn deze bedragen gecorrigeerd. Op enkele kleine afrondingsverschillen na zijn dit kostenneutrale verschuivingen op totaal en per gemeente.



Samenvatting per gemeente	Bijdrage 2018								
	Gezondheid van de jeugd -9mnd - 18 jaar	Gezondheid van de jeugd 4 - 18 jaar	Wijk en omgeving	Preventieve Logopedie	Algemene gezondheidszorg	Bijzondere Zorg	Veilig Thuis	Gezond Leven	Totaal
Berg en Dal	683.632		112.804	8.901	142.455	3.862	291.424	26.417	1.269.495
Beuningen	498.086		82.188		103.791	2.813	212.328	19.247	918.453
Buren		356.866	85.237	6.726	107.641	2.918	179.769	19.961	759.119
Culemborg		378.561	90.419	7.135	114.185	3.095	190.698	21.175	805.268
Druen	365.457		60.303		76.154	2.064	155.790	14.122	673.891
Geldermalsen		361.520	86.349	6.814	109.045	2.956	182.114	20.222	769.019
Heumen	322.981		53.294	4.205	67.303	1.824	137.683	12.481	599.772
Lingewaal		152.097	36.328	2.867	45.877	1.244	76.618	8.507	323.538
Maasdriel		329.781	44.876	6.216	99.472	2.696	182.325	18.446	683.812
Neder-Betuwe	459.629		75.842	5.985	95.777	2.596	159.954	17.761	817.545
Neerijnen		167.381	39.979	3.155	50.487	1.369	84.317	9.362	356.050
Nijmegen	3.417.173		1.286.411	44.494	712.067	19.302	1.456.701	132.047	7.068.195
Tiel		564.153	134.748	10.633	170.165	4.613	284.188	31.556	1.200.055
West Maas en Waal	370.442		61.126		77.192	2.092	128.917	14.315	654.083
Wijchen	805.917		132.982		167.936	4.552	343.553	31.142	1.486.083
Zaltbommel		377.009	51.302	7.106	113.717	3.083	208.388	21.088	781.693
Totaal	6.923.317	2.687.367	2.434.190	114.235	2.253.266	61.080	4.274.766	417.849	19.166.070



6.5 Bijdrage Mook en Middelaar

	Aantal Inwoners	Begr. 2018	Begr. 2017
Inwoners per 1/1/2017 (conform BRN Richtlijn)	7771		
JGZ algemeen		153.098	144.642
Logopedie		1.617	3.736
		<u>154.715</u>	<u>148.378</u>
Maatwerk ZAT		1.062	809
<i>Huisvesting JGZ</i>			
Totale kosten huisvesting (=op basis van verwachte huisvestingskosten)		12.436	7.071
Verwachte bijbetaling na afloop jaar		0	4.452
Totale bijdrage huisvesting JGZ		<u>12.436</u>	<u>11.523</u>
Veilig Thuis		53.149	47.514
Toezicht WMO		3.188	2.191
Totale bijdrage		236.986	210.414

7 Lijst van afkortingen

Afking	Betekenis
AMHK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AMPHI	Academische werkplaats
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
AZC	Asielzoekerscentrum
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
DVO	Dienstverleningsovereenkomst
EMOVO	Elektronische monitor volksgezondheid
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD Rampen Opvangplan
HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
IM	Informatiemanagement
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KHB	Kwaliteitshandboek
LEAN	Effectief samenwerken naar strategische doelen; binnen een cultuur van continue verbetering, met de focus op de klant.
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid en Sport
MMK	Medische Milieukunde
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan
MO	Medewerkersonderzoek
MOP	Meerjaren Ontwikkelingsprogramma
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
Piofach	Personeel, informatievoorziening, organisatie, financiën, administratieve organisatie, communicatie en huisvesting
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
VO	Voortgezet Onderwijs
VPB	Vennootschapsbelasting
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZAT	Zorg Advies Teams
ZZG	Zorggroep Zuid-Gelderland