

BINNENGEKOMEN
TEAM POSTBEHANDELING EN ARCHIVERING
D.D. 01-05-2025
No. 2025-01558 (Beleid Maatschappelijke Ontwikkeling)
No. 2025-01559 (RAAD)



Begroting 2026

GGD Zuid-Limburg

Heerlen,
maart 2025

Inleiding

Voor u ligt de begroting van de GGD Zuid-Limburg voor het jaar 2026. Deze begroting is tot stand gekomen na een langdurig en zorgvuldig proces met het Dagelijks- en Algemeen Bestuur van de GGD Zuid-Limburg (GGDZL). Het was geen eenvoudige opgave om een begroting te formuleren met de financiële onzekerheden waarmee gemeenten te maken hebben, landelijke bezuinigingen en snel veranderende wereld om ons heen. Graag nemen we u mee in het proces dat we doorlopen hebben en schetsen we andere ontwikkelingen die van directe invloed zijn op onze begroting 2026. De GGDZL begroting bestaat uit drie programma's: Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis en GGD.

De GGD Zuid-Limburg kent 3 grote financieringsstromen: gemeentelijke middelen, directe Rijksmiddelen en projectmiddelen. Het kabinet Schoof I kondigde in 2024 forse bezuinigingen aan op Rijksmiddelen en projectmiddelen die de GGDZL ontvangt. Deze bezuinigingen raken 20% van de totale GGD begroting. Ook de gemeenten zien een ravijnjaar op zich afkomen en hebben te maken met grote financiële vraagstukken.

Forse Rijksbezuinigingen

De Rijksbezuinigingen raken het programma GGD in het hart. Op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid is een grote bezuiniging ingeboekt, waarbij eigenlijk alle investeringen die gedaan/aangekondigd zijn om beter voorbereid te zijn op dreigingen worden geschrapt. Hierdoor worden de gedane inspanningen teniet gedaan en moet ook de GGDZL een forse bezuiniging realiseren. De landelijke koepel GGD GHOR NL zegt hierover: *"bezuinigen op pandemische paraatheid is als het slopen van de dijken terwijl de storm op komst is."* Ook is er een generieke budgetkorting op diverse SPUK's afgekondigd van 10 % en staan overige middelen onder druk.

Projectfinanciering neemt af

De GGDZL heeft van oudsher veel derde geldstromen binnengehaald die ingezet worden om de forse gezondheidsachterstanden in deze regio op te pakken. Deze middelen worden ingezet voor innovatie en onderzoek, maar zijn ook vaak de aanjager geweest van grote bewegingen zoals de Trendbreukaanpak, Gezonde Basisschool van de Toekomst en Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (JOGG). Deze landelijke middelen staan onder druk door de bezuinigen bij onder meer RIVM en ZonMW. Ook is er een forse bezuiniging ingeboekt op het hoger onderwijs en de academisering. Ook deze bezuinigingen raken het programma GGD in het hart.

Ravijnjaar gemeenten

In en na de ronde van zienswijzen over de begroting van 2025, lieten verschillende gemeenten weten dat we ons moesten voorbereiden op het gemeentelijke ravijnjaar 2026. Er werd door verschillende gemeenten onder meer gevraagd om besparingsopties

in kaart te brengen, om een kerntakengesprek in het bestuur te voeren en om te zoeken naar meer efficiëntie en doelmatigheid.

Proces tot nu toe

In september 2024 heeft het Dagelijks Bestuur de directie dan ook de opdracht gegeven om aan de slag te gaan en een plan van aanpak op te zetten en uit te voeren om te komen tot een gedegen begroting 2026. Allereerst hebben er na de zomer van 2024 individuele gesprekken plaatsgevonden met alle portefeuillehouders waarbij op voorhand gevraagd is naar wensen en richting. Hierna heeft in november 2024 een beeldvormend Algemeen Bestuur vergadering plaatsgevonden waar bestuurlijke kaders, kerntaken en randvoorwaarden besproken zijn. In dit beeldvormend AB, hebben bestuurders gevraagd om verhelderende informatie en achtergrondstukken. Onder meer over de specifieke wettelijke en aanvullende taken van de GGDZL; de consequenties van bezuinigingen en afbouw; inzicht in reservepositie van de GGDZL, benchmarkgegevens; het financiële effect van preventie enzovoort. Dit huiswerk is ook als bijlage bij deze begroting bijgevoegd.

Onzekerheden

Het kabinet is momenteel bezig met het opstellen van de voorjaarsnota, waarin de aangekondigde bezuinigingen verder geconcretiseerd worden en voorstellen verder uitgewerkt. Mogelijk worden hier bezuinigingen teruggedraaid of anders vormgegeven. Tijdens het opstellen van dit stuk (maart 2025) is deze voorjaarsnota er nog niet en is in de begroting 2026 van de GGDZL alles verwerkt wat we nu weten. Mochten er zich in de toekomst veranderingen voordoen dan verwerken we dat in een (technische) begrotingswijziging.

Begroting 2026

In deze begroting zijn de Rijks- en projectbezuinigingen verwerkt en ingeboekt. Dit houdt in dat sprake is van een forse taakstelling, waarvan de gevolgen door de GGDZL gedragen moeten worden. De bezuinigingen raken vooral het programma GGD. Recent heeft de JGZ al een structurele bezuiniging van 5 ton gerealiseerd. Uit een grondige analyse -die in de bijlage terug te vinden is- van de taken de GGDZL blijkt dat het echt onverantwoord is om zonder grote consequenties te bezuinigen. Onder meer vanwege de wachtlijst met risico's bij Veilig Thuis, dalende vaccinatiegraad en arbeidsmarkttekorten.

Inhoudsopgave

Inhoud

Inleiding	2
Inhoudsopgave.....	4
1. Concern	7
1.1 Over de GGD Zuid-Limburg	7
1.2 Kernwaarden	7
1.3 De organisatie	8
1.4 Interne organisatie	9
1.5 Basisprincipes GGD Zuid-Limburg	9
1.6 Trendbreuk.....	10
1.7 Data, monitors en gezondheidsbeleid	11
1.8 Ontwikkelingen	12
1.9 Toelichting op de begroting 2026	13
1.10 Meerjarenraming	15
1.11 Begroting per programma.....	16
2. Programma Jeugdgezondheidszorg.....	17
Wat willen we bereiken?.....	17
2.1 Basisdienstverlening JGZ: zorg op maat.....	18
2.2 Basisdienstverlening JGZ: vaccineren en stimuleren	18
2.3 Basisdienstverlening JGZ: aanbod van extra ondersteuning	18

2.3.1 Kansrijke start	18
2.3.2 Prenataal huisbezoek.....	19
2.3.3 Stevig Ouderschap	19
2.3.4 Voorzorg.....	19
2.3.5 Meer Aandacht Voor Ziekgemelde Leerlingen (MAZL) voortgezet onderwijs.....	19
2.4 Centering Ouderschap	20
2.5 Ketenaanpak overgewicht en obesitas	20
2.6 Nieuwe domein-overstijgende samenwerkingen	20
2.7 Financien	21
3. Programma Veilig Thuis	22
Wat willen we bereiken?.....	22
3.1 Uitvoeren wettelijke taken	22
3.2 Expertisecentrum	22
3.3 Midden in de (netwerk) samenwerking.....	23
3.4 Handle with Care.....	23
3.5 Inspelen op landelijke en regionale ontwikkelingen.....	23
3.6 Financiën	25
4. Programma GGD	26
Wat willen we bereiken?.....	26
4.1 Infectieziektebestrijding (IZB)	27
4.1.1 Bestrijden van infectieziekten	27
4.1.2 Vaccineren	27

4.1.3 Tuberculosebestrijding (TBC)	28
4.2 Seksuele Gezondheid	30
4.2.1 Centrum Seksuele Gezondheid	30
4.2.2 Nu Niet Zwanger	30
4.3 Hygiëne en Inspectie (H&I)	32
4.4 Medische Milieukunde (MMK).....	34
4.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	36
4.5.1 Vangnet OGGZ	36
4.5.2 Wijk GGD'er	36
4.6 Publieke gezondheid, monitoring, onderzoek en beleid	38
4.6.1 Gezonde leefomgeving	38
4.6.2 Mentale gezondheid	39
4.6.3 Participatieve aanpak.....	40
4.6.4 Toekomstbestendige en inclusieve publieke gezondheid	40
4.6.5 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid	41
4.7 Forensische geneeskunde	43
4.8 Financien	45
Bijlagen	46

1. Concern

1.1 Over de GGD Zuid-Limburg

De GGD Zuid-Limburg is een Gemeenschappelijke Regeling (GR), die is ingesteld door de 16 gemeenten in Zuid-Limburg. Gemeenten hebben de wettelijke taak om de lokale publieke belangen op het gebied van publieke gezondheid te behartigen. Gemeenten bepalen het gezondheidsbeleid en voeren hierop regie. De GGD Zuid-Limburg adviseert gemeenten, levert data en kennis, verbindt partijen en is aanjager van processen die moeten leiden tot een betere gezondheid van de Zuid-Limburgers. Ook zorgt de GGDZL voor de uitvoering van de wettelijke taken uit de Wet publieke gezondheid en aanvullende taken die door de gemeenten aan de GGDZL zijn opgedragen.

De taken van de GGDZL staan beschreven in het dienstverleningspakket en hebben een wettelijke grondslag in respectievelijk de Wet publieke gezondheid, de Wet ambulancezorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Collectieve ambitie

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

Missie

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

1.2 Kernwaarden

Professionaliteit

Dit komt binnen de GGD Zuid-Limburg tot uiting door het expertschap en de regierol op het gebied van Publieke gezondheid. Dit gaat gepaard met een grote verantwoordelijkheid, die men omwille van de aanwezige expertise zo laag mogelijk wil beleggen in de organisatie. Onderzoek en innovatie dragen bij aan de legitimiteit en duurzaamheid van de expertstatus.

Wendbaarheid

In een wereld die steeds verandert, staat het kernbegrip wendbaarheid voor flexibiliteit die dagelijks wordt gevraagd van de GGDZL én van de mensen die er werken. Schaalbaarheid is daarbij letterlijk en figuurlijk een rekbaar begrip. Men moet namelijk zowel fysiek als (denk)procesmatig in staat zijn om mee te bewegen met wat er in de samenleving speelt en daar voortdurend op anticiperen. Dit zorgt ervoor dat de GGDZL duurzame keuzes maakt, met aandacht voor mens en leefomgeving.

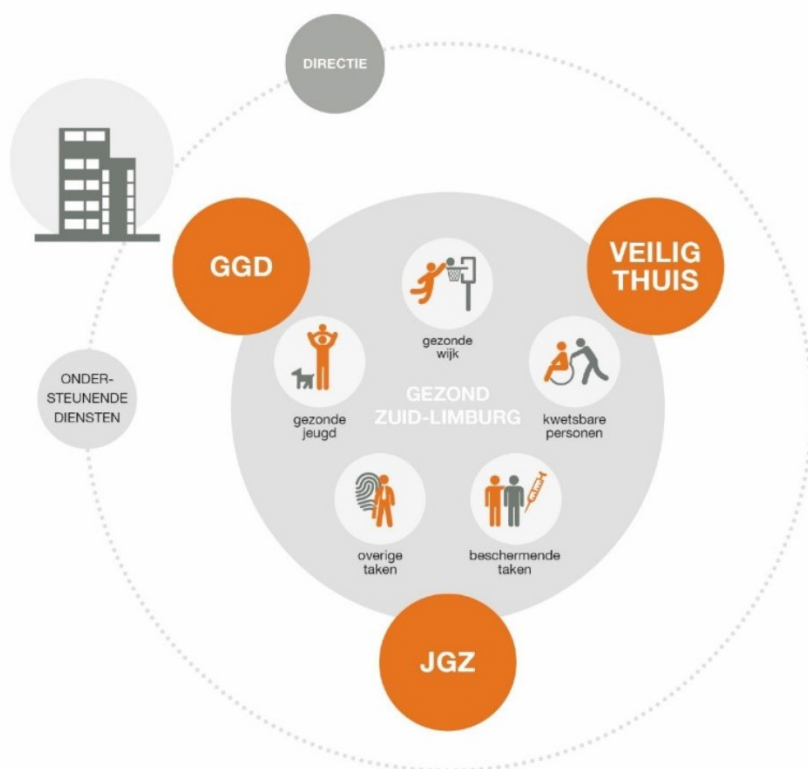
Vitaliteit

Binnen de GGD Zuid-Limburg is het kernbegrip vitaliteit gewaarborgd door de betrokkenheid en trots die medewerkers hebben als gevolg van het betekenisvolle werk dat zij doen. Een hoge mate van eigen inbreng, informeel contact en werkplezier wordt ondersteund en gestimuleerd door mogelijkheden op het gebied van persoonlijke (talent) ontwikkeling. Aangezien de GGDZL een afspiegeling wil zijn van een zo gezond mogelijke samenleving in de volle breedte is diversiteit vanzelfsprekend een onderdeel van de vitale organisatiestijl.

1.3 De organisatie

De GGD Zuid-Limburg kent drie grote programma's: Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Veilig Thuis (VT) en GGD. Deze worden jaarlijks geactualiseerd en hebben een wettelijke grondslagen. Dit houdt in dat er soms taken of aandachtsgebieden bijkomen en er ook activiteiten afgestoten worden.

Organisatie GGD Zuid-Limburg



1.4 Interne organisatie

De wereld om ons heen verandert in hoog tempo en dat vraagt om een organisatie die niet alleen wendbaar is, maar die ook sterk intern en met de externe omgeving is verbonden. Daarmee kunnen we beter anticiperen op toekomstige externe ontwikkelingen. Alleen door onze krachten te bundelen kunnen we inspelen op de uitdagingen van vandaag en morgen en onze ambitie realiseren.

In 2026 wordt de nieuwe matrixstructuur geïmplementeerd met daarbij eveneens focus op cultuur en leiderschap. Minder verkokering; over afdelingen heen vraagstukken oppakken; beter kunnen voldoen aan wet- en regelgeving en beter voorbereid op nieuwe gezondheids crises vanuit een organisatie die de basis op orde heeft. Want ook de GGDZL moet voldoen aan voortdurend wijzigende wet- en regelgeving. Thema's als informatiebeveiliging, cyberbeveiliging, digitale toegankelijkheid, databeheer en kunstmatige intelligentie (AI) zijn hierbij belangrijk en moeten voldoen aan de wettelijke kaders. Met name data gedreven werken en AI bieden kansen en zijn thema's die bijdragen aan een nieuwe werkwijze.

Het grootste kapitaal van de GGDZL zijn de medewerkers. Daarom is onze visie erop gericht om de vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van alle medewerkers te stimuleren. De GGDZL creëert een positief en stimulerend werkklimaat met volop kansen voor flexibele professionals die zich willen ontwikkelen in een lerende organisatie. De krapte op de arbeidsmarkt is een urgent probleem en dat merkt ook onze organisatie. Acties zijn erop gericht om een eigentijdse en aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven, zodat de GGDZL kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel heeft en houdt, strategische personeelsplanning is daarbij een hulpmiddel.

Duurzaamheid is een van de thema's waarop verdere doorontwikkeling plaatsvindt omdat de GGDZL graag haar bijdrage levert aan een betere toekomst en een veerkrachtige samenleving. De Rijksoverheid stuurt hier steeds meer op en via wet- en regelgeving kaders en richtlijnen zal de GGDZL in haar jaarrapportages en jaarrekening verantwoording afleggen over dit thema.

1.5 Basisprincipes GGD Zuid-Limburg

Wij hanteren de volgende basisprincipes in ons werk:

- De GGD maakt zich sterk voor de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Zuid-Limburg;
- De GGD staat midden in de samenleving;
- De GGD werkt in opdracht van de Zuid-Limburgse gemeenten;
- De GGD werkt vanuit een regionale opdracht en anticipeert op regionale ontwikkelingen;
- De GGD werkt vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid;
- De GGD gaat professioneel te werk en hecht waarde aan een duurzame inzet van het personeel;

- De GGD werkt minimaal op wettelijk basisniveau en respecteert landelijke richtlijnen en protocollen;
- De GGD is een betrouwbare en sterke (samenwerkings-)partner;
- De GGD bevordert de samenwerking en verbinding met de Euregio en maakt hiertoe de noodzakelijke afspraken;
- De GGD levert input voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid en is kernpartner in de realisatie van de doelstellingen uit dit beleid.

1.6 Trendbreuk

Het programma Trendbreuk is een overkoepelend programma waarin vanaf 2018 in Zuid-Limburg de krachten gebundeld worden. Doel hiervan is om in 2030 een kwart van de achterstanden ten opzichte van de rest van Nederland ingelopen te hebben.

Het programmamanagement van Trendbreuk is ondergebracht bij de GGD Zuid-Limburg. Samen met de 16 gemeenten, Provincie, Rijk, maatschappelijke partners en professionals maken we langjarig werk van de trendbreuk-aanpak. De ambitie en de uitvoering van Trendbreuk ligt dus bij vele partijen in de regio. De GGDZL is echter ook een voorname uitvoeringspartner. Hier hebben we verschillende rollen: uitvoerder, adviseur of projectleider in onze programma's. De Trendbreuk-aanpak wordt de komende jaren gecontinueerd en versterkt. Ook willen we dat de volwassen generatie gezond blijft en ouderen zo vitaal en gezond mogelijk oud worden, met een goede kwaliteit van leven, zingeving en zelfregie. In 2025 wordt verkend hoe we dit via de Trendbreuk-aanpak kunnen realiseren, zodat we daar in 2026 daadwerkelijk uitvoering aan kunnen geven.

Uitvoering Werkplan Trendbreuk 2024-2026

De concrete acties, doelstellingen en randvoorwaarden staan benoemd in het *werkplan Trendbreuk 2024-2026*. In 2026 zijn alle acties zoals genoemd in het werkplan uitgevoerd, gemonitord en geëvalueerd en, indien succesvol, geborgd. In 2026 wordt de voortgangsrapportage voorbereid over de periode van dit werkplan en wordt tevens het nieuwe werkplan Trendbreuk opgesteld voor de periode vanaf 2027.

Programmamanagement

In 2026 is, conform het programmaplan Trendbreuk, het programmamanagement ingericht en toegerust voor de uitvoering van alle projecten, interventies en samenwerkingstrajecten zoals beschreven in het werkplan. Trendbreuk heeft niet alleen in Zuid-Limburg een domein overstijgend karakter, maar krijgt ook intern bij de GGDZL een meer afdelingsoverstijgend karakter zodat ook hier integraliteit wordt geborgd.

Versterken netwerk

Trendbreuk is een netwerkaanpak, waarbij de GGDZL verantwoordelijk is voor het programmamanagement en dus voor het realiseren en in stand houden van het netwerk door het:

- Versterken van netwerken en coalities rondom de Trendbreuk, zoals die van Kansrijke Start, om de aanpak duurzaam te maken;
- Intensiveren van de samenwerking met o.a. VT en JGZ om gezinnen in kwetsbare situaties te ondersteunen met integrale interventies;
- Betrekken van scholen, werkgevers en maatschappelijke organisaties om interventies zoals leefstijlprogramma's breder te implementeren;
- Samenwerken met gemeenten en regio-partners om "gezondheid in alle beleidsterreinen" verder te verankeren in (lokaal) beleid.

Uitbreiding Trendbreuk aanpak naar alle levensfasen

De Trendbreukaanpak wordt uitgebreid naar alle doelgroepen, zonder daarbij de focus voor jeugd los te laten. Vanaf adolescentie blijft aandacht voor gezondheid even belangrijk om mee te kunnen doen in de samenleving. Bestaande interventies gericht op kinderen en jongeren worden uitgebreid naar volwassenen en ouderen en nieuwe interventies worden toegevoegd. Dit betreft programma's die gezonde voeding, bewegen, mentale veerkracht en sociale participatie stimuleren. Daarnaast leggen we verbinding met de regionale uitvoeringsplannen en transformatieplannen in het kader van het Gezond Actief Leven akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) in Zuid-Limburg om de overgang van jeugd naar volwassenheid naadloos te ondersteunen.

1.7 Data, monitors en gezondheidsbeleid

De meest recente monitors, cijfers en jeugdprofielen laten zien dat er in Zuid-Limburg sprake is van een forse opgave. We hebben te maken met een sterk dalende vaccinatiegraad; het eigen netwerk van ouders en jeugdigen staat steeds meer onder druk; is er sprake van een zorgelijke spraak-taal ontwikkeling; zijn er grote zorgen rondom problematisch alcohol- en middelengebruik en de verslechterde mentale gezondheid, specifiek eenzaamheid, suïcidale gedachten onder jongeren, stijgt het aantal soa's en neemt het gebruik van anticonceptie en condoomgebruik af.

Het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 van de GGDZL: "GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven", zet de koers uit voor de komende jaren en anticipeert op ontwikkelingen in de omgeving. Inhoudelijk gezien zijn de volgende speerpunten geformuleerd die leidend zijn in deze beleidsperiode:

- De levensloop van burgers is het uitgangspunt, dat gebeurt vanuit het concept van positieve gezondheid;
- De Trendbreukaanpak blijft leidend om te komen tot een gezonde generatie in 2030 en wordt uitgebreid naar andere levensfasen;
- De noodzaak voor een integrale benadering van onderzoek, beleid en praktijk;
- Een solide GGDZL die past bij herdefiniëring van de GGDZL;
- GGDZL pakt de rol van procesregisseur op zich in het kader van Trendbreuk 2.0, GALA en IZA. Waarbij opgemerkt wordt dat de regierol van de laatste twee genoemde akkoorden steeds meer bij de gemeenten belegd is.

De snelheid en dynamiek van de actuele ontwikkelingen creëren steeds een nieuw speelveld en vragen om wisselende rollen van de GGDZL. De omvang en impact van de toekomstige ontwikkelingen zijn moeilijk te voorspellen. Het meerjarenbeleidsplan geeft richting geeft voor de GGDZL. Samen met gemeenten is de afgelopen periode gewerkt aan nieuw gemeentelijk gezondheidsbeleid. Begin 2025 stellen de 16 Zuid-Limburgse gemeenten dit nieuw gemeentelijke gezondheidsbeleid: “Gezondheid nu, voor later”, vast dat voor de periode 2025 tot en met 2030 zal gelden. Dit zal ook een richtinggevend kader voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid zijn.

1.8 Ontwikkelingen

Medio 2024 heeft Nederland een nieuw kabinet gekregen dat de urgentie en noodzaak van preventie onderschrijft, tegelijkertijd wordt rigoureus bezuinigd op belangrijke thema's van de publieke gezondheid waardoor het moeilijker wordt om mensen gezond te laten leven. De basistaken van de GGD'en komen onder druk te staan en daarmee de gezondheid. Ook gemeenten zien het ravijnjaar op zich afkomen en hebben vaak te maken met flinke bezuinigingsopgaven. De huidige financiële realiteit voor de GGDZL houdt in dat sprake is van forse bezuinigingen op 2 van 3 financieringsstromen. De Rijksfinanciering en projectfinanciering laten zien dat we het de komende jaren met fors minder budget moeten doen.

De gezondheidsbeschermende taken van de GGD zijn van groot belang. De Covid 19-pandemie heeft aangetoond hoe belangrijk het is om te kunnen rekenen op die taak van de GGD. Momenteel kampen wij hier met forse Rijksbezuinigingen die een gat slaan in alle plannen en voornemens. De 'geleerde lessen' van de Covid-19 pandemie worden hiermee grotendeels naar de prullenbak verwezen en de infectieziektebestrijding komt weer op het te lage niveau van voor de coronapandemie terecht. Ook op het gebied van Seksuele Gezondheid en projecten zijn forse bezuinigingen ingeboekt die forse gevolgen hebben voor de uitvoering.

Preventie is en blijft iets van de lange adem en we houden hier ook aan vast. Vandaar dat we de ingezette koers van Trendbreuk vast houden: we behouden de focus op jeugd en verbreden naar andere doelgroepen. Tegelijkertijd blijven we een rol vervullen in het leggen van verbindingen, implementeren en uitvoeren van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA). Het kabinet werkt momenteel samen met partners aan het opstellen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (ASWA), ook hier vervult de GGDZL een rol in. Zodra dit meer vorm en richting krijgt, krijgen we ook meer zicht op de concrete acties die we in 2026 in dit kader zullen ondernemen.

De arbeidsmarkt is op verschillende terreinen een uitdaging. Met name het vinden van forensisch artsen en professionals voor Veilig Thuis lukt (bijna) niet meer, waardoor de dienstverlening en continuïteit onder druk staan. Daarnaast zijn ook bijvoorbeeld ICT-functies moeilijk in te vullen evenals die van financieel adviseur en control.

Al deze aspecten komen voor het voetlicht in deze begroting waarin we concreet gemaakt hebben wat we weten, en benoemen waar we rekening mee houden. Tot slot sluiten wij onze ogen niet voor geopolitieke veranderingen en zullen waar mogelijk hierop anticiperen.

1.9 Toelichting op de begroting 2026

De GGDZL stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de baten en lasten voor het komend kalenderjaar. In deze begroting zijn de Rijks- en projectbezuinigingen verwerkt en ingeboekt. Dit houdt in dat er sprake is van een forse taakstelling, waarvan de gevolgen door de GGDZL gedragen moeten worden.

De algemene uitgangspunten bij de GGDZL voor de begroting zijn in de gemeenschappelijke regeling of besluiten van het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2024-2027 hebben gemeenten de beleidsagenda middels een in juli 2023 vastgesteld meerjarenbeleidsplan bepaald. Het regionaal gezondheidsbeleid: 'Zuid springt eruit, Zuid-Limburg zet de nieuwe trend in gezondheid' én het nieuwe gezondheidsbeleid (in concept): 'Gezondheid nu, voor later 2025-20230' zijn hierbij leidende documenten.

Overeenkomstig de Gemeentewet dient de GGD Zuid-Limburg te beschikken over een structureel sluitende begroting, dan wel moet de meerjarenraming een financieel evenwicht laten zien. Indien hiervan geen sprake is, komt de GGDZL onder preventief toezicht te staan van de Provincie.

De algemene uitgangspunten van het te volgen financieel beleid die van toepassing zijn op de begroting 2026 luiden als volgt:

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

Concernbrede uitgangspunten die gelden voor alle onderdelen

- De GGDZL stelt jaarlijks een begroting op conform het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) gemeenten;
- Het begrotingsjaar loopt van 1 januari t/m 31 december;
- Er wordt jaarlijks een begroting opgesteld met daarin vermeld de inkomsten en uitgaven voor het komende boekjaar, welke is voorzien van een toelichting en de nodige specificaties, waaronder overzichten van de ramingen van bijdragen van de gemeenten en van de opbrengsten van de verrichtingen die op tariefbasis aan de gemeenten en derden in rekening worden gebracht.

- Een eventuele herrekening van de index zal plaatsvinden op basis van de septembercirculaire gebaseerd MEV september 2026 van het CPB per voor 15 oktober van het lopende jaar.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.
- De GGDZL gebruikt voor de meerjarenraming de indexpercentages conform de septembercirculaire c.q. de dan geldende meerjaren economische verkenning (MEV) van het CPB.
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma GGD is gebaseerd op het aantal inwoners per gemeenten (peildatum 1-1-2024).
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma JGZ is gebaseerd op het aantal jeugdigen (peildatum 1-1-2024).
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijk bijdrage aan het programma VT is gebaseerd op paramaters uit het cluster Jeugdigen en Wmo van het gemeentefonds (peildatum 1-1-2024).

Beleidsindicatoren

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

1.10 Meerjarenraming

Staat van Baten en Lasten	Oorspronkelijke begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	38.484.318	40.534.526	42.399.114	44.063.279	45.792.763
Tarieven gemeenten	3.904.000	3.854.000	4.031.284	4.189.512	4.353.950
Bijdragen centrumgemeenten	1.278.000	1.304.000	1.363.984	1.417.520	1.473.158
Bijdrage Rijk/Provincies	6.565.000	5.482.000	4.269.772	3.709.886	2.504.474
Overige bijdrage	4.118.367	3.532.000	3.694.472	3.839.480	3.990.180
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	110.000	112.000	117.152	121.750	126.529
Totaal opbrengsten	54.459.685	54.818.526	55.875.778	57.341.427	58.241.054
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	35.717.219	35.281.000	35.738.436	36.562.185	36.921.993
Huisvestingskosten	2.235.000	2.414.000	2.525.044	2.624.152	2.727.150
Afschrijvingskosten	57.000	130.000	135.980	141.317	146.864
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	602.800	675.000	706.050	733.762	762.563
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	1.359.000	1.497.000	1.565.862	1.627.322	1.691.194
Kosten medische middelen	607.000	563.000	588.898	612.012	636.034
Kosten uitvoering derden	1.039.000	1.109.000	1.160.014	1.205.545	1.252.862
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	111.000	113.000	118.198	122.837	127.659
Taakstelling	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	41.728.019	41.782.000	42.538.482	43.629.132	44.266.319
Algemene dekkingsmiddelen	1.454.673	1.454.673	1.521.588	1.581.310	1.643.377
Overhead	14.186.338	14.491.199	14.858.884	15.293.605	15.618.111
Heffing Vpb	-	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat	-	-	-	-	-

1.11 Begroting per programma

Staat van Baten en Lasten	GGD	Jeugd- gezondheidszorg	Veilig Thuis	Totaal
Opbrengsten				
Bijdragen gemeenten	10.446.214	22.150.444	7.937.868	40.534.526
Tarieven gemeenten	1.959.000	1.239.000	-	3.198.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	1.304.000	1.304.000
Bijdrage Rijk/Provincies	5.893.000	245.000	-	6.138.000
Overige bijdrage	2.598.000	909.000	25.000	3.532.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	112.000	-	-	112.000
Totaal opbrengsten	21.008.214	24.543.444	9.266.868	54.818.526
Exploitatiekosten				
Personeelskosten	12.262.000	15.944.000	7.075.000	35.281.000
Huisvestingskosten	427.000	1.587.000	400.000	2.414.000
Afschrijvingskosten	8.000	122.000	-	130.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	419.000	126.000	130.000	675.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-
Kosten automatisering	1.057.000	325.000	115.000	1.497.000
Kosten medische middelen	485.000	78.000	-	563.000
Kosten uitvoering derden	1.107.000	2.000	-	1.109.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	113.000	-	-	113.000
Totaal exploitatiekosten	15.878.000	18.184.000	7.720.000	41.782.000
Algemene dekkingsmiddelen	1.454.673	-	-	1.454.673
Overhead	6.584.887	6.359.444	1.546.868	14.491.199
Heffing Vpb	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	-	-	-	-
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Ottrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat	-	-	-	-

2. Programma Jeugdgezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de publieke gezondheidszorg voor alle kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders of opvoeders en heeft als primaire doelstelling het werken aan een gezonde generatie. De JGZ voert voor alle kinderen preventieve screenings uit gericht op de gezondheid en het welzijn van het kind. De JGZ vervult een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van risico's, het doen van preventieve interventies, het bieden van ondersteuning en waar nodig in het leggen van verbindingen met – of doorverwijzen naar - andere zorg. Binnen deze preventieve aanpak van de JGZ valt ook de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), gericht op de bescherming tegen ernstige infectieziekten.

Waar nodig werkt de JGZ aan de individuele relatie met het kind en gezin, anderzijds kennen we een collectief karakter waarbij we als adviseur van gemeenten en verbinder tussen het medische en sociale domein een centrale plek in het jeugddomein innemen. JGZ staat voor een preventieve aanpak - en stevig fundament - voor de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek die bijdraagt aan het betaalbaar houden van de zorg en handvatten biedt bij de vraagstukken van de huidige tijd.

In 2026 zet JGZ stevig in op het versterken van het eigen netwerk van ouders en kinderen en de sociale basis in buurten en wijken. Er worden structureel laagdrempelige activiteiten op buurtniveau georganiseerd die aansluiten op inhoudelijke thema's die spelen binnen de leeftijdsgroep, bij ouders en/of bij betrokkenen uit het eigen netwerk. Er komen meer inloopmogelijkheden, digitale spreekuren en trainingen voor bijvoorbeeld vrijwilligers die werken bij sportclubs en verenigingen. Kennis en expertise van JGZ komt daarmee breder beschikbaar, zodat meer mensen die op natuurlijke wijze in contact komen met kinderen en ouders in staat zijn om risico's te signaleren en zelf informele ondersteuning te bieden.

Bij het ontplooiën van nieuwe activiteiten is domeinoverstijgende samenwerking in 2026 eerder regel dan uitzondering. Met het bieden van groepsgerichte dienstverlening en het aansluiten bij nieuwe vormen van samenwerking op brede thema's als spraak/taalontwikkeling, mentale gezondheid bij jongeren, wil JGZ actief bijdragen aan het vergroten van gelijke kansen op gezondheid. Hiermee is JGZ zichtbaarder, bereikbaarder en beter aangesloten op bestaande (externe) initiatieven die de gezondheid van jonge Zuid-Limburgers bevorderen. Voorts zullen steeds meer digitale innovaties hun weg vinden naar de JGZ praktijk. In 2026 neemt JGZ een nieuw systeem in gebruik waar planning door ouders en triage mogelijkheden onderdeel van uitmaken. Hiermee wordt een goede basis gelegd voor verdere digitale doorontwikkeling.

2.1 Basisdienstverlening JGZ: zorg op maat

JGZ voert voor alle kinderen systematische preventieve screenings uit gericht op de gezondheid en het welzijn van het kind. Hierbij wordt gekeken naar de fysieke, psychosociale, cognitieve ontwikkeling, de opvoedingscontext en de interactie (hechting) tussen kind en opvoeders. Het dienstverleningspakket van JGZ wordt doorlopend doorontwikkeld volgens de Visie JGZ 2024-2027: *“Ongelijke inzet voor gelijke kansen: zorg op maat”*. In 2024 en 2025 lag de nadruk op doen wat nodig is en aansluiten bij waar behoefte aan is. Per kind wordt de juiste (professionele) afweging gemaakt. Dat gebeurt op basis van (wetenschappelijke) kennis en de eigen praktijkervaringen, gecombineerd met de wensen en behoefte van de jeugdige en ouder zelf. Zo beslis je samen, doe je wat werkt én kun je kinderen die een steuntje in de rug nodig hebben iets extra's bieden. In 2026 wordt de zorg op maat beweging binnen de basisdienstverlening gecontinueerd. JGZ levert, naast haar reguliere preventie inzet, een belangrijke bijdrage aan het keren van de ongezonde trend in Zuid-Limburg bij het inlopen van gezondheidsachterstanden. Dit is geheel in lijn met de Trendbreuk ambitie en het regionaal gezondheidsbeleid.

2.2 Basisdienstverlening JGZ: vaccineren en stimuleren

De uitvoering van het [Rijks Vaccinatie Programma](#) (RVP) bij zwangeren en kinderen van 0-18 jaar is gericht op de bescherming tegen ernstige infectieziekten. In 2026 vinden er wijzigingen plaats in het Rijksvaccinatieprogramma die door JGZ geïmplementeerd gaan worden. De cijfers laten zien dat de dalende vaccinatiegraad een wereldwijd, landelijk en lokaal probleem is voor de volksgezondheid. Ook in onze regio is door de jaren een vaccinatiekloof ontstaan bij alle vaccinaties. JGZ richt zich in 2026 op het verkrijgen van ondersteuning door het ministerie van VWS om met een fijnmazige, laagdrempelige en wijkgerichte aanpak de vaccinatiegraad te kunnen verhogen. Uit (eigen) onderzoek in samenwerking met AWPG Mosa weten we dat motiverende gespreksvoering (in eigen taal) en het optimaliseren van het proces en de samenwerking met geboortezorg hierbij helpend zijn.

2.3 Basisdienstverlening JGZ: aanbod van extra ondersteuning

Binnen de basisdienstverlening biedt JGZ ook in 2026 weer extra ondersteuning om vanaf de zwangerschap tot een leeftijd van 18 jaar kinderen een kansrijke start in het leven te geven. Dat doet de JGZ door onverminderd in te zetten op de volgende interventies.

2.3.1 Kansrijke start

JGZ is actief deelnemer van het landelijke actieprogramma [Kansrijke Start](#) (in Zuid-Limburg onderdeel van de aanpak-Trendbreuk). Door nu te investeren in de eerste 1000 dagen van de ontwikkeling van een kind, bouwen we aan een gezonde generatie in de maatschappij van morgen. In Zuid-Limburg zet de JGZ coördinatoren in ten behoeve van de [basisstructuur Kansrijke Start](#) en neemt deel aan de [Knooppunten Kansrijke Start](#) ter ondersteuning van zwangeren en jonge ouders in kwetsbare situaties. JGZ maakt deel uit van de keten waarin middels intensieve samenwerking een goede basis gelegd wordt voor pasgeborenen.

2.3.2 Prenataal huisbezoek

Met de wet '[Prenataal huisbezoek](#)' door de Jeugdgezondheidszorg' zijn alle gemeenten vanaf 1 juli 2022 verplicht om een prenataal huisbezoek door de JGZ aan de zwangere en/of hun gezin in een (potentieel) kwetsbare situatie te bieden. De JGZ zorgt voor voldoende aanbod van prenatale huisbezoeken om te voorzien in de ondersteuning na signalering van de verloskundig zorgverlener. Om het prenataal huisbezoek effectief te laten zijn, is samenwerking zoals hierboven beschreven onder "kansrijke start" van groot belang.

2.3.3 Stevig Ouderschap

[Stevig Ouderschap](#) is preventieve zorg die JGZ uitvoert voor gezinnen met een minder makkelijke start. Het programma gaat uit van eigen kracht, eigen behoeften en eigen invulling van het ouderschap van (aanstaande) ouders, waardoor er een passende individuele begeleiding tijdens huisbezoeken plaatsvindt door speciaal daarvoor opgeleide verpleegkundigen. Deze begeleiding wordt geboden totdat het kind 18 maanden oud is. Naar schatting behoort 5-7% van het aantal geboorten per gemeente tot de doelgroep. De JGZ zorgt voor aanbod van 150 nieuwe trajecten per kalenderjaar.

2.3.4 Voorzorg

[Voorzorg](#) is een preventief programma dat de gezondheid en ontwikkelingskansen van jonge kwetsbare moeders en hun kinderen bevordert en kindermishandeling en huiselijk geweld vermindert. Het intensieve huisbezoekprogramma richt zich op jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van (complexe) problemen. Speciaal opgeleide Voorzorg verpleegkundigen van de JGZ voeren dit zeer intensieve begeleidingstraject uit totdat het kind 2 jaar oud is. Naar schatting behoort 0,5-1% van het aantal geboorten per gemeente behoort tot de doelgroep. De JGZ zorgt voor aanbod van 25 nieuwe trajecten per kalenderjaar.

2.3.5 Meer Aandacht Voor Ziekgemelde Leerlingen (MAZL) voortgezet onderwijs

[MAZL](#) is een effectieve methodiek voor de aanpak van ziekteverzuim bij scholieren. School, JGZ (jeugdarts) en gemeente (leerplichtambtenaar) werken samen om problematiek vroegtijdig te herkennen en een passende oplossing te bieden. Het samenbrengen van al deze expertises binnen één traject zorgt voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid waardoor de leerling uiteindelijk betere begeleiding krijgt. Dit vergroot de kans op minder schoolverzuim. MAZL optimaliseert daarmee het welbevinden en de onderwijskansen voor alle jeugdigen. JGZ zorgt voor voldoende aanbod MAZL-consulent, waarbij de jeugdarts in overleg met de leerling en ouders de gewenste begeleiding of zorg bepaald.

2.4 Centering Ouderschap

JGZ gaat in 2026 steviger bijdragen aan het uitbreiden van eigen netwerken van ouders. Dat doet JGZ door activiteiten te organiseren waar (jonge) ouders informatie kunnen opdoen en elkaar kunnen ontmoeten. In 2026 is de pilot [Centering Ouderschap](#) lopende. Bij Centering Ouderschap ontvangen ouders met kinderen tot een leeftijd van 14 maanden de zorg van de JGZ in groepsverband in plaats van individuele bezoeken aan het consultatiebureau. Bij een positieve evaluatie zal Centering Ouderschap ingebed worden in de basisdienstverlening van JGZ.

2.5 Ketenaanpak overgewicht en obesitas

Fysiek welbevinden is meer dan alleen afwezigheid van ziekte maar draait ook om het optimaliseren van de gezondheid en mogelijkheden van een kind. JGZ verwijst direct door bij medische klachten waarvoor een medisch specialist nodig is, maar kijkt ook zelf naar de gezondheid van het kind in het gezin. Zo lopen kinderen met overgewicht een verhoogd risico op gezondheidsproblemen, soms zelfs al op jeugdige of jongvolwassen leeftijd. Bij het groeiende aantal kinderen met overgewicht of obesitas is dat risico zelfs zeer groot. Als onderdeel van de basisdienstverlening signaleert en adviseert de JGZ deze gezinnen, maar daarnaast is het voor de juiste ondersteuning van belang domeinoverstijgende expertises binnen één traject samen te brengen. Dit zorgt voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid waardoor het kind en het gezin uiteindelijk betere begeleiding krijgen.

Gemeenten zijn ook verplicht om een gezonde leefstijl interventie (GLI) voor jongeren aan te bieden vanuit het GALA en IZA. Eén van de programma's hiervoor, gestart in 2020 in Maastricht en inmiddels ook aangeboden in Sittard-Geleen, Heerlen en Kerkrade, is Keigezond Limburg, ketenaanpak overgewicht. In afwachting van de ervaringen die opgedaan worden in 2025, is Keigezond nog niet opgenomen in de begroting 2026, in september 2025 komt een vervolgvoorstel terug in de Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg.

2.6 Nieuwe domein-overstijgende samenwerkingen

Tot slot gaat de JGZ in 2026 naast het versterken van eigen netwerken van ouders door groepsgerichte basisdienstverlening aan te bieden en het bouwen van samenwerkingen om de vaccinatiegraad te verhogen, ook actief deelnemen aan andere nieuw te ontwikkelen samenwerkingen. De prioriteit ligt hierbij op onderwerpen die we als kansrijk beschouwen om gezondheidsverschillen te verkleinen of gezondheidsachterstanden in te lopen. Voorbeelden hiervan zijn spraak-/taalontwikkeling, mentale gezondheid (en eenzaamheid) bij jongeren en alcohol- en middelengebruik. JGZ werkt in de keten van scholen en specialistische zorg gezamenlijk aan een doorlopend aanbod gericht op preventie.

2.7 Financien

Staat van Baten en Lasten	Alle kinderen in beeld	Versterken kracht ouders en jongeren	Tijdig signaleren en hulp inschakelen	Samenwerken	Onderzoek, beleidsinformatie en advies	Totaal
Opbrengsten						
Bijdragen gemeenten	12.465.704	3.168.040	1.244.636	3.113.269	2.158.795	22.150.444
Tarieven gemeenten	1.239.000	-	-	-	-	1.239.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	51.000	-	194.000	-	-	245.000
Overige bijdrage	847.000	-	-	-	62.000	909.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	14.602.704	3.168.040	1.438.636	3.113.269	2.220.795	24.543.444
Exploitatiekosten						
Personeelskosten	9.220.000	2.000.000,0	1.230.000,0	2.090.000,0	1.404.000,0	15.944.000
Huisvestingskosten	924.000	196.000	124.000	204.000	139.000	1.587.000
Afschrijvingskosten	75.000	15.000	7.000	15.000	10.000	122.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	75.000	16.000	8.000	16.000	11.000	126.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	193.000	43.000	20.000	41.000	28.000	325.000
Kosten medische middelen	48.000	9.000	5.000	9.000	7.000	78.000
Kosten uitvoering derden	2.000	-	-	-	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	10.537.000	2.279.000	1.394.000	2.375.000	1.599.000	18.184.000
Saldo baten en lasten	4.065.704	889.040	44.636	738.269	621.795	6.359.444
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	4.065.704	889.040	44.636	738.269	621.795	6.359.444

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

3. Programma Veilig Thuis

Wat willen we bereiken?

Ieder mens heeft recht op een Veilig Thuis en een gezonde, stabiele leefomgeving. Door geweld in afhankelijkheidsrelaties is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Denk hierbij onder andere aan huiselijk geweld, kindermishandeling, femicide, seksueel geweld, mensenhandel en ouderenmishandeling. Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) en biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft, aan burgers én aan professionals. Veilig Thuis heeft als kerntaak het duurzaam stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. In samenwerking met ketenpartners doorbreken we onveilige situaties en creëren we de gewenste beweging naar een veilig thuis/naar een veilige leefomgeving/naar een veilige situatie. Veilig Thuis is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar. Veilig Thuis werkt op het snijvlak van veiligheid en gezondheid.

Veilig Thuis functioneert op het snijvlak van zorgen en gezondheid. Naast het bestuur van de GGDZL, houdt VT zich ook tot de regionale commissie Zorg en Veiligheid. In dit overleg sluiten partijen vanuit de brede veiligheidsketen aan. De koers die uitgezet wordt in de Commissie Zorg & Veiligheid en het daarbij behorende werkplan is de basis voor de aanpak van personen met verward of onbegrepen gedrag in Zuid-Limburg.

3.1 Uitvoeren wettelijke taken

De wettelijke taken van Veilig Thuis zijn beschreven in de Wmo uit 2015. Dit omvat het geven van advies; het aannemen van meldingen; het doen van onderzoek of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld; kindermishandeling of andere bijzondere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties; het stellen van veiligheidsvoorwaarden om de (acuut) onveilige situatie te stoppen; het in gang zetten van vervolgstappen (overdragen naar vrijwillige hulp, de Raad voor de Kinderbescherming informeren en/of melding doen bij de politie) en het monitoren van de veiligheid en de veiligheidsstappen. Jaarlijks ontvangt Veilig Thuis Zuid-Limburg ruim 10.000 signalen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Hieronder vallen zowel meldingen als adviezen. Het aantal meldingen neemt al enige jaren structureel en substantieel toe, evenals de ernst en complexiteit van de casuïstiek.

3.2 Expertisecentrum

Veilig Thuis is het expertisecentrum voor alle bijzondere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties en wordt actief benaderd door ketenpartners. Naarmate de maatschappij verandert en er zich vraagstukken voordoen op het snijvlak van zorg en

veiligheid, worden we ook steeds vaker benaderd en gevraagd mee te denken, ook op vlak van bijvoorbeeld femicide, intiem terrorisme, stalking en mensenhandel.

3.3 Midden in de (netwerk) samenwerking

Veilig Thuis heeft te maken met een steeds complexere maatschappelijke opdracht, die vervuld wordt op het snijvlak van veiligheid en gezondheid. Het beleidskader voor het werk en de netwerksamenwerking van Veilig Thuis is gelegen in de Regiovisie Zuid-Limburg 2024-2031: “Samen sterk, iedereen veilig: Aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties”. Deze visie staat in het teken van verdere versterking van zowel de samenwerking als de aanpak om de spiraal van geweld te doorbreken. Het uitvoeren van de regiovisie vraagt om extra investering in tijd en capaciteit.

Veilig Thuis werkt -als onderdeel van en in het verlengde van onze wettelijke taak- intensief samen met 16 gemeenten, het lokale veld, politie, Openbaar Ministerie, reclassering, Zorg- en Veiligheidshuizen en andere ketenpartners in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. We werken tevens samen met partners in België en Duitsland in geval van grensoverschrijdende casuïstiek.

Er zijn vele overlegvormen waaraan Veilig Thuis deelneemt. Enkele voorbeelden: triagetafels met de gemeenten, diverse overleggen met de justitiële keten, het screeningsoverleg Mensenhandel en het screeningsoverleg Zeden. Het doel van deze overleggen is onder meer gericht op het herstellen van acute veiligheid en de regionale samenwerking.

3.4 Handle with Care

Handle with Care is een werkwijze om kinderen die thuis geweld meemaken waarbij de politie over de vloer kwam, de eerstvolgende schooldag steun te bieden op school. Door deze werkwijze krijgt de leerkracht een signaal zodat deze weet dat er bij een kind thuis iets aan de hand was. Deze werkwijze gold tot 2025 voor het basisonderwijs. Vanaf 2025 wordt deze werkwijze ook voor het voortgezet onderwijs toegepast. Handle with Care is een samenwerking tussen Veilig Thuis, Leerplicht en de scholen in het primair en voortgezet onderwijs. Voor VT is dit een maatwerktaak in opdracht van gemeenten. Het is tevens onderdeel van de Regiovisie GIA.

3.5 Inspelen op landelijke en regionale ontwikkelingen

Uitvoering Regiovisie GIA en Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming

De uitvoering van de Regiovisie GIA 2024 – 2031 is in onze regio in volle gang. Momenteel zijn er meerdere pilots waarbij Veilig Thuis betrokken is. Deze ontwikkeling vraagt extra inzet van Veilig Thuis. Op landelijk niveau wordt in opdracht van de VNG, de ministeries van J&V en VWS gekeken naar een mogelijk nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd- en gezinsbescherming. Het huidige stelsel wordt gezien als te complex en te versnipperd. Er is een landelijk Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming opgesteld in concept

met een meerjarige aanpak en een implementatieplan. De bespreking in de Tweede en Eerste Kamer vindt plaats in 2025. Het is nog onduidelijk of en zo ja wat voor Veilig Thuis en andere partijen de (organisatorische) gevolgen zijn van dit proces. We volgen dit proces actief. In de Regiovisie GIA van onze regio wordt voorgesorteerd op het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming, meer concreet op de netwerkvariant die goed past bij de behoeften van en ontwikkelingen in onze regio.

Tijdelijk huisverbod

Landelijk wordt besproken of Veilig Thuis een wettelijke uitbreiding van haar kerntaak krijgt rond het tijdelijk huisverbod. Veilig Thuis zou dan samen met de politie meer mandaat krijgen om te adviseren over het wel of niet opleggen van een tijdelijk huisverbod. Een daadwerkelijke aanpassing van deze werkwijze vraagt om substantiële uitbreiding van de capaciteit bij Veilig Thuis. Er lopen vanaf 2025 meerdere pilots in het land om dit te toetsen in de praktijk, het is onduidelijk wanneer dit concreet van kracht zal zijn.

Integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie

Op Limburgse schaal worden concrete stappen gezet om op dreigende escalerende situaties te voorkomen, beperken en te beëindigen. Hiervoor is een landelijk model ontwikkeld dat elders zijn waarde heeft bewezen. Dit heet het Actief Veiligheids Escalatiemodel (AVE-model). Via onder meer de Commissie zorg en Veiligheid wordt hier concreet aan gewerkt, waar de GGD ook een rol in heeft. Hier ligt de nadruk op zowel tijdige escalatie als gecontroleerde afschaling van casussen.

3.6 Financiën

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	7.937.868
Tarieven gemeenten	-
Bijdragen centrumgemeenten	1.304.000
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	25.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	9.266.868
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	7.075.000
Huisvestingskosten	400.000
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	130.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	115.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal exploitatiekosten	7.720.000
Saldo baten en lasten	1.546.868
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	1.546.868

*Het resultaat dient ter dekking van de overhead kosten en betreft geen "winst".

4. Programma GGD

Wat willen we bereiken?

De dreiging van pandemieën vragen om een sterke infectieziektebestrijding. De steeds groter wordende gezondheidsverschillen vragen om langdurige preventiemaatregelen en innovaties. De gezondheidslast door een ongezonde leefomgeving vraagt om goed onderzoek en advies. De mentale gezondheid vraagt om vroege aandacht voor jongeren om te voorkomen dat ze de zorg in moeten. Allemaal werk van onze professionals binnen dit programmaonderdeel.

In dit programma blijft de GGD zich voorbereiden op mogelijke uiteenlopende dreigingen en crises, zoals infectieziekte-uitbraken, maar ook digitale verstoringen en de invloed van klimaatverandering op de gezondheid van burgers. Ondanks de bezuinigingen die op ons af komen, blijven we inzetten op veilige en veerkrachtige informatiesystemen, waarmee niet alleen pandemieën, maar ook mogelijke digitale problemen en cyberaanvallen beter kunnen worden opvangen. Deze systemen ondersteunen het versterken van onze paraatheid en dragen bij aan het beschermen van de gezondheid van burgers, zowel in crisissituaties als in de dagelijkse gezondheidszorg.

De focus ligt niet alleen op het voorbereiden op en reageren op crisissen, maar ook op het beschermen van de gezondheid van de burger, met name van kwetsbare groepen zoals jonge kinderen, ouderen en mensen met een chronische aandoening. Dit wordt bereikt door zowel *reactieve acties*, zoals het opstarten van projecten om de vaccinatiegraad in de regio te verhogen, als *preventieve acties*, zoals het formuleren van gezondheidsbeleid, bevorderen van bewustwording over het belang van vaccineren, het voorlichten van risicogroepen, het voorkomen van infectieziekten en het vergroten van de zichtbaarheid van onze preventieve maatregelen. Denk ook aan het toezicht bij kinderopvang en informatie over zorgen over een (on)gezonde leefomgeving.

Deze aanpak stelt de GGD in staat niet alleen adequaat te *reageren* op crises, maar ook *actief bij te dragen aan de preventie* van gezondheidsrisico's. Zo zorgt ze voor een gezonde en veilige leefomgeving voor alle inwoners van Zuid-Limburg.

Voor mensen in een kwetsbare positie is deelnemen aan de samenleving niet altijd vanzelfsprekend. Ze kampen vaak met meerdere problemen en de ervaring leert dat ze het moeilijk vinden om goed voor zichzelf te zorgen. Door hun gedrag veroorzaken ze regelmatig overlast en kunnen ze een gevaar vormen voor zichzelf en/of hun omgeving. Voor veel van deze mensen geldt dat zij niet makkelijk de weg naar hulp weten te vinden of daarom vragen en dus - al dan niet-professionele - zorg mijden. Dit valt onder de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

4.1 Infectieziektebestrijding (IZB)

4.1.1 Bestrijden van infectiezieken

Verhoging van de vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad in de regio vertoont een dalende trend, wat de noodzaak van extra maatregelen onderstreept. Ook binnen het programma JGZ is er aandacht voor de dalende vaccinatiegraad en wordt samengewerkt aan dit vraagstuk. Om de vaccinatiegraad in de regio te verhogen, worden bestaande programma's voortgezet, zoals de COVID-19 najaarscampagne, met extra aandacht voor moeilijk bereikbare doelgroepen. Daarnaast worden de rollen van de professionals binnen de unit IZB doorontwikkeld. Preventieactiviteiten worden uitgebreid met gerichte voorlichting op bijvoorbeeld kinderdagverblijven, scholen en andere organisaties, dichterbij de inwoners van Zuid-Limburg. Deze aanpak is gericht op het vergroten van de bewustwording over de voordelen van vaccineren en het voorkomen van infectieziekten. Een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) speelt hierin een sleutelrol door als kenniscentrum te fungeren.

Zichtbaarheid vergroten en betere afstemming preventie

Preventie gaat verder dan vaccineren alleen. Door intensiever samen te werken met lokale organisaties en directer in gesprek te gaan met burgers, worden preventieve maatregelen beter afgestemd op de doelgroep. Dit wordt gedaan door duidelijke, begrijpelijke en toegankelijke informatie te verstrekken over het belang van vaccineren en het voorkomen van infectieziekten. Op deze manier wordt de drempel voor vaccinaties verlaagd en wordt er een breder draagvlak voor preventieve gezondheidsmaatregelen gecreëerd.

4.1.2 Vaccineren

COVID-19 najaarscampagne

Hoogstwaarschijnlijk blijven de COVID-19-vaccinatiecampagnes een belangrijk onderdeel van de preventieve gezondheidszorg, aangezien COVID-19 zich heeft gemanifesteerd als onderdeel van onze 'nieuwe realiteit'. Jaarlijkse vaccinatiecampagnes voor risicogroepen worden daarom voortgezet, met extra aandacht voor efficiënte communicatie en uitvoering. Deze campagnes zijn essentieel om de gezondheid van kwetsbare groepen te beschermen en brede bescherming tegen verdere verspreiding van het virus te waarborgen.

Reizigersadvisering

In 2025 worden samen met het Maastricht UMC+ mogelijkheden onderzocht om reizigersvaccinatie en -advisering niet meer via Ease Travel Clinic aan te bieden maar onder te brengen bij de gemeenschappelijke regeling GGD Zuid-Limburg. Dit helpt niet alleen om de gezondheid van reizigers te waarborgen door hen te informeren over noodzakelijke vaccinaties, maar biedt ook een waardevolle kans om vaker met burgers in gesprek te gaan over het bredere belang van vaccineren. Persoonlijke gesprekken verlagen drempels, vergroten het bewustzijn en bevorderen een beter begrip van de

noodzaak van vaccinaties, zowel op individueel niveau als voor de volksgezondheid. Het is momenteel nog niet duidelijk hoe dit er concreet uit zal zien en wat dit zal kosten.

4.1.3 Tuberculosebestrijding (TBC)

Opsporing, behandeling en preventie

In de regio wordt actie ingezet op het vroegtijdig opsporen, behandelen en voorkomen van TBC. Door nauwe samenwerking met zorgverleners, gemeenten en andere relevante partners worden meldingen van TBC snel herkend en opgepakt. De focus ligt op het tijdig identificeren van risicogroepen (of risicopersonen) en het verstrekken van gerichte zorg, zodat de ziekte effectief kan worden behandeld en verdere verspreiding wordt voorkomen. Daarnaast blijft de nadruk liggen op het verstrekken van voorlichting aan risicogroepen (of risicopersonen) om TBC te voorkomen.

Zichtbaarheid vergroten

TBC blijft een gevaarlijke, besmettelijke ziekte die ook in Nederland voorkomt, dus het is van belang dat dit onderwerp actief op de agenda blijft. De expertise van de GGD op het gebied van TBC wordt daarom ook actief uitgedragen, waarbij zowel burgers als professionals bewust worden gemaakt van de risico's en het belang van tijdige signalering. Via allerlei activiteiten wordt de zichtbaarheid van TBC vergroot. Burgers worden bewust gemaakt van de symptomen en geïnformeerd over wanneer medische hulp nodig is. Het belang van vroegtijdige opsporing en behandeling blijft daarbij centraal staan, zodat de ziekte in een vroeg stadium kan worden aangepakt.

Staat van Baten en Lasten	24- uren IZB	TBC	VIPP	COVID-19	Totaal
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	1.723.432	840.270	-	-	2.563.702
Tarieven gemeenten	63.000	-	-	-	63.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	137.000	-	3.400.000	-	3.537.000
Overige bijdrage	-	237.000	-	-	237.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	112.000	-	-	-	112.000
Totaal opbrengsten	2.035.432	1.077.270	3.400.000	-	6.512.702
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	1.219.000	690.000	1.500.000	-	3.409.000
Huisvestingskosten	23.000	12.000	-	-	35.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	26.000	11.000	188.000	-	225.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	162.000	71.000	-	-	233.000
Kosten medische middelen	18.000	12.000	-	-	30.000
Kosten uitvoering derden	-	-	1.018.000	-	1.018.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	113.000	-	-	-	113.000
Totaal exploitatiekosten	1.561.000	796.000	2.706.000	-	5.063.000
Saldo baten en lasten	474.432	281.270	694.000	-	1.449.702
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat*	474.432	281.270	694.000	-	1.449.702

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.2 Seksuele Gezondheid

4.2.1 Centrum Seksuele Gezondheid

Gerichtere voorlichting en scholing

Vanaf 2025 zet het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) samen met ketenpartners meer in op voorlichting en scholing over seksuele vorming. Voorlichting richt zich op jongeren onder de 25 jaar, terwijl scholing bedoeld is voor professionals die met jongeren werken. Scholen en jongerenorganisaties krijgen advies om seksuele vorming structureel in hun beleid te integreren. Het CSG coördineert het Preconceptie Project, onderdeel van Kansrijke Start, waarin workshops op mbo-scholen en anticonceptiesprekuren worden gerealiseerd. Samenwerking met sociale en medische partners in Zuid-Limburg is hierin essentieel.

Preventie en zorg beter laten aansluiten bij risicogroepen

Preventie blijft een belangrijke pijler binnen de seksuele gezondheid. Recente data laten zien dat het aantal soa's stijgt en het gebruik van anticonceptie en condoomgebruik afneemt. Dit baart ons zorgen, met name waar het gaat over de kwetsbare groepen. Een voorbeeld hiervan is het voorkomen van hiv bij mannen die seks hebben met mannen (msm) middels controles en medicatie (PrEP). Om te bepalen hoe zorg en preventie optimaal kunnen aansluiten bij de leefwereld van verschillende risicogroepen, zullen er behoeftepeilingen worden uitgevoerd. Ook worden projecten ontwikkeld, waaronder de uitbreiding van Limburg4Zero, waarmee kwetsbare groepen thuishetkits voor soa kunnen ontvangen. Momenteel is dit enkel beschikbaar een specifieke groep; onderzoek richt zich op uitbreiding naar andere doelgroepen.

4.2.2 Nu Niet Zwanger

Begeleiden van mensen in kwetsbare omstandigheden rondom hun kinderwens

Mensen in kwetsbare omstandigheden maken een bewuste en geïnformeerde keuze over het moment van hun kinderwens zodat zij niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap. Drie inhoudelijke coördinatoren van Nu Niet Zwanger (NNZ) nemen de complexe casuïstiek over en begeleiden mensen in hun kinderwens. Indien er geen kinderwens is, helpen zij anticonceptie te realiseren. Dit wordt geëvalueerd en er wordt gezorgd voor een follow-up. Het programma Nu Niet Zwanger is een van de succesvolle interventies vanuit Trendbreuk Zuid-Limburg.

Verstevigen van het sociale en medische netwerk

Het sociale en medische netwerk wordt versterkt en uitgebreid, met focus op regio's die achterblijven, door contact te zoeken met nieuwe organisaties. Via presentaties wordt de bekendheid van de NNZ-methodiek vergroot en worden aandachtfunctionarissen geworven. Aandachtfunctionarissen worden in de NNZ-methodiek getraind om meer cliënten in kwetsbare omstandigheden te bereiken en gesprekken over kinderwens te voeren. Een verdiepende training ondersteunt de functionarissen bij de duurzame implementatie van NNZ binnen hun organisatie. Ook wordt een breder draagvlak binnen de organisaties waar reeds aandachtfunctionarissen actief zijn gecreëerd. Er is naast de uitvoering ook

betrokkenheid van het management, door evaluatiemomenten, scholingsaanbod, intervisies en persoonlijk contact.

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	1.119.019
Tarieven gemeenten	-
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.700.000
Overige bijdrage	247.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	3.066.019
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	1.984.000
Huisvestingskosten	128.000
Afschrijvingskosten	8.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	38.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	57.000
Kosten medische middelen	455.000
Kosten uitvoering derden	87.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	2.757.000
Saldo baten en lasten	309.019
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	309.019

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.3 Hygiëne en Inspectie (H&I)

Toezicht voorschoolse educatie intensiveren

Het toezicht bij de kinderopvang wordt uitgevoerd volgens geldende wetgeving. Daarnaast wordt de invoering van nieuwe maatregelen met betrekking tot de kwaliteit van voorschoolse educatie (VE) voorbereid. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenten, kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouders om ervoor te zorgen dat de voorschoolse educatie voldoet aan de hoge standaarden die voorop staan in het beleid en daarmee de gezondheid. Dit omvat onder andere gerichte inspecties en het monitoren van de pedagogische kwaliteit.

Toezicht Wmo-calamiteiten versterken

Het aantal meldingen van Wmo-calamiteiten blijft al jaren achter, zowel in Zuid-Limburg als landelijk. Dit wijst op een onderbenutting van het meldingssysteem. Om dit te verbeteren, wordt de samenwerking met gemeenten en zorgaanbieders geïntensiveerd, zodat het toezicht effectiever wordt. Het doel is de meldingsbereidheid te verhogen, zodat calamiteiten sneller worden opgemerkt en tijdig adequaat worden aangepakt. Gemeenten ontvangen de nodige kennis en ondersteuning om een cultuur van veiligheid en preventie te bevorderen. Door deze samenwerking wordt niet alleen het toezicht op Wmo-calamiteiten versterkt, maar ook de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor kwetsbare burgers verbeterd.

Staat van Baten en Lasten	Hygiëne & Inspectie	Toezicht WMO	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	136.304	136.304
Tarieven gemeenten	894.000	-	894.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	894.000	136.304	1.030.304
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	557.000	81.000	638.000
Huisvestingskosten	67.000	10.000	77.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	1.000	1.000	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	56.000	8.000	64.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	681.000	100.000	781.000
Saldo baten en lasten	213.000	36.304	249.304
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	213.000	36.304	249.304

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.4 Medische Milieukunde (MMK)

Adviseren van burgers

Burgers, vooral van kwetsbare groepen zoals ouderen en mensen met een chronische aandoening, worden geïnformeerd over de gezondheidsrisico's die samenhangen met de woonomgeving. Dit omvat bijvoorbeeld de impact van slechte woningisolatie, slechte ventilatie en verouderde woningstructuren, die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid. Er wordt informatie en praktische tips gedeeld die helpen om de leefomstandigheden, en daarmee de gezondheid van de burger te verbeteren. Ook kunnen mensen zich bij de GGDZL melden met vragen.

Adviseren en samenwerken met gemeenten

Gemeenten worden actief geïnformeerd en geadviseerd over de invloed van het veranderende klimaat op de volksgezondheid. Ook worden gemeenten ondersteund bij het ontwikkelen van hitteplannen en andere klimaat gerelateerde maatregelen. Deze advisering speelt een cruciale rol in het versterken van gemeentelijk beleid. Dit gebeurt niet alleen door beleidsadvies, maar ook door deel te nemen aan projecten die bijdragen aan het realiseren van een gezonde, veilige en klimaatbestendige leefomgeving voor alle inwoners. Daarnaast wordt er ook geadviseerd in het kader van de omgevingswet en aanvragen die gemeenten binnenkrijgen op het gebied van gezondheid en milieu. Via deze weg kan de GGDZL invloed uitoefenen op inrichtingsvraagstukken en daarmee de gezondheid van de burger.

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Opbrengsten	
Bijdragen gemeenten	649.700
Tarieven gemeenten	-
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	69.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totaal opbrengsten	718.700
Exploitatiekosten	
Personeelskosten	413.000
Huisvestingskosten	-
Afschrijvingskosten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. kosten	10.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	6.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totaal exploitatiekosten	429.000
Saldo baten en lasten	289.700
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	289.700

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

4.5.1 Vangnet OGGZ

Voor gemeenten in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuvelland verzorgt de GGDZL het Openbare Geestelijke Gezondheid (OGGZ) Vangnet. Het vangnet is een meldpunt speciaal voor mensen die zelf geen hulp zoeken en zorgwekkend gedrag vertonen. Jaarlijks worden gemiddeld 250 nieuwe meldingen in ontvangst genomen en 180 adviezen gegeven. De medewerkers schatten samen met de cliënt in op welke domeinen hulp nodig is. Omdat de GGDZL zelf geen zorgaanbieder is, zorgen de medewerkers vervolgens voor toeleiding naar passende zorg.

Het landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag wordt door het Vangnet vormgegeven voor 7 gemeenten in Zuid-Limburg. Het Vangnet valt onder het takenpakket van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zowel professionals als burgers kunnen er terecht.

De zorg voor personen met verward en onbegrepen gedrag wordt in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuvelland door de GGDZL georganiseerd en in Parkstad door het bemoeizorgteam van Mondriaan. Op basis van een analyse van overeenkomsten en verschillen ligt er een opdracht van de Commissie Zorg & Veiligheid om de samenwerking tussen Mondriaan en de GGD te versterken en de zorg in Zuid-Limburg te optimaliseren en tot een eenduidige aanpak te komen. In 2026 zal de ontwikkelrichting van de OGGZ duidelijk zijn. Onderdeel hiervan is een eenduidige aanpak op Zuid-Limburs niveau en continuïteit in financiering middels meerjaren afspraken.

In 2026 zal naar verwachting het (nog op te richten) Crisis Interventie Team (CIT) in heel Zuid-Limburg actief zijn. In hoeverre het Vangnet OGGZ (en VT) hierbij betrokken zijn en in welke rol moet nog vorm krijgen. Waarschijnlijk zal het Vangnet OGGZ een samenwerkingspartner van het CIT-team worden.

In 2025 heeft de Commissie Zorg en Veiligheid in haar werkplan opgenomen om te komen tot een integrale aanpak van een OGGZ in Zuid-Limburg. Mogelijk heeft dit gevolgen voor de manier van werken of financieren van deze taak.

4.5.2 Wijk GGD'er

Landelijk is beleid ingezet om de aanpak van personen met verward en onbegrepen gedrag te versterken en meer preventief te werken. De GGDZL heeft in het kader van het actieprogramma 'Grip op onbegrip' vanaf 2024 voor 4 jaar subsidie ontvangen om de vroegsignalering en opvolging in de wijk middels de WijkGGD'er vorm te geven in Zuid-Limburg. De WijkGGD'er is in 2026 actief in Maastricht (2 wijken), Valkenburg, Beek, Stein en Sittard-Geleen (1 wijk), Brunssum en Heerlen (1 wijk).

De WijkGGD'er legt in een vroegtijdig stadium contact met de doelgroep door zichtbaar aanwezig te zijn in de wijk. De WijkGGD'er draagt zorg voor een snelle inschatting van de problematiek die speelt en heeft korte lijnen met het netwerk van hulpverlening om een signaal snel door te leiden naar de juiste hulp. Daarnaast versterkt de WijkGGD'er de verbinding tussen de ketenpartners binnen Zorg en Veiligheid om onnodige politie-inzet, traumatisering en escalatie bij betrokkene te voorkomen. De WijkGGD'er functioneert op het snijvlak van zorg en veiligheid en werkt nauw samen met

ketenpartners. Het is één van de onderdelen om de aanpak voor mensen met verward en onbegrepen gedrag te verstevigen.

Staat van Baten en Lasten	Vangnet OGGZ	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam*	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	121.617	121.617
Tarieven gemeenten	673.000	-	673.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	66.000	-	66.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	739.000	121.617	860.617
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	471.000	99.000	570.000
Huisvestingskosten	33.000	-	33.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	19.000	-	19.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	2.000	-	2.000
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	527.000	99.000	626.000
Saldo baten en lasten	212.000	22.617	234.617
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	212.000	22.617	234.617

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.6 Publieke gezondheid, monitoring, onderzoek en beleid

De Zuid-Limburgse gezondheidsopgave is onverminderd groot, met grote verschillen in gezondheid tussen wijken en groepen inwoners. De aanpak van Trendbreuk is succesvol gebleken, daarom blijft de focus op de jeugd bestaan en wordt deze verbreed naar andere levensfasen. De ongelijke kans op gezondheid stopt immers niet na de jeugd, maar de bestrijding daarvan vraagt ook aandacht bij de groep volwassenen en ouderen.

De samenhang van gezondheidsproblemen vergt een integrale aanpak. Daarvoor stellen we op basis van monitoring en onderzoek een integrale probleemanalyse op en brengen integraal beleidsadvies uit om tot een integrale aanpak in gemeenten, wijken en buurten te komen. Hierbij sluiten we aan op de opgedane kennis en ervaring vanuit onze samenwerking binnen Zuid-Limburg gerelateerd aan het Gezond Actief Leven akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Om een integrale aanpak te realiseren is kennis van de gezondheidssituatie in Zuid-Limburg nodig, gebaseerd op monitoring en onderzoek. Monitoring en onderzoek spelen een cruciale rol bij het onderbouwen en verbeteren van onze aanpak. Daarnaast is dit een wettelijke taak. We verzamelen data via gezondheidsmonitors (de kindmonitor, jongerenmonitor, inclusief mbo, en volwassenen/ouderenmonitor) en gesprekken met burgers. Deze inzichten geven een beeld van de trends in leefstijl en gezondheidsgerelateerde factoren. Samen met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid MOSA (AWPG MOSA) gebruiken we deze gegevens om interventies en aanpakken te evalueren en verder te optimaliseren. Daarnaast blijft nader onderzoek naar de dieper liggende oorzaken van gezondheidsverschillen nodig om de juiste prioriteiten aan te geven in het (regionaal) gezondheidsbeleid. De GGD adviseert gemeenten en ketenpartners hoe in te spelen op deze nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke verandering.

Beleidsadvisering is een belangrijke schakel in de uitvoering van onze strategie. De resultaten van onderzoek en monitoring worden vertaald naar concrete aanbevelingen voor gemeenten en regionale partners. Door beleidsmakers te voorzien van actuele en op maat gemaakte inzichten, bevorderen we een integrale aanpak die inwoners beter ondersteunt en de effectiviteit van programma's vergroot. Gezondheidsbevordering is de praktische uitwerking van deze strategie. In samenwerking met scholen, werkgevers en gemeenten worden programma's geïmplementeerd die een gezonde leefstijl bevorderen, eenzaamheid verminderen en sociale netwerken versterken. In de Gezonde School-aanpak ontvangen scholen adviezen om via lessen en workshops de gezondheid van leerlingen en docenten te verbeteren. Deze combinatie van onderzoek, beleid en actie vormt de basis voor een gezonde samenleving.

4.6.1 Gezonde leefomgeving

We streven naar een leefomgeving die ontmoeting, beweging en gezondheid bevordert, met een belangrijke rol voor de Trendbreukaanpak. De Gezonde Leefomgeving is namelijk een cruciale pijler in de Trendbreukaanpak en biedt alle inwoners van Zuid-Limburg gelijke kansen op een gezonde en veilige leefomgeving, wat essentieel is om gezondheidsverschillen te verkleinen.

In samenwerking met gemeenten en ketenpartners verankeren we gezondheid in beleid, zoals ruimtelijke ordening, mobiliteit en milieubeheer. We adviseren over de inrichting van schoolpleinen,

aanleg en gebruik van groen- en speelvoorzieningen en watertappunten in de wijk. Een gezonde start staat centraal met programma's zoals Gezonde Kinderopvang, Gezonde School-aanpak, JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst) en Jong Leren Eten. Deze initiatieven bevorderen gezonde voeding, dagelijkse beweging en mentale veerkracht bij kinderen. Door een sterke basis in de jeugd te leggen, creëren we een doorgaande lijn naar volwassenheid en ouderdom.

We richten ons op het monitoren en verbeteren van de fysieke leefomgeving, bijvoorbeeld ten aanzien van luchtvervuiling en geluidsoverlast. Daarnaast wordt geadviseerd over de aanpassing van openbare ruimtes om beweging en sociale interactie van jong tot oud te stimuleren, zoals veilige fiets- en wandelpaden, beweegpleinen en meer groen in de wijk. We passen "Health in all policies" (gezondheid in alle beleidsterreinen) toe, door gezondheid een vaste plaats te geven in onze beleidsadviezen voor onderwijs, armoedebestrijding en economische ontwikkeling. Dit maakt het mogelijk om gezondheidswinst te boeken in domeinen buiten de traditionele zorg.

4.6.2 Mentale gezondheid

Mentale gezondheid is een essentiële pijler van de publieke gezondheid en een belangrijk onderdeel van de Trendbreukaanpak. We richten ons op het versterken van mentaal welbevinden door mentale gezondheid bespreekbaar te maken, de regio veerkrachtig te maken en te investeren in preventieprogramma's die mentale gezondheid bevorderen in verschillende levensfasen. Onderzoek en monitoring spelen een cruciale rol bij het onderbouwen en verbeteren van onze aanpak. We verzamelen data over mentale gezondheid via gezondheidsmonitors en gesprekken met burgers. Deze inzichten geven een beeld van trends, zoals het aantal jongeren met stressklachten en de impact van eenzaamheid op ouderen en jongeren.

Ook op het gebied van suïcidepreventie zetten we in op een proactieve en integrale benadering. Samen met gemeenten en partners Mondriaan en LevantoGroep verkennen we momenteel welke concrete acties we kunnen ondernemen om tijdig signalen op te vangen en interventies te ontwikkelen. Eén van de trajecten die samen opgepakt wordt is de mogelijkheid van het opzetten van een actienetwerk suïcidepreventie zoals dat in Midden-Limburg al bestaat. Dat is een regionale samenwerking om suïcide bespreekbaar te maken en gecoördineerd actie te ondernemen om de prevalentie van suïcide onder andere onder jongeren te verminderen. Hoewel de precieze invulling van dit actienetwerk nog in ontwikkeling is, onderstrepen we hiermee het belang van preventie en vroegtijdige ondersteuning als onderdeel van onze bredere strategie voor mentale gezondheid.

De resultaten van onderzoek en monitoring worden vertaald naar concrete aanbevelingen voor gemeenten en regionale partners. Deze aanbevelingen helpen beleidsmakers om mentale gezondheid structureel te integreren in lokaal beleid. Door beleidsmakers te voorzien van actuele en op maat gemaakte inzichten, bevorderen we een integrale aanpak die inwoners beter ondersteunt en de effectiviteit van programma's vergroot.

Gezondheidsbevordering is de praktische uitwerking van deze strategie. In samenwerking met scholen, werkgevers en gemeenten worden programma's geïmplementeerd die mentale gezondheid bespreekbaar maken, mentale weerbaarheid stimuleren, eenzaamheid verminderen en sociale netwerken versterken. In de Gezonde School-aanpak ontvangen scholen adviezen om via lessen en workshops de mentale gezondheid op school bespreekbaar te maken en de mentale gezondheid van

leerlingen en docenten te verbeteren. Werkgevers worden ondersteund met tools en trainingen om het mentaal welbevinden van hun medewerkers te bevorderen. Deze combinatie van onderzoek, beleid en actie vormt de basis voor een veerkrachtige samenleving.

4.6.3 Participatieve aanpak

Een participatieve aanpak is cruciaal voor een succesvolle aanpak van publieke gezondheid en vormt een onmisbare schakel tussen inwoners en beleid. De GGD speelt hierin een unieke en onafhankelijke rol: wij organiseren gezondheidspanels, interviews en bijeenkomsten – zowel op eigen initiatief als op verzoek van gemeenten – en werken nauw samen met ervaringsdeskundigen. Hierdoor worden inwoners vanaf het begin betrokken, wat leidt tot beleid dat aansluit op hun behoeften.

Via digitale platforms verzamelen we waardevolle feedback en versterken we de dialoog, waardoor we inzichten vertalen naar gedragen en effectief beleid. Onze onafhankelijke positie en inhoudelijke expertise bieden gemeenten concrete ondersteuning bij het optimaliseren van hun beleidsvoering en het efficiënter inzetten van middelen. Dit maakt onze samenwerking een waardevolle investering in toekomstbestendig, lokaal bestuur.

Ook in wijken en buurten maken wij het verschil. We stimuleren lokale initiatieven, zoals moestuinen, beweegprogramma's en sociale activiteiten, die de gezondheid van inwoners bevorderen. Hierbij krijgen burgers de kans als gezondheidsambassadeurs op te treden en de samenhang in hun buurt te versterken. Door inwoners centraal te stellen, bouwen we samen aan een duurzame, gezonde samenleving waarin iedereen zich verantwoordelijk voelt. We leveren daarmee een onvervangbare bijdrage aan zowel de publieke gezondheid als het gemeentelijk beleid.

4.6.4 Toekomstbestendige en inclusieve publieke gezondheid

Voor het versterken van de publieke gezondheid is innovatie een essentiële drijfveer. We richten ons niet alleen op technologische vooruitgang, maar ook op sociale innovatie, waarbij bijvoorbeeld nieuwe samenwerkingsvormen en participatieve benaderingen centraal staan. Onderzoek en data zijn de basis voor innovatie. Met digitale dashboards monitoren we gezondheidstrends en signaleren we risico's vroegtijdig. Deze inzichten helpen om interventies effectiever in te zetten. Nieuwe databronnen en onderzoeksmethodes worden ingezet om voorspellingen te doen over gezondheidsuitdagingen, zoals de impact van de leefomgeving op gezondheid.

Sociale innovatie richt zich op het versterken van samenwerking en participatie. We ontwikkelen nieuwe vormen van samenwerking met gemeenten, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties, gericht op gezamenlijke doelen zoals het terugdringen van gezondheidsverschillen. Deze samenwerking en gezamenlijke ambitie wordt ondersteund vanuit de regionale preventie-infrastructuur, die in 2025 wordt ingeregeld onder coördinatie van de GGDZL in samenwerking met gemeenten en andere partners. Burgers spelen een actieve rol in deze aanpak. Via platforms en gezondheidspanels brengen we ideeën en ervaringen van inwoners samen, wat leidt tot beleid en interventies die beter aansluiten op lokale behoeften.

Innovatie komt ook tot uiting in het opschalen van succesvolle initiatieven. Door samen te werken met de AWPG Mosa en andere kennisinstituten borgen we dat nieuwe methoden wetenschappelijk onderbouwd zijn en hun impact wordt gemonitord. Hiervoor worden zoveel mogelijk derde geldstromen voor aangezocht en aangewend. Met een combinatie van technologische en sociale innovatie bouwen we aan een toekomstbestendige en inclusieve publieke gezondheidszorg.

4.6.5 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa (AWPG Mosa) is een samenwerking tussen GGD Zuid-Limburg en Maastricht University. Binnen de AWPG wordt samengewerkt op het snijvlak van beleid, onderzoek en praktijk binnen de publieke gezondheidszorg. Gezondheidsproblemen hebben vaak samenhangende oorzaken, wat vraagt om een integrale aanpak met een diepgaande probleemanalyse, strategisch beleidsadvies en uitvoering door meerdere disciplines. Voor effectief integraal beleid zijn professionals nodig die kunnen inspelen op veranderende maatschappelijke vraagstukken. Bewezen effectieve interventies blijven daarbij essentieel. Zijn we op de goede weg? Hebben de interventies daadwerkelijk het beoogde effect in de praktijk? Onderzoek en monitoring vormen het fundament van alle GGD-initiatieven, noodzakelijk om te weten of interventies effectief en efficiënt worden geïmplementeerd. Met de AWPG Mosa heeft de GGDZL een sterk samenwerkingsverband in huis. Deze werkplaats integreert onderzoek, beleid en praktijk, ondersteund door een slagkrachtige en solide (project)organisatie op de domeinen infectieziektebestrijding, integraal gezondheidsbeleid en gezonde jeugd en intergenerationele overdracht.

Praktijkgericht onderzoek naar vaccinatiebereidheid

De AWPG richt zich in 2026 onder andere op innovatieve strategieën om vaccinatiebereidheid te verhogen. We onderzoeken methoden om zorgzamer te vaccineren, met aandacht voor barrières zoals prikangst en lage gezondheidsvaardigheden. Daarbij analyseren we factoren die acceptatie belemmeren en ontwikkelen we interventies om doelgroepen gericht te bereiken. Motiverende gespreksvoering wordt getest als aanpak om twijfelaars beter te informeren en te ondersteunen in hun besluitvorming. Ook verkennen we effectieve communicatie rondom vaccins, specifiek voor groepen die door desinformatie of praktische drempels worden bereikt. Dit onderzoek draagt bij aan een gericht en effectiever vaccinatiebeleid binnen de GGD en gemeenten.

Praktijkgericht onderzoek in traject ongelijkheid ontgroeien in Zuid-Limburg

In 2026 richt de AWPG zich ook verder op het traject 'ongelijkheid ontgroeien' dat zich richt op het vergroten van kansengelijkheid in de jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg. In de praktijk is het zorgaanbod gelijk voor iedereen, maar bereiken we niet alle groepen even goed. Mensen met hoge gezondheidsvaardigheden maken vaker gebruik van jeugdgezondheidszorg, terwijl mensen met lage gezondheidsvaardigheden minder goed worden bereikt. Om hen beter te ondersteunen, is maatwerk en een aangepast aanbod nodig. We onderzoeken hoe maatwerk en differentiatie in zorg kunnen bijdragen aan een beter bereik van gezinnen met lage gezondheidsvaardigheden en chronische stress. Door praktijkgericht en participatief onderzoek brengen we verschillen in zorgbehoefte in kaart en ontwikkelen we methoden om zorgprofessionals beter toe te rusten voor deze doelgroep. We analyseren welke uitkomstmaten nodig zijn om de impact van investeringen in jeugdgezondheidszorg zichtbaar te maken. Dit onderzoek levert praktische handvatten op voor een effectievere en inclusievere jeugdgezondheidszorg in Zuid-Limburg en daarbuiten.

Staat van Baten en Lasten	Monitoring en onderzoek	Beleids-advisering	GALA/IZA	Gezondheids-bevordering	Totaal
Opbrengsten					
Bijdragen gemeenten	2.617.311	2.582.902	-	655.659	5.855.872
Tarieven gemeenten	-	-	-	-	-
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	475.000	103.000	1.133.000	268.000	1.979.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-
Totaal opbrengsten	3.092.311	2.685.902	1.133.000	923.659	7.834.872
Exploitatiekosten					
Personeelskosten	1.768.000	1.604.000	803.000	456.000	4.631.000
Huisvestingskosten	75.000	73.000	-	6.000	154.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	13.000	13.000	100.000	14.000	140.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	460.000	153.000	-	32.000	645.000
Kosten medische middelen	-	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	2.316.000	1.843.000	903.000	508.000	5.570.000
Saldo baten en lasten	776.311	842.902	230.000	415.659	2.264.872
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserve	-	-	-	-	-
Resultaat*	776.311	842.902	230.000	415.659	2.264.872

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.7 Forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde (FG) zorgt voor een objectief medisch dossier over doodsoorzaken, letsels en de gezondheidstoestand van slachtoffers, verdachten en daders. De medische discipline staat voornamelijk ten dienste van politie en justitie. Het onderdeel lijkschouw wordt voor gemeenten uitgevoerd. De forensisch arts werkt uitsluitend in opdracht van deze partijen.

Organiseren van een solide Forensische Dienst in Limburg (FDL)

In de afgelopen jaren is veel energie gestoken in de samenvoeging van de twee forensische diensten in Limburg. In 2026 draagt de FDL zorg voor een solide en continue werkorganisatie die de aan haar opgedragen opdrachten volgens de landelijke kwalitatieve norm uitvoert. De FDL draagt zorg voor de arrestantenzorg, de forensisch medische expertise en de gemeentelijk lijkschouw. Om deze opdrachten te kunnen blijven uitvoeren investeert de FDL in het opleiden van forensisch artsen en voert de eerder ingezette taakherschikking/taakdifferentie waar dat kan, verder door de inzet van (forensisch) verpleegkundigen en (basis) artsen. Dit moet leiden tot een stabiele werkorganisatie voor de toekomst.

Wet bestemming lichamen van overledenen (Wblo).

De wet op de lijkbezorging vervangt de wet op de lijkbezorging. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor het organiseren van de gemeentelijk lijkschouw bij overledenen waarbij er een vermoeden is van een niet natuurlijk oorzaak. De ingangsdatum van de nieuwe Wet bestemming lichamen van overledenen is bij het schrijven van deze beleidsbegroting nog niet helder. De forensisch arts krijgt in deze Wet meer onderzoeksbevoegdheden zoals bijvoorbeeld het zelf bepalen of er bloed- urine- en of oogbolvocht onderzoeken op toxische stoffen, almede ook forensisch radiologisch onderzoek. Hiervoor dienen afspraken gemaakt te worden met partners zoals laboratoria en ziekenhuizen waar de forensische radiologie kan plaatsvinden. Met gemeenten dient dan te worden afgestemd hoe de gemaakte onkosten worden doorbelast. Aan het einde van 2026 moet dit proces zijn afgerond.

Aanbesteding Medische Arrestanten Zorg (MAZ)

Begin maart 2025 heeft de GGDZL het bericht ontvangen dat de taak Medische Arrestantenzorg, die de GGDZL voor de Politie uitvoert na een Europese Aanbesteding niet meer aan de GGDZL gegund is. de GGDZL moet deze taak wel nog minimaal 1 jaar uitvoeren, waardoor in een gedeelte van 2026 deze taak uitgevoerd wordt. Hiermee valt een voorname pijler onder de Forensische dienstverlening uit, het is bij het opstellen van deze begroting onduidelijk wat de exacte gevolgen hiervan zijn voor de GGDZL.

Staat van Baten en Lasten	Forensische geneeskunde	Activiteiten t.b.v. politie en justitie	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	-	-
Tarieven gemeenten	329.000	-	985.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	656.000	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totaal opbrengsten	329.000	656.000	985.000
Exploitatiekosten			
Personeelskosten	186.000	431.000	617.000
Huisvestingskosten	-	-	-
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	11.000	22.000	33.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totaal exploitatiekosten	199.000	453.000	652.000
Saldo baten en lasten	130.000	203.000	333.000
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	130.000	203.000	333.000

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

4.8 Financien

Staat van Baten en Lasten	Infectieziekte bestrijding	Seksuele gezondheid	Hygiëne en inspectie	Medische milieukunde	Publieke gezondheid	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Forensische geneeskunde	Totaal
Opbrengsten								
Bijdragen gemeenten	2.563.702	1.119.019	136.304	649.700	5.855.872	121.617	-	10.446.214
Tarieven gemeenten	63.000	-	894.000	-	-	673.000	329.000	1.959.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	3.537.000	1.700.000	-	-	-	-	656.000	5.893.000
Overige bijdrage	237.000	247.000	-	69.000	1.979.000	66.000	-	2.598.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	112.000	-	-	-	-	-	-	112.000
Totaal opbrengsten	6.512.702	3.066.019	1.030.304	718.700	7.834.872	860.617	985.000	21.008.214
Exploitatiekosten								
Personeelskosten	3.409.000	1.984.000	638.000	413.000	4.631.000	570.000	617.000	12.262.000
Huisvestingskosten	35.000	128.000	77.000	-	154.000	33.000	-	427.000
Afschrijvingskosten	-	8.000	-	-	-	-	-	8.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. kosten	225.000	38.000	2.000	10.000	140.000	2.000	2.000	419.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	233.000	57.000	64.000	6.000	645.000	19.000	33.000	1.057.000
Kosten medische middelen	30.000	455.000	-	-	-	-	-	485.000
Kosten uitvoering derden	1.018.000	87.000	-	-	-	2.000	-	1.107.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	113.000	-	-	-	-	-	-	113.000
Totaal exploitatiekosten	5.063.000	2.757.000	781.000	429.000	5.570.000	626.000	652.000	15.878.000
Saldo baten en lasten	1.449.702	309.019	249.304	289.700	2.264.872	234.617	333.000	5.130.214
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	1.449.702	309.019	249.304	289.700	2.264.872	234.617	333.000	5.130.214

*Het resultaat dient ter dekking van de overheadkosten en is geen "winst".

Bijlagen

Bijlage	Actiepunt	Pagina
1	1. Concreet inzicht in de producten en taken van de GGD op basis van: wettelijk/niet wettelijke taken; financiën en gevolgen.	1
2	2. Benchmarkgegevens GGDZL ten aanzien van anderen.	33
3	3. & 4. Gezien het belang van en de consequenties voor de samenleving moet er meer oog en aandacht zijn voor communicatie over 'lange ademaanpak' preventie. & Voorbeelden van (financieel) belang van preventie.	36
4	5. Consequenties landelijke bezuinigingen.	43
5	6. Nader inzicht in thema reizigersvaccinatie.	47
6	7. Inzicht in achtergrond van reservepositie.	51
7	8. Inzicht in het arbeidsmarktperspectief van zorgpersoneel en de gevolgen voor de GGD.	56
8	9. Overzicht van maatwerk c.q. diverse werkwijze gemeenten inclusief samenwerking met gemeenten.	58
9	10. Huisvestingsvraagstukken inzichtelijk maken.	60

