BINNENGEKOMEN
TEAM POSTBEHANDELING EN ARCHIVERING
D.D. 16-04-2026
No. 2026.01330 (Raad)
No. 2026.01329 (Beleid Maatschappelijke Ontwikkeling)

Gemeenteraadsleden via AB-leden

Datum	31 maart 2026	Kenmerk	2026/ 00424	Contactpersoon	5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp	Aanbiedingsbrief zienswijzen begrotingswijziging 2026 en begroting 2027 GGD Zuid-Limburg	Uw kenmerk	-	Bijlagen	Concept jaaroverzicht 2025 Begrotingswijziging 2026 Begroting 2027 Factsheet Veilig Thuis

Geachte raadsleden,

Allereerst van harte gefeliciteerd met uw benoeming tot lid van de gemeenteraad. We wensen u een succesvolle raadsperiode toe. Graag willen we u laten kennismaken met de GGD Zuid-Limburg. Hiervoor ontvangt u later dit jaar een uitnodiging.

Hierbij bieden wij u het jaardocument 2025, de begrotingswijziging 2026 en begroting 2027 aan. In deze brief schetsen we de context van deze documenten en de procedure van het zienswijze traject. Ook geven we een toelichting op de inhoud van de documenten.

Procedure zienswijzen
Het vaststellen van de begrotingswijziging 2026 en begroting 2027 is een verantwoordelijkheid van het Algemeen Bestuur (AB) van de GGD Zuid-Limburg. Dit is gepland op 8 juli 2026. U heeft de mogelijkheid om, voordat het AB een besluit neemt, uw zienswijze kenbaar te maken aan het Dagelijks Bestuur (DB). Graag ontvangen we uw zienswijze voor 1 juni aanstaande.

Jaarstukken 2025
Om u in de gelegenheid te stellen uw beeld te vormen ontvangt u ter informatie het concept-jaaroverzicht 2025. Het jaaroverzicht 2025 biedt inzicht in de ontwikkelingen, prestaties en trends van het afgelopen jaar. De accountant heeft op 11 maart 2026 een goedkeurende controleverklaring afgeven bij de jaarstukken.

Directie- en bestuursbureau
GGD Zuid-Limburg | Geneeskundige Gezondheidsdienst

Postbus 33, 6400 AA Heerlen
T 088 - 880 50 00 | info@ggdzl.nl | www.ggdzl.nl

Vaststellen jaarstukken
De jaarstukken worden formeel vastgesteld in het AB van 15 april. De Wet gemeenschappelijke regelingen en de Gemeenschappelijke Regeling GGDZL geeft aan dat een zienswijze op de jaarstukken niet aan de orde is.

Toelichting resultaat 2025
De GGD kent 3 programma's, te weten: GGD; Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Veilig Thuis (VT). De jaarrekening 2025 kent een positief resultaat van € 2,1 mln, dat met name is ontstaan door incidentele meevallers:

- Resultaat programma GGD: € 1.642.058 positief. De uitvoering van de COVID-19 najaarscampagne leverde een positief saldo op. Dit zijn Rijksmiddelen.
- Resultaat programma JGZ: € 687.458 positief. Binnen dit programma is sprake van incidentele meevallers zoals lagere overheadkosten, hogere projectopbrengsten en lagere automatiseringskosten.
- Resultaat programma VT: € 164.675 negatief. De oorzaak hiervan is met name gelegen in de ontstane noodsituatie en de daaruit voortvloeiende wachtlijstproblematiek. Om deze situatie duurzaam op te lossen is in de loop van het jaar een uitvoerend team van een derde partij ingeschakeld is, waardoor de lasten derden fors gestegen zijn.

Voor een nadere toelichting verwijzen we naar het jaarverslag.

Resultaatbestemming 2025
Het Dagelijks Bestuur heeft op 30 maart 2026 ingestemd met de resultaatsbestemming. Het Algemeen Bestuur neemt hier op 15 april 2026 een besluit over.

- Bestemmingsreserve: 'COVID-19 najaarscampagne 2025'. Onzekerheden in de beschikking van het Ministerie van VWS over de afrekening van deze middelen kunnen ertoe leiden dat het overschot teruggevorderd wordt. Daarom wordt voorgesteld om €660.057 aan Rijksmiddelen in de reserve te storen.
- Bestemmingsreserve: 'Forensische Geneeskunde MAZ'. Per 1 oktober 2026 wordt binnen de forensische geneeskunde, de taak medische arrestantenzorg (MAZ) niet meer uitgevoerd voor de politie. Dit als gevolg van een landelijke aanbesteding die gegund is aan een andere partij. Voorgesteld wordt om €125.000 te storten in een bestemmingsreserve om de hieruit mogelijk voortkomende frictiekosten te dekken.
- Bestemmingsreserve: 'Digitaal Cliëntdossier JGZ'. Voor het implementeren van een veilig en toekomstbestendig digitaal cliëntdossier, dat het uitwisselen van gegevens mogelijk maakt is een storting van €500.000 in de bestemmingsreserve nodig.
- Bestemmingsreserve: 'Risicotaxatie JGZ'. In het kader van het uitvoeren van de visie JGZ: 'ongelijk investeren voor gelijke kansen' is een uniforme risicotaxatie methodiek noodzakelijk. Hiervoor is €400.000 benodigd. Dit helpt de professionals bij het onderbouwd inschatten welke kinderen/gezinnen meer of minder inzet nodig hebben.
- Het resterende positieve resultaat van € 479.484 te retourneren aan de deelnemende gemeenten.

Maatregelen naar aanleiding van de noodsituatie bij Veilig Thuis Zuid-Limburg
Veilig Thuis (VT) is het expertisecentrum en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties in Zuid-Limburg. Deze wettelijke taak is verankerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning en maakt vanaf 2015 onderdeel uit van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Zuid-Limburg. Bij het opstellen van de begroting 2026 - een jaar geleden - is niet voorzien dat de forse stijging van het aantal meldingen

bij VT forse gevolgen zou hebben voor de wachtlijst en de werkdruk van de medewerkers. Binnen Veilig Thuis is een wachtlijst met bijbehorende risico's ontstaan. Hierdoor is er momenteel nauwelijks ruimte voor de inzet van de expertiserol, vernieuwing in de regio, versterking van de preventieve functie van VT. Ook komt de uitvoering en concretisering van de Regiovisie 2024-2031: Aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties onder druk te staan.

Op 26 november 2025 heeft het AB gesproken over wat nodig is om de noodsituatie onder controle te krijgen. Hiervoor is, ten minste, een structurele uitbreiding van 14 FTE nodig. In het AB heeft de directie van de GGD de ruimte gekregen om dit gefaseerd aan te pakken. De eerste 7 FTE voor 2026 worden verwerkt in een begrotingswijziging 2026 en die voor zienswijze naar de gemeenteraden gaat. Eind 2025 is uw raad geïnformeerd over deze noodsituatie in een raadsinformatiebrief. Vanaf 2027 is een structurele ophoging van 14 FTE opgenomen. In de bijlage is een beknopte factsheet opgenomen.

Begrotingswijziging 2026 voor zienswijze
Na een uitgebreid en zorgvuldig proces met het bestuur is de ophoging van de formatie bij Veilig Thuis verwerkt in de begroting. Ook is het proces opgestart om – samen met gemeenten en ketenpartners – het gesprek te voeren en acties uit te zetten om de samenwerking in de keten te verstevigen én het expertisecentrum en de expertiserol van Veilig Thuis te versterken. De resultaten van deze inspanningen (in pilots) worden meegenomen in het nieuwe meerjarenbeleidsplan 2028-2031.

Begroting 2027 voor zienswijze
De begroting 2027 is opgesteld conform de in 2025 vastgestelde kadernota 2027 en het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 van de GGDZL dat in juli 2023 door het AB is vastgesteld. Deze begroting is een concretisering van de kadernota 2027. In 2027 zetten we de Trendbreukaanpak voort en eind 2026 wordt het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) geconcretiseerd in een nieuw regioplan Zuid-Limburg binnen Gezond Zuid-Limburg. Samen met het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 'Gezondheid nu, voor later!' vormt dit ons kader voor 2027.

Deze akkoorden en nota's vragen om een integrale beweging: van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie. We bouwen aan een stevige regionale preventie-infrastructuur tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid.

Uit de begroting blijkt dat het domein veiligheid en zorg onder druk staat. Dit heeft directe gevolgen voor de uitvoering van Veilig Thuis. Het aantal meldingen, de complexiteit en verzoeken om expertise nemen hier fors toe. Vandaar dat in deze begroting een budgetverhoging is opgenomen om extra medewerkers aan te nemen.

<u>Inhoudelijke aandachtspunten 2027</u>

- Veilig Thuis. Om de wettelijke taak adequaat te blijven uitvoeren is duurzaam perspectief essentieel. Structurele versterking is noodzakelijk. Voor 2027 een ophoging van +7 FTE meegenomen (in de begrotingswijziging 2026 zijn 7 FTE verwerkt dus totaal 14 FTE structureel vanaf 2027). Parallel is het proces opgestart om – samen met gemeenten en ketenpartners – het gesprek te voeren en acties uit te zetten om de samenwerking in de keten te versterken én het expertisecentrum en de expertiserol van Veilig Thuis te versterken. De totale structurele uitbreiding leidt tot een structurele verhoging van de begroting van €1,4 miljoen (€ 0,7 mln. vanaf 2026 en nog eens €0,7 mln. vanaf 2027).

- Extra middelen aanpassing Rijksvaccinatieprogramma. Het vaccinatieschema is veranderd op verzoek van de Gezondheidsraad. Het concreet doorvoeren van de wijzigingen betekent extra inspanningen voor de uitvoering van de JGZ. Daarvoor zijn voor gemeenten en JGZ-organisaties tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld. Het bedrag van €75.485 is door de Zuid-Limburgse gemeenten ontvangen via de septembercirculaire 2025 Gemeentefonds en wordt door de GGDZL afgeroepen, om de extra kosten gemoeid met de vaccinatie inspanningen af te dekken.
- Forensische geneeskunde.
    - Het wegvallen van de Medische Arrestantenzorg leidt ook in 2027 tot minder inkomsten, terwijl de 24/7 beschikbaarheid van forensisch artsen en verpleegkundigen noodzakelijk blijft. Dit heeft als gevolg dat de financiële dekking van de 24/7 dienstverlening onder druk staat. Er wordt onderzocht hoe meer kostendekkend gewerkt kan worden én het werk interessant te houden voor de professionals.
    - Landelijk wordt een toekomstbestendiger stelsel voor de uitvoering van de forensische geneeskunde uitgewerkt. Hiervoor is een wijziging van het landelijke stelsel nodig; van een regionaal model, naar een model met landelijke regie per 2027/2028. Een routekaart is in dit kader nog niet bekend.

Tot slot
U kunt uw schriftelijke zienswijze sturen naar:
GGD Zuid-Limburg
Directie- en bestuursbureau
Postbus 33
6400 AA Heerlen
Een reactie per mail kan gestuurd worden aan directieenbestuursbureau@ggdzl.nl

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

M.F.H. Leurs-Mordang
Bestuursvoorzitter GGD Zuid-Limburg

5.1.2e
Ambtelijk secretaris

Directie- en bestuursbureau
GGD Zuid-Limburg | Geneeskundige Gezondheidsdienst

Postbus 33, 6400 AA Heerlen
T 088 - 880 50 00 | info@ggdzl.nl | www.ggdzl.nl

JAAROVERZICHT 2025

Samen werken aan een gezonde samenleving

Heerlen,
31 maart 2026

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van 2025. Met veel plezier vertellen we u wat wij vorig jaar deden om de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg te bevorderen. We schetsen eerst een beeld van de GGD-organisatie en de concernbrede zaken die in 2025 actueel waren. Hierna gaan we zowel inhoudelijk als financieel dieper in op de afzonderlijke organisatieonderdelen binnen de GGD en brengen we trends en cijfers in beeld.

We wensen u veel leesplezier.

Concept

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

01 Introductie 5

Marion Leurs-Mordang 6
Frank Klaassen 7

02 Bestuur en vaststelling 8

2.1 Rechtspersoonlijkheid en verantwoordelijkheid 9
2.2 Vaststelling jaarstukken 2025 10

03 Organisatiebrede ontwikkelingen 11

3.1 Concern 12
3.2 Personeel 13
3.3 Organisatieontwikkeling 14
3.4 Het dienstverleningspakket 15
3.5 Bedrijfsvoering 16
3.6 Crisisorganisatie 18
3.7 Klachten 18
3.8 Trendbreuk aanpak 20
3.9 Balans voor resultaatbestemming per 31.12.2025 22

04 Programma GGD 28

4.1 Infectieziektebestrijding 29
4.2 Trends infectieziekten- en tuberculosebestrijding 32
4.3 Seksuele gezondheid 34
4.4 Hygiëne en Inspectie 37
4.5 Medische Milieukunde 40
4.6 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa 42
4.7 Publieke gezondheid 43
4.8 Psychosociale hulp (PSH) bij ongevallen en rampen 48
4.9 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) 49
4.10 Centrum Seksueel Geweld 51
4.11 Forensische Geneeskunde 52
4.12 Rekening van baten en lasten 2025 Programma GGD 55

concept

05 Programma Jeugdgezondheidszorg 56

5.1 Programma JGZ: 3 rollen binnen het wettelijke kader 57
5.2 Kinderen in beeld en in zorg 58
5.3 Investeren in Zorg op Maat 59
5.4 Doorontwikkeling basiszorg met provinciale subsidie 60
5.5 Bijdrage aan Trendbreuk en integrale preventie 61
5.6 Uniformering VVE-indicering en spraak-taalontwikkeling 62
5.7 Facilitering en ondersteuning van het uitvoerend proces 63
5.8 Vaccinatiegraad: inzet op bereik en vertrouwen 64
5.9 Wijzigingen in het RVP en implementatie 2025 65
5.10 Jeugdgezondheidszorg in beeld 66
5.11 Rekening van baten en lasten 2025 Programma Jeugdgezondheidszorg 70

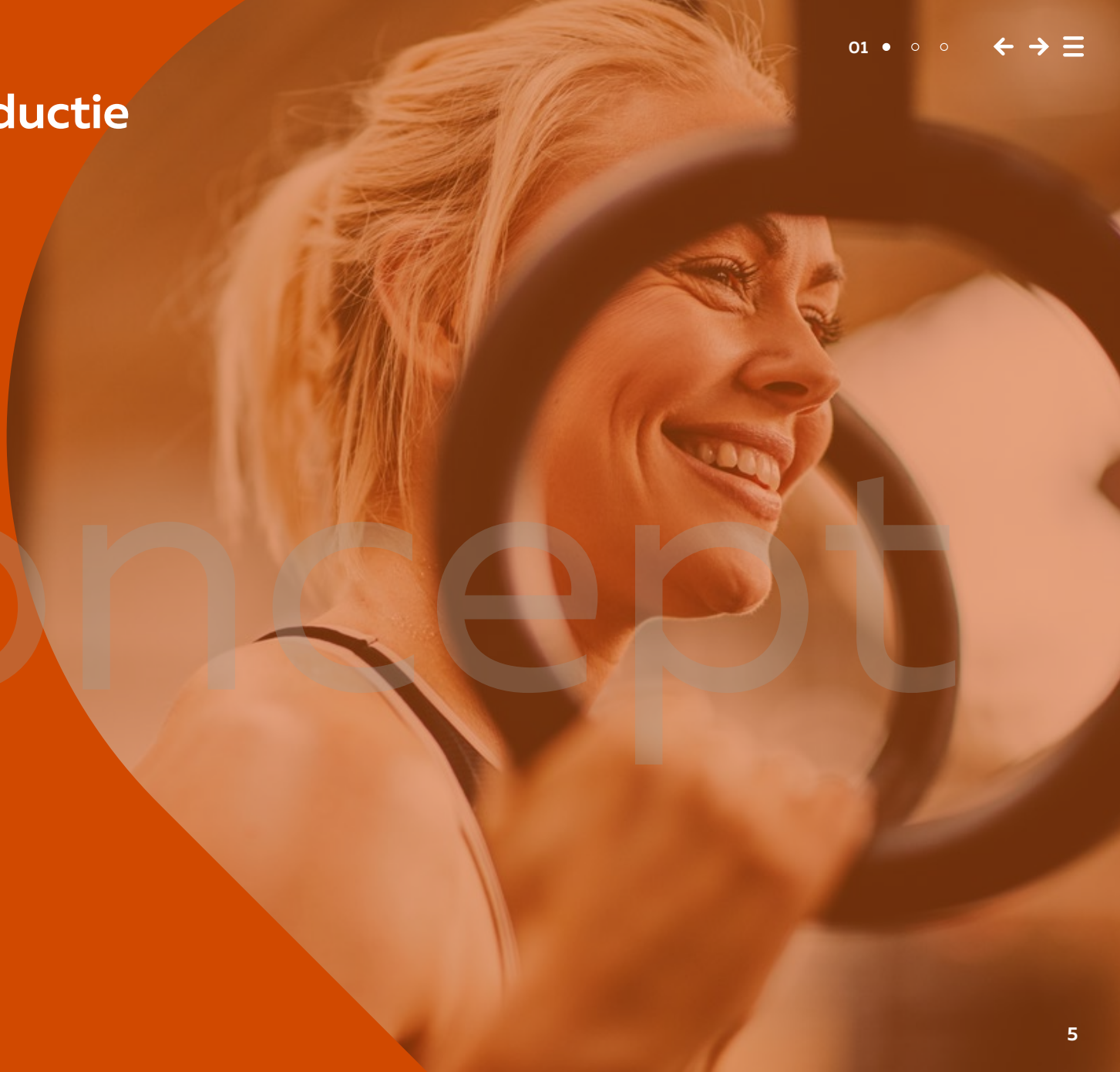
06 Programma Veilig Thuis 71

6.1 Uitvoeren wettelijke taak 72
6.2 Aanpak werkzaamheden en wachtlijst Veilig Thuis 74
6.3 Nieuw cliëntregistratiesysteem 74
6.4 Samenwerking en innovatie 75
6.5 Opleiden, scholen en trainen van medewerkers 76
6.6 Veiligheid medewerkers en juridische zaken 77
6.7 Rekening van baten en lasten 2025 Programma Veilig Thuis 79

Colofon 80

concept

01 Introductie



Concept

Voorzitter bestuur
Marion Leurs-Mordang

Voor mij markeert dit verslag een bijzonder moment: 2025 is mijn eerste jaar als voorzitter van GGD Zuid-Limburg. Hoewel ik de GGD al jarenlang kende als bestuurslid, heb ik de organisatie in 2025 nog beter leren kennen. Onder meer door werkbezoeken heb ik van dichtbij de betrokkenheid van de medewerkers kunnen zien en heb ik kennisgemaakt met verschillende clusters en gremia.

Hierbij wil ik alle GGD-medewerkers, ook namens het bestuur bedanken voor het harde werk van het afgelopen jaar. Iedere dag opnieuw hebben jullie gewerkt aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen in deze regio.

Vanuit mijn rol als voorzitter van de Commissie Zorg en Veiligheid Zuid-Limburg ben ik nauw betrokken bij thema's op het gebied van zorg en veiligheid. In het bijzonder bij de ontwikkelingen rondom Veilig Thuis. Ik heb gezien dat deze afdeling in 2025 alle zeilen bij moest zetten. Met een te beperkt aantal medewerkers is gezorgd dat de dienstverlening op peil bleef.

Ik ben er trots op dat we in 2025 samen met alle bestuurders in de regio de GGD-begroting voor 2026 hebben kunnen vaststellen. Daarnaast is het bemoedigend om te constateren dat het regionaal gezondheidsbeleid inmiddels in alle gemeenteraden is vastgesteld. Dit laat zien dat er breed draagvlak is voor een gezamenlijke koers op gezondheid in Zuid-Limburg.

Als voorzitter sta ik voor een GGD die krachtig is georganiseerd en met beide benen in de samenleving staat. Een organisatie die er voor iedereen is en ziet wat er leeft in de steden, dorpen en buurten. Of het nu gaat om het beschermen van onze gezondheid in crisissituaties, het voorkomen van ziekte of het bieden van een gezonde start voor kinderen.

Met open vizier kijk ik vooruit. Ik zie ernaar uit om samen met collega's, bestuurders en partners verder te bouwen aan een gezonder Zuid-Limburg. Met openheid, betrokkenheid en het hart op de juiste plaats. Want gezondheid maken we samen.

Marion Leurs-Mordang
Voorzitter bestuur
GGD Zuid-Limburg

Directeur Publieke Gezondheid
Frank Klaassen

2025 was een bijzonder jaar voor GGD Zuid-Limburg en voor mij persoonlijk. Na veertig jaar inzet voor de publieke gezondheid, was dit hoogstwaarschijnlijk mijn laatste volle jaar bij de organisatie. Als ik terugkijk, ben ik trots op de ontwikkeling van de GGD, de maatschappelijke betekenis van ons werk en op de vele collega's en partners met wie ik dit heb mogen realiseren.

Als GGD staan we midden in de maatschappij. De ontwikkelingen in gezondheid, zorg en veiligheid vragen om een domeinoverstijgende aanpak. In 2025 keken we met het bestuur kritisch naar onze kerntaken in relatie tot de financiële situatie van de gemeenten. Die dialoog leidde tot begrip en een gezamenlijke focus.

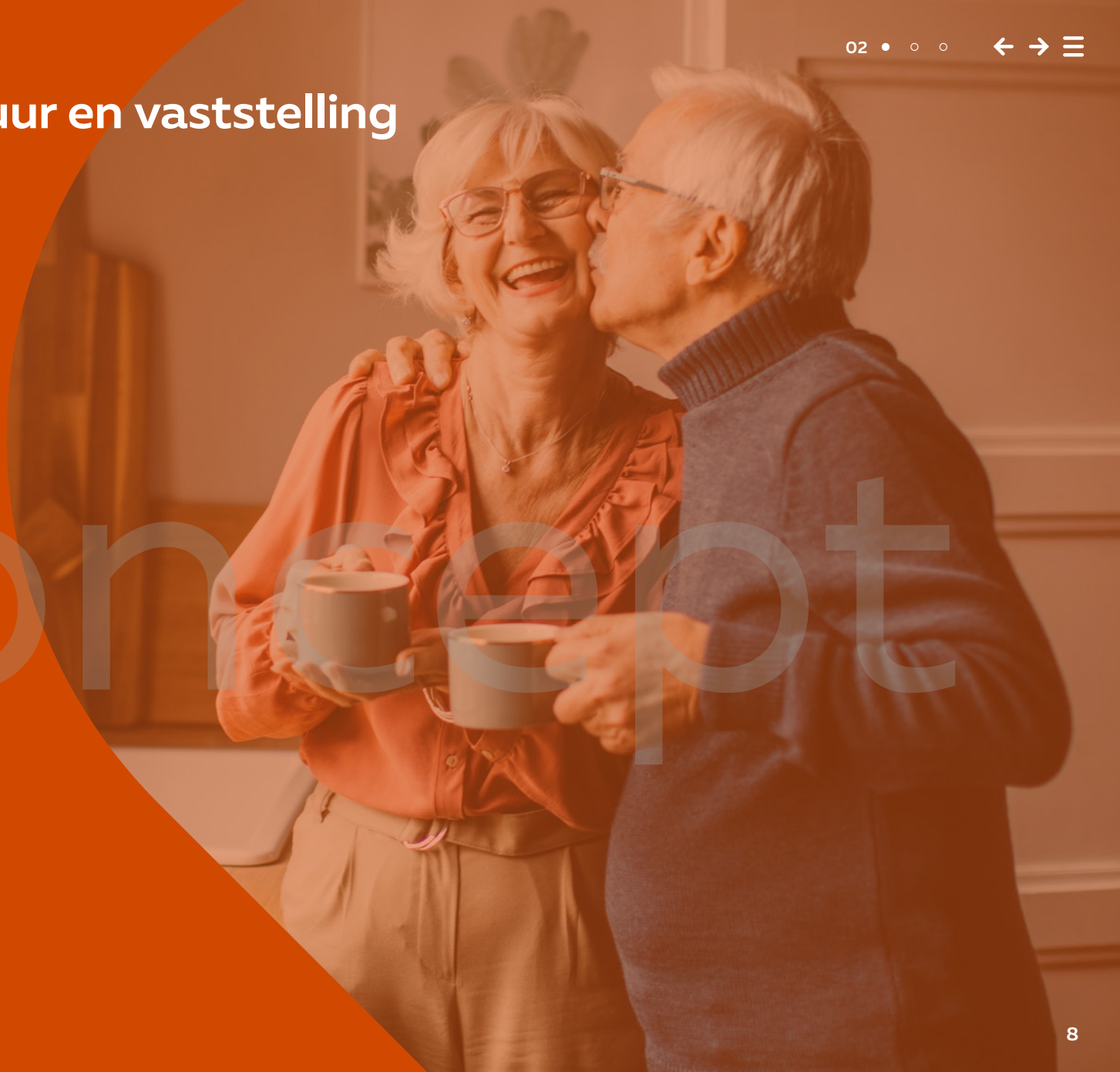
Inhoudelijk zette de organisatie belangrijke stappen. Veilig Thuis, de doorontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg, forensische geneeskunde en het bereik van vaccinatie-programma's stonden centraal. Tegelijkertijd werkten vele collega's in 2025 aan het doorontwikkelen van de organisatie.

Vanuit mijn rol als directeur publieke gezondheid heb ik bijgedragen aan het verbinden van het sociaal domein, zorg en preventie binnen de Gemeentelijke- en Bestuurlijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg. Daar zetten we de landelijke zorgakkoorden om in lokale plannen met impact. Dit kon ik niet zonder de inhoudelijke input van vele GGD-collega's.

2025 laat zien dat GGD Zuid-Limburg niet alleen inspeelt op maatschappelijke veranderingen, maar actief de toekomst van gezondheid en veiligheid in onze regio vormgeeft. Dankzij de betrokkenheid van medewerkers, gemeenten en partners bouwen we samen aan een gezonde en veerkrachtige samenleving.

Concept

02 Bestuur en vaststelling



Concept

2.1 Rechtspersoonlijkheid en verantwoordelijkheid

De GGD Zuid-Limburg is een gemeenschappelijke regeling voor alle 16 gemeenten in Zuid-Limburg. Het Dagelijks Bestuur van de GGD Zuid-Limburg draagt zorg voor het opstellen van de jaarrekening. Het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid-Limburg is verantwoordelijk voor het vaststellen van de jaarrekening.

Het Dagelijks Bestuur is per 1 januari 2026 als volgt samengesteld:

Naam	Gemeente	Functie
Burgemeester mevr. M.F.H. Leurs-Mordang	Stein	Voorzitter
Wethouder dhr. I.A.M.H. Tillie	Sittard-Geleen	Vicevoorzitter
Wethouder mevr. A.E.H.T. Vrusch	Heerlen	Lid
Wethouder dhr. R. van Drunen	Kerkrade	Lid
Wethouder dhr. A.J.M. Schiffelers	Landgraaf	Lid
Wethouder dhr. J. W. Hoenderkamp	Maastricht	Lid

Het Algemeen Bestuur is per 1 januari 2026 als volgt samengesteld:

Naam	Gemeente
Wethouder dhr. M.J.A.M. Meurkens	Beek
Wethouder mevr. J. Quadvlieg-van Dam	Beekdaelen
Wethouder dhr. J.L.W. van Dijk	Brunssum
Wethouder dhr. C.A.C.N. Piatek	Eijsden-Margraten
Wethouder dhr. F.J.E. Derksen	Gulpen-Wittem
Wethouder mevr. A.E.H.T. Vrusch	Heerlen
Wethouder dhr. R. van Drunen	Kerkrade
Wethouder dhr. A.J.M. Schiffelers	Landgraaf
Wethouder dhr. J.W. Hoenderkamp	Maastricht
Wethouder mevr. I.E.H. Smeets	Meerssen
Wethouder mevr. A.A.H. Ernes	Simpelveld
Wethouder dhr. I.A.M.H Tillie	Sittard-Geleen
Wethouder dhr. J.A.G. Ummels	Stein
Burgemeester mevr. M.F.H. Leurs-Mordang	Stein
Wethouder mevr. E. Jaegers	Vaals
Wethouder dhr. J.I.M. Kleijnen	Valkenburg aan de Geul
Wethouder dhr. G.A.H. Delsing	Voerendaal

Concept

2.2
Vaststelling jaarstukken 2025

De jaarstukken GGD Zuid-Limburg 2025 worden door het Algemeen Bestuur vastgesteld in de vergadering van 15 april 2026.

Concept

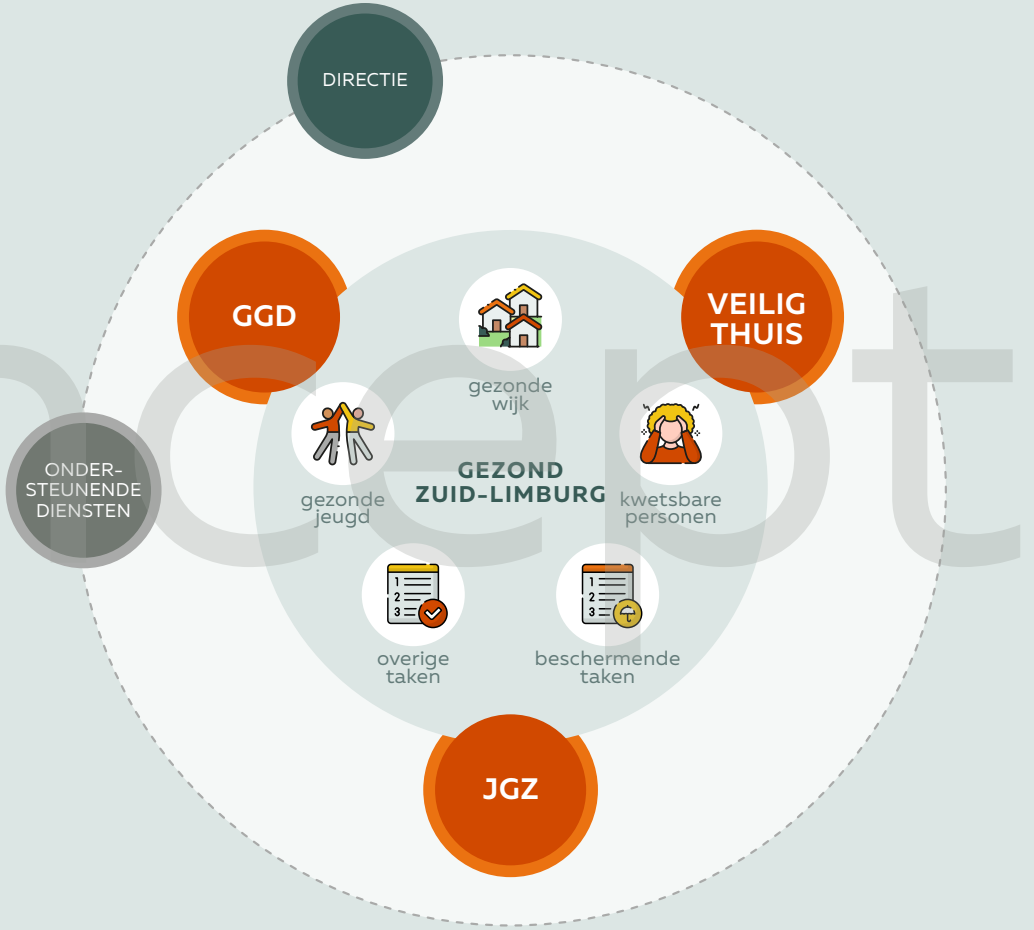
03 Organisatiebrede ontwikkelingen

3.1 Concern

De organisatie

GGD Zuid-Limburg had in 2025 drie programma's: Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis en GGD. Alle taken staan beschreven in het dienstverleningspakket. De meeste taken hebben een wettelijke grondslag in de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wet op de lijkbezorging.

Organisatie GGD Zuid-Limburg



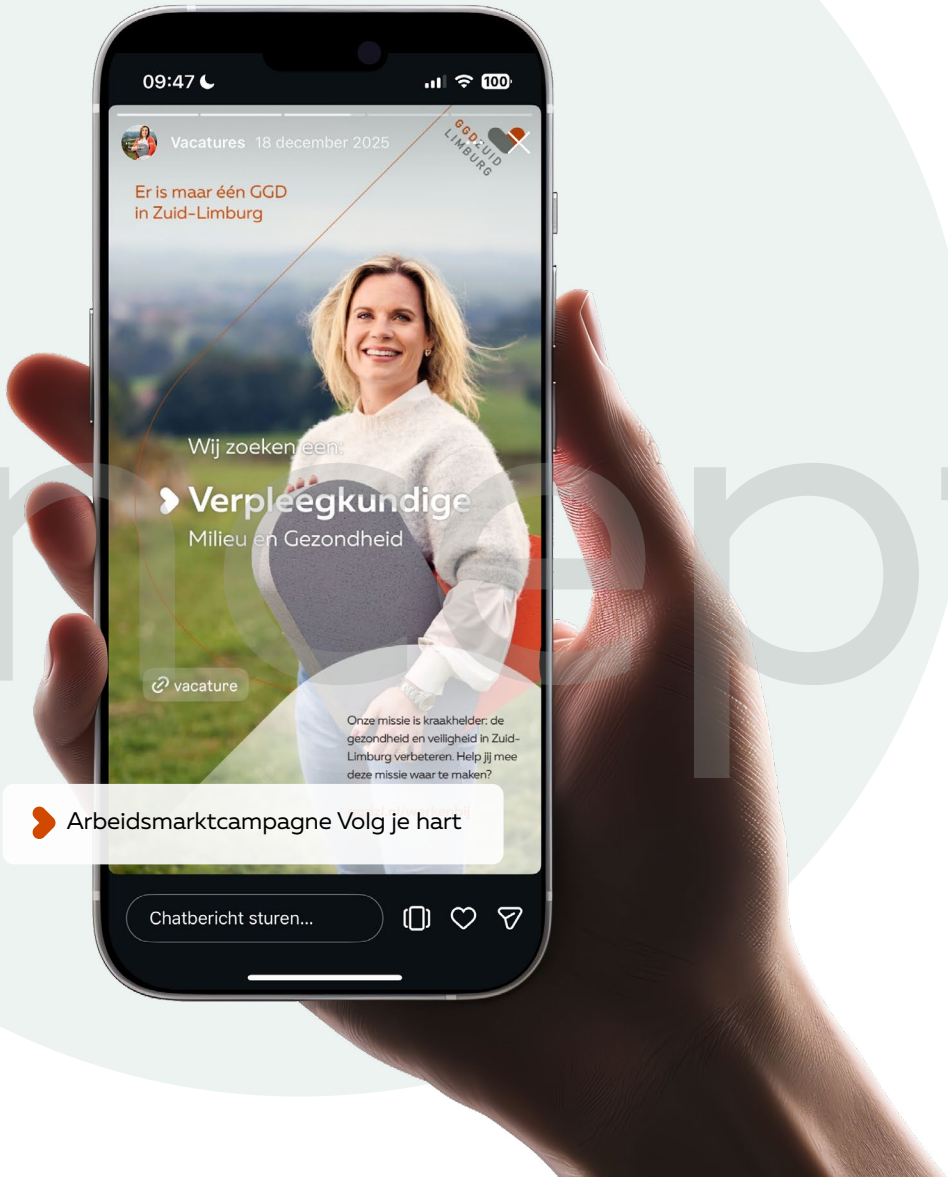
Concept

3.2 Personeel

Onze medewerkers zijn ons grootste goed. Investeren in kwalitatief goed personeel is daarom essentieel. Volgens de visie van Personeel en Talentontwikkeling (PTO) investeren we in de vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van onze medewerkers. Zo kunnen we onze maatschappelijke opdracht krachtig uitvoeren in een omgeving die continu verandert. We focussen op het behouden van medewerkers en het aantrekken van nieuwe collega's.

Een toekomstbestendige GGD met voldoende hoogwaardig gekwalificeerd personeel vraagt om vooruitdenken. Daarom is het belangrijk dat de GGD een goede positie behoudt op de arbeidsmarkt met een sterk werkgeversmerk. In 2025 lanceerden we daarom de nieuwe arbeidsmarktcampagne 'Volg je hart'. Deze campagne benadrukt de maatschappelijke waarde en unieke positie van de GGD. Zo zijn en blijven we een aantrekkelijke werkgever.

De GGD streeft naar een veilige werkomgeving met gelijke kansen voor iedereen. Aandacht voor diversiteit en inclusie helpt ons om onze opdracht nóg beter uit te voeren. Die opdracht is het vergroten van de gezondheid van alle inwoners in Zuid-Limburg. Na het ondertekenen van het Charter Diversiteit gingen we aan de slag met de doelstellingen uit dit charter.



Concept

3.3 Organisatieontwikkeling

We zijn een GGD met een heldere missie: de groep gezonde Zuid-Limburgers móet groter en de gezondheidsverschillen kleiner. Dat is een forse uitdaging. De wereld om ons heen verandert snel. Gezondheidsvraagstukken worden complexer en overstijgen steeds vaker de grenzen van één domein. Dat vraagt om een GGD die haar professionaliteit integraal inzet, vitaal blijft en wendbaar inspeelt op wat nu en in de toekomst belangrijk is.

Het organisatieontwikkeltraject Canvas staat voor één GGD Zuid-Limburg die over grenzen heen denkt en werkt. Zowel intern (cluster- en themaoverstijgend) als extern met partners binnen én buiten de zorg. De zorg van morgen vraagt om een brede, domeinoverstijgende aanpak.

In 2025 zetten we een belangrijke stap in dit meerjarige organisatieontwikkeltraject voor een toekomstbestendige GGD. De vulden de nieuwe structuur in om onze doelen te kunnen halen. Hierdoor kregen sommige medewerkers een nieuwe plek in de organisatie en pasten we functiebeschrijvingen aan.

Deze nieuwe interne inrichting faciliteert betere samenwerking tussen de clusters en nieuwe inhoudelijke programmalijnen: academische werkplaats publieke gezondheid, vaccineren en gezonde samenleving. Hiermee sluiten we effectiever aan op actuele vraagstukken en vragen vanuit de samenleving. We vergroten zo onze slagkracht en impact. Ook richtten we de clusters Bedrijfsvoering en Concernstaf in. Dit bevordert de strategische samenwerking binnen de hele organisatie.

Deze nieuwe manier van werken ging formeel op 1 januari 2026 van start. De komende jaren vullen we dit verder in en we verfijnen het.

Concept

3.4
Het dienstverleningspakket

GGD Zuid-Limburg is de Geneeskundige Gezondheidsdienst van de 16 gemeenten in Zuid-Limburg. Voor deze gemeenten voeren we diverse diensten uit. Alle diensten hebben een wettelijke basis. Het dienstverleningspakket sluit aan op de ambities uit het regionale gezondheidsbeleid 2025-2030: 'Gezondheid nu, voor later!'. Dit beleid is in 2025 vastgesteld door alle Zuid-Limburgse gemeenten.

Infectieziektebestrijding

Het bestrijden van infectieziekten, inclusief tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.

- Wet publieke gezondheid
- Verplicht bij de GGD
- Sterk geprotocolleerd

Seksuele Gezondheid

Het verbeteren van de seksuele gezondheid, in het bijzonder van risicogroepen.

- Wet publieke gezondheid
- Verplicht bij de GGD
- Sterk geprotocolleerd; meer vrije ruimte in het preventie-deel

Hygiëne en Inspectie

Toezicht kwaliteit kinderopvang, toezicht Wmo, inspectie tatoeage, piercing, permanente make-up, dak- en thuislozenopvang, seksinrichtingen, asielzoekerscentra, kinderboerderijen, advisering publieksevenementen.

- Wet publieke gezondheid, Wet kinderopvang
- Verplicht bij de GGD
- Sterk geprotocolleerd

Medische Milieukunde

Het signaleren en onderzoeken van de invloed van milieufactoren op de gezondheid en hierover informeren en adviseren.

- Wet publieke gezondheid
- Verplicht bij de GGD
- Sterk geprotocolleerd

Jeugdgezondheidszorg

Het systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen en hun ouders ondersteunen bij het oplossen van problemen.

- Wet publieke gezondheid
- Niet verplicht bij de GGD
- Stevige wettelijke basis

Publieke Gezondheid

Wettelijke taken zijn onder meer epidemiologie, preventieprogramma's, gezondheidsbevordering en advisering.

- Wet publieke gezondheid
- Verplicht bij de GGD
- Beleidsrijk m.u.v. epidemiologie, die een sterke landelijke basis kent

Centrum Seksueel Geweld

Biedt in Limburg professionele hulp aan iedereen die een nare seksuele ervaring heeft gehad of seksueel misbruik heeft meegemaakt.

- Niet verplicht bij de GGD
- Er is geen wettelijke verplichting

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Activiteiten voor kwetsbare personen die niet zelfstandig of vrijwillig (zorgmijders) van de beschikbare voorzieningen gebruikmaken.

- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Niet verplicht bij de GGD
- Beleidsrijk

Forensische Dienst Limburg

De forensische geneeskundigen zorgen voor lijkschouw en bieden arrestantenzorg. Dit doen we in Limburg samen met GGD Limburg Noord en voor Politie, Openbaar Ministerie en gemeenten.

- Wet op de lijkbezorging
- Niet verplicht bij de GGD
- Sterk geprotocolleerd

Veilig Thuis

Expertisecentrum voor geweld in afhankelijkheidsrelaties, ondersteunend aan de lokale zorgstructuur en zorgverleners.

- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Niet verplicht bij de GGD
- Stevige wettelijke basis

Concept

3.5 Bedrijfsvoering

Ondersteunende diensten en een solide bedrijfsvoering zijn belangrijke randvoorwaarden om het werk te kunnen doen. Deze taken spelen vaak op de achtergrond, maar zijn essentieel. We lichten een aantal actuele ontwikkelingen toe:

Eén GGD

In 2025 werkten we hard aan alle procesmatige, personele en technische voorbereidingen van de nieuwe organisatiestructuur Canvas en de bijbehorende procesinrichting die vanaf 1 januari 2026 van kracht is. Hiermee zetten we belangrijke stappen naar een toekomstbestendige GGD die wendbaar, integraal en effectief opereert.

Technologie

De GGD moet net als andere organisaties inspelen op het veranderende technologische landschap en op de kansen en bedreigingen die daarin spelen. In 2025 is hier een solide en innovatieve basis. We werkten aan een duurzaam ICT-landschap. Dit bevatte de aanbesteding en invoering van ICT en telefonie, inclusief uitrol binnen de hele organisatie. Dit betekent: betere samenwerking tussen professionals, betere voorspelbaarheid, meer mogelijkheden voor datagedreven sturing en sterker inzicht (monitoring) voor de organisatie en waar nodig voor onze partners.

Met de inspanningen van 2025 staat nu een ICT-landschap waarop we de komende jaren zowel organisatorisch, technisch als in vakmanschap verder kunnen bouwen.

In 2025 voerden we een nieuw digitaal dossier voor Veilig Thuis in en maakten we een start voor een nieuw digitaal dossier voor jeugdgezondheidszorg. Hiermee ondersteunen we het primaire proces en voldoen we aan de geldende wet- en regelgeving. We startten de voorbereiding voor een geïntegreerd bedrijfsmanagementsysteem (ERP) en geven deze in 2026 verder vorm.

Informatiebeveiliging en kwaliteit

De kwaliteit van dienstverlening begint bij vakmanschap. In 2025 zetten we binnen het team Bedrijfsvoering in op extra scholing en training, zowel op individueel als collectief niveau. We focusten specifiek op het vergroten van actuele vakkennis. Dit is nodig omdat de (complexe) technologische ontwikkelingen elkaar in hoog tempo opvolgen. In een samenleving die continu in verandering is met dreigingen van buitenaf, is informatiebeveiliging een essentiële randvoorwaarde voor betrouwbare publieke dienstverlening.

In 2025 zetten we de kwaliteitscyclus richting NEN 7510-certificering in gang en in het najaar vond een interne audit plaats. Hiermee legden we een basis voor een certificering in 2026.

Concept

Duurzaamheid

We kijken naar duurzaamheid in brede zin. Duurzaamheid gaat niet alleen over de inhoud van het GGD-werk. Het gaat ook over bewustwording bij onze medewerkers en de doorvertaling hiervan naar ons inkoop- en aanbestedingsbeleid (duurzaamheid van ons gebouw, elektrische auto's, enzovoort). Daarnaast gaat het over duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers en sociale duurzaamheid, zoals inclusie en diversiteit. In 2025 zetten we het duurzaamheidsprogramma 'In balans' voor onze medewerkers voort. Ook voldeden we aan de wettelijke verplichtingen, zoals CO2-registratie. Duurzaamheid blijft de komende jaren nadrukkelijk onderdeel van de verdere doorontwikkeling van de organisatie.

Data

Datagedreven werken is een essentieel speerpunt. In 2025 troffen we de voorbereidingen voor een nieuw en toekomstbestendig datawarehouse. Ook zetten we in op de doorontwikkeling richting betere informatievoorziening en monitoring. Dit sluit aan bij de behoefte om gezondheidsdata in Zuid-Limburg beter samen te brengen en onze rol als adviespartner nog sterker uit te voeren. Het betekent vooral dat we sneller kunnen inspelen op in- en externe behoeften. We versterken hiermee de continuïteit van de GGD. Ook zijn we beter in staat om onze partners betrouwbaar te ondersteunen, onder andere op het vlak van inzicht en monitoring.

3.6 Crisisorganisatie

In 2025 ging de GGD actief aan de slag met het versterken van de eigen rol in crisissituaties. Reden hiervoor was dat de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) vanaf 1 januari vorig jaar niet meer bij de GGD ondergebracht is. In 2025 benoemden we een adviseur crisisbeheersing. Ook namen we de crisisprocessen van de GGD opnieuw onder de loep en actualiseerden deze. Voor crisisbeheersing is het essentieel dat er landelijk, bovenregionaal en regionaal wordt samengewerkt. Denk bijvoorbeeld aan het ontwikkelen van opschalingsdraaiboeken. Ook investeerden we in het trainen, opleiden en oefenen van medewerkers met piketdienst. Hiermee vergroten we de kwaliteit en paraatheid van de GGD als crisisorganisatie.

3.7 Klachten

We vinden het belangrijk dat inwoners tevreden zijn over onze dienstverlening. Onze medewerkers doen er alles aan om iedereen zo goed mogelijk te helpen. Desondanks kan het voorkomen dat een inwoner ontevreden is of zelfs een klacht heeft. Deze klachten nemen we serieus en deze kunnen gemeld worden via een online formulier. De klachtopvang-functionaris ontvangt de klachten en in eerste instantie wordt hier vervolgens binnen de bestaande afdeling het gesprek over gevoerd met de betrokkenen.

In de meeste gevallen leidt dit tot een passende oplossing. Als dit niet tot een oplossing leidt, kan door een inwoner als vervolg daarop een externe klachtencommissie ingeschakeld worden. Ook kan een inwoner zich direct met een klacht wenden tot de externe klachtencommissie. Onze voorkeur is om eerst samen het gesprek aan te gaan. We zien dat de binnengekomen klachten nauwelijks hebben geleid tot een vervolgklacht bij de klachtencommissie.

concept

Trends

Toelichting tabel

De 1ste kolom van de tabel geeft het klachtenverloop bij de klachtenfunctionaris weer, met ingang van 2022. In de 2de kolom staat de klachtafhandeling die via de klachtencommissie verloopt.
De klachtencommissie heeft 5 klachten behandeld waarvan er 3 ongegrond, 1 gegrond en 1 deels gegrond en deels ongegrond is verklaard. Deze klachten zijn rechtstreeks bij de klachtencommissie ingediend. Er zijn met name adviezen gegeven over de communicatie van afdelingen naar cliënten. Ook wordt er -als daar redenen voor zijn- excuses aangeboden en zijn aanpassingen gedaan in dossiers.

Klachten van cliënten
aantal per jaar

	Via klachtenfunctionaris	Klachtencommissie
2022	405[1]	9
2023	125[2]	5
2024	65	2
2025	**58**	**5**

[1] 235 klachten hadden betrekking op de Covidorganisatie.
[2] Waarvan nog 2 voor ambulancezorg en 19 klachten over Covid uitvoeringsorganisatie.

Fte
aantal per jaar

2022	632
2023	487
2024	497
2025	**474**

Medewerkers
aantal per jaar

2022	768
2023	631
2024	647
2025	**612**

Ziekteverzuim
percentage

2022	6,9
2023	5,6
2024	4,9
2025	**6,4**

concept

3.8 Trendbreuk aanpak

De GGD is zowel partner als kartrekker van het programma Trendbreuk. Als kartrekker voeren we het programmamanagement uit. Begin 2025 brachten we voor de 5e keer de voortgangsrapportage uit met de resultaten en trends van de afgelopen periode.

Om voor de toekomst blijvend bestuurlijk commitment te borgen, was er behoefte aan een stevig plan voor het vervolg en de versteviging van Trendbreuk Zuid-Limburg. Daarom leverden we in 2025 het geactualiseerde programmaplan Trendbreuk op. Dit plan is het fundament voor het vervolg. Het beschrijft doelen en ambities, maar ook de gewenste organisatiestructuur en randvoorwaarden.

Zowel ambtelijk als bestuurlijk kregen de aanpak per fase én het belang van een doorgaande lijn in al die fasen prioriteit. Daarom vormden we een programmateam met kartrekkers per fase. In het nieuwe regionaal gezondheids-beleid stelden we voor om de Trendbreukaanpak te verbreden naar de fasen van volwassenen en ouderen. Hiermee borgen we vanaf 2025 de doorgaande lijn van -9 maanden tot 100+.

Een belangrijke opbrengst van het programmamanagement Trendbreuk is het verbinden van professionals, inwoners en organisaties over alle domeinen heen. Een andere opbrengst is het organiseren van kennisdeling in Zuid-Limburg.

Dit was onder andere terug te zien in het Kansrijke Start-evenement voor professionals in de eerste 1000 dagen. Hier lichtten we de regionale inzet toe voor een gezonde start van jonge kinderen en hun gezinnen. Ook organiseerden we de Taalrijke Start-bijeenkomst. Veel (Zuid-)Limburgse professionals en bestuurders waren getuige van de start van dit project. Hierbij staat bewustwording van een vroege taalverwerving centraal.

De doelgroep 'jonge ouders' betrokken we steeds meer. Zij leveren waardevolle input om te toetsen of de uitvoering aansluit bij hun behoeften en wensen. Trendbreuk heeft een voorbeeldfunctie voor Nederland als het gaat om integraal en domeinoverstijgend werken. Daar zijn we trots op. We leverden onder andere een bijdrage aan de landelijke preventiereis in mei. Ook gingen we in gesprek met VWS, de VNG, Provincie Groningen en het Radboud UMC. Daarnaast ontvingen we de gemeente Den Bosch. Deze gemeente maakte, samen met vele partners, tijdens een werkbezoek kennis met onze Trendbreukaanpak.

Feestelijke start Taalrijke Start Zuid-Limburg. Met inspirerende bijdragen van onder andere 5.1.2e 5.1.2e, gouverneur 5.1.2e gedeputeerde 5.1.2e en taalwetenschapper 5.1.2e.

Trendbreuk wordt ook gezien als basis en daarmee als voorbeeld voor de regionale preventie-infrastructuur. Samen met andere partners binnen het netwerk Gezond Zuid-Limburg formuleerden we een breed gedragen Visie op preventie. Ook schreven we als GGD, samen met MUMC+, aan een voorstel tot samenhang in preventie. Dit voorstel helpt om verder uitvoering te geven aan de invoering van de 14 uitgangspunten.

In het kader van het Regioplan Zuid-Limburg voerde de GGD namens de 16 Zuid-Limburgse gemeenten de regionale coördinatie uit voor 10 thema's van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Daarbij legden we de verbinding binnen het netwerk Gezond Zuid-Limburg. Ook vervulden we een adviserende en coördinerende rol in de brede regionale samenwerking in het kader van Integraal Zorgakkoord (IZA). Dit deden we onder meer door:

- Het voorzitterschap van de Bestuurlijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg
- Het organiseren van en bijdragen aan regionale kennisbijeenkomsten
- Het adviseren van de Gemeentelijke en Ambtelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg

Daarnaast stelden we samen met het Data-onderzoeksteam indicatoren op voor de monitoring van het Regioplan Zuid-Limburg. Hiermee kunnen we de impact meten op het verminderen van gezondheidsachterstanden en verkleinen van gezondheidsverschillen.

3.9 Balans per 31.12.2025

(balans voor resultaatbestemming)

Activa	31 december 2025 in €	31 december 2024 in €
Vaste activa		
Materiële vaste Activa		
Investeringen met economisch nut	14.695.334	14.579.371
Financiële vaste activa		
Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen	189.469	207.469
Overige uitzettingen met een rentetypische looptijd van één jaar of langer	5.183.333	5.700.000
	5.372.802	5.907.469
Totaal vaste activa	**20.068.136**	**20.486.840**
Vlottende activa		
Voorraden	12.031	15.324
Uitzettingen met een rente typische looptijd korter dan één jaar:		
Vorderingen op openbare lichamen	1.776.932	3.027.626
Schatkistbankieren	3.964.721	2.820.293
Rekeningen courant	-	-
Overige vorderingen	239.047	180.157
	5.980.700	6.028.076
Liquide middelen		
Kas	70	2.735
Bank	532.246	527.524
	532.316	530.259
Overlopende activa		
Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen	883.679	1.192.618
Overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen	1.879.743	1.602.835
	2.763.422	2.795.453
Totaal vlottende activa	**9.288.469**	**9.369.112**
Totaal activa	**29.356.605**	**29.855.952**

Concept

Balans per 31.12.2025

Passiva

	31 december 2025 in €	31 december 2024 in €
Vaste passiva		
Eigen vermogen		
Algemene reserve	776.845	776.845
Bestemmingsreserves	1.323.403	330.485
Gerealiseerde resultaat	2.164.841	1.479.127
	4.265.089	2.586.457
Voorzieningen		
Voorzieningen ter egalisering van kosten	1.354.048	1.010.233
Vaste schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar:		
Onderhandse leningen van binnenlandse banken en overige financiële instellingen	12.545.833	13.512.500
Vlottende passiva		
Netto vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar:		
Kasgeldleningen	-	-
Rekeningen courant	-	385.858
Overige schulden	5.611.533	4.960.205
	5.611.533	5.346.063
Overlopende passiva		
Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd	-	-
Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen	5.505.434	7.362.123
Overige vooruitontvangen bedragen die ten laste van volgende begrotingsjaren komen	74.668	38.576
	5.580.102	7.400.699
Totaal vlottende passiva	**11.191.635**	**12.746.762**
Totaal passiva	**29.356.605**	**29.855.952**

Concept

Rekening van baten & lasten 2025

1/2

GGD Zuid-Limburg	Rekening	Begroting na wijzigingen
	2025 in €	*2025 in €*
Baten		
Bijdragen gemeenten	41.396.652	41.396.652
Tarieven Gemeenten	3.812.138	3.904.000
Plusproducten bijdragen	907.051	-
Bijdrage Rijk/Provincies	10.884.691	7.557.000
Overige bijdrage	8.817.395	4.553.387
Incidentele opbrengsten	287.893	110.000
Totale baten	**66.105.820**	**57.521.039**
Lasten		
Personeelslasten	37.408.241	37.641.081
Huisvestingslasten	3.210.799	2.421.000
Afschrijvingslasten	142.203	57.000
Rentelasten en Bankkosten	400.007	-
Beheers en adm. lasten	1.487.539	1.113.499
Lasten vervoermiddelen	13.725	15.000
Lasten Automatisering	988.068	1.433.000
Lasten medische middelen	752.079	617.000
Lasten uitvoering derden	4.955.118	1.039.000
Incidentele lasten	395.525	111.000
Totale lasten	**49.753.304**	**44.447.580**

Concept

Rekening van baten & lasten 2025

2/2

GGD Zuid-Limburg	Rekening	Begroting na wijzigingen
	2025 in €	*2025 in €*
Algemene dekkingsmiddelen	1.463.128	1.463.128
Overhead	15.613.289	14.536.587
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	**2.202.355**	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	**44.596-**	-
Ontrekkingen aan reserves gedurende het jaar	**7.082**	-
Gerealiseerde resultaat	**2.164.841**	-

Na de rekening van baten en lasten per programma is een overzicht van de primaire en gewijzigde begroting per programma opgenomen. In de toelichting op de rekening van baten en lasten is steeds een vergelijking gemaakt tussen de realisatie en de bijgestelde begroting 2024.

Concept

Rekening van baten & lasten 2025
per programmalijn

GGD Zuid-Limburg	Rekening 2025 in €	Rekening 2025 in €	Rekening 2025 in €	Begroting na wijzigingen 2025 in €	Rekening 2025 in €	Begroting na wijzigingen 2025 in €	Rekening 2025 in €	Begroting na wijzigingen 2025 in €	Rekening 2025 in €	Begroting na wijzigingen 2025 in €
	Programma-lijn GGD onderdeel: COVID-19	Programma-lijn GGD onderdeel: GGD Regulier	Programma-lijn GGD totaal: COVID-19 + GGD Regulier	Programma-lijn GGD totaal: COVID + GGD Regulier	Programma-lijn Veilig Thuis	Programma-lijn Veilig Thuis	Programma-lijn Jeugd gezond-heidszorg	Programma-lijn Jeugd gezond-heidszorg	Totaal programma-lijnen: GGD, Veilig Thuis en JGZ	
Baten										
Bijdragen gemeenten	-	10.331.143	10.331.143	10.331.143	9.136.516	9.136.516	21.928.993	21.928.993	41.396.652	41.396.652
Tarieven Gemeenten	-	2.450.692	2.450.692	2.605.000	26.146	-	1.335.300	1.299.000	3.812.138	3.904.000
Plusproducten bijdragen	-	907.051	907.051	-	-	-	-	-	907.051	-
Bijdrage Rijk/Provincies	2.222.347	8.005.011	10.227.358	7.284.000	-	-	657.333	273.000	10.884.691	7.557.000
Overige bijdrage	5.376	8.082.293	8.087.669	3.543.387	2.030	-	727.696	1.010.000	8.817.395	4.553.387
Incidentele opbrengsten	-	277.235	277.235	110.000	2.577	-	8.081	-	287.893	110.000
Totale baten	**2.227.723**	**30.053.425**	**32.281.148**	**23.873.530**	**9.167.269**	**9.136.516**	**24.657.403**	**24.510.993**	**66.105.820**	**57.521.039**
Lasten										
Personeelslasten	977.266	14.637.328	15.614.594	14.594.829	6.135.445	7.134.160	15.658.202	15.912.092	37.408.241	37.641.081
Huisvestingslasten	386.817	591.738	978.555	762.000	381.120	106.000	1.851.124	1.553.000	3.210.799	2.421.000
Afschrijvingslasten	-	2.559	2.559	8.000	-	-	139.644	49.000	142.203	57.000
Rentelasten en Bankkosten	-	383.421	383.421	-	-	-	16.586	-	400.007	-
Beheers en adm. lasten	61.502	1.008.135	1.069.637	636.877	191.743	107.509	226.159	369.113	1.487.539	1.113.499
Lasten vervoermiddelen	12.351	-	12.351	15.000	-	-	1.374	-	13.725	15.000
Lasten Automatisering	57.393	300.923	358.316	1.115.000	260.318	66.000	369.434	252.000	988.068	1.433.000
Lasten medische middelen	23.210	621.525	644.735	550.000	-	-	107.344	67.000	752.079	617.000
Lasten uitvoering derden	-	4.141.014	4.141.014	1.037.000	781.370	-	32.734	2.000	4.955.118	1.039.000
Incidentele lasten	1.918	316.034	317.952	111.000	14.597	-	62.976	-	395.525	111.000
Totale lasten	**1.520.457**	**22.002.677**	**23.523.134**	**18.829.706**	**7.764.593**	**7.413.669**	**18.465.577**	**18.204.205**	**49.753.304**	**44.447.580**

Concept

GGD Zuid-Limburg	Rekening 2025 in € Programma-lijn GGD onderdeel: COVID-19	Rekening 2025 in € Programma-lijn GGD onderdeel: GGD Regulier	Rekening 2025 in € Programma-lijn GGD totaal: COVID-19 + GGD Regulier	Begroting na wijzigingen 2025 in € Programma-lijn GGD totaal: COVID + GGD Regulier	Rekening 2025 in € Programma-lijn Veilig Thuis	Begroting na wijzigingen 2025 in € Programma-lijn Veilig Thuis	Rekening 2025 in € Programma-lijn Jeugd gezond-heidszorg	Begroting na wijzigingen 2025 in € Programma-lijn Jeugd gezond-heidszorg	Rekening 2025 in € Totaal programma-lijnen: GGD, Veilig Thuis en JGZ	Begroting na wijzigingen 2025 in €
Algemene dekkingsmiddelen	-	1.463.128	1.463.128	1.463.128	-	-	-	-	1.463.128	1.463.128
Overhead	47.209	8.494.361	8.541.570	6.506.952	1.567.351	1.722.847	5.504.368	6.306.788	15.613.289	14.536.587
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	660.057	1.019.515	1.679.572	-	164.675 -	-	687.458	-	2.202.355	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	44.596-	44.596 -	-	-	-	-	-	44.596-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	7.082	7.082	-	-	-	-	-	7.082	-
Gerealiseerde resultaat	**660.057**	**982.001**	**1.642.058**	**-**	**164.675 -**	**-**	**687.458**	**-**	**2.164.841**	**-**

Concept

04 Programma GGD

De GGD Zuid-Limburg beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg. Dat doet zij namens de gemeenten in Zuid-Limburg voor alle inwoners, bovenal voor mensen die extra hulp nodig hebben om gezond(er) te leven.

Het programma GGD is divers van samenstelling. We staan klaar bij vragen over gezondheid, onderzoek en seksualiteit. Maar ook voor vaccinaties ter bescherming van ziektes als kinkhoest, bof of baarmoederhalskanker. GGD Zuid-Limburg verricht bijvoorbeeld onderzoek naar infectiezieken en seksueel overdraagbare aandoeningen en monitort de gezondheid van burgers. Ook kan de burger bij ons terecht als er zorgen zijn over de gezonde leefomgeving, bijvoorbeeld als men wordt geconfronteerd met woningvervuiling of tocht- en schimmelproblemen.

Ook vervult de GGD een coördinerende taak bij het Centrum Seksueel Geweld. Minder zichtbaar is de ondersteuning die we bieden aan personen met onbegrepen gedrag en forensische geneeskunde.

In de volgende paragrafen zetten we onze concrete inspanningen en activiteiten van 2025 nader uiteen.

Concept

4.1 Infectieziektebestrijding

De COVID-19-pandemie heeft laten zien dat een grootschalige infectieziekte-uitbraak grote impact kan hebben op individuele gezondheid, publieke gezondheid én op de maatschappij. De GGD speelt een centrale rol in de preventie van infectieziekten en in de infectieziektebestrijding.

Vaccineren

In 2025 werkten we aan de voorbereidingen voor de opening van een eigen vaccinatievoorziening Algemene Gezondheidszorg (AGZ) per 1 januari 2026. Binnen deze voorziening worden reisvaccinaties, beroepsvaccinaties en vaccinaties op maat aangeboden. Ter voorbereiding wierven we medewerkers en leidden ze op. Ook werkten we de praktische inrichting van de vaccinatievoorziening uit.

Daarnaast bekeken we het (algemene) vaccinbeheer kritisch en ontwikkelden dit verder door, met als doel een eenduidige en beter geborgde werkwijze.

Concept

Om erachter te komen hoe de vaccinatiegraden verhoogd kunnen worden, voerden we in 2025 een onderzoek uit naar de vaccinatiebereidheid onder alleenstaande minderjarige vluchtelingen. Dit gaf ons beter inzicht in factoren die de bereidheid beïnvloeden.
Samen met de jeugdgezondheidszorg ontwikkelden we plannen en pilots met de gemeenten Maastricht en Heerlen. Het doel is om in 2026 de vaccinatiegraad te verhogen in wijken en gebieden waar de vaccinatiegraad het meest achterblijft. We voeren deze aanpak in 2026 uit en bouwen deze ook verder uit.

Zoönose

In 2025 behandelden we meerdere zoönose-casussen, waaronder een Q-koortsmelding bij een dierentuin en vogelgriep bij een dierenpark. In deze situaties schaalden we snel op en werkten we volgens een duidelijke crisisstructuur. Bij de Q-koortsmelding kregen we in korte tijd duidelijkheid over de risico's voor medewerkers en bezoekers. Dit maakte het mogelijk om direct overzicht te creëren, taken en verantwoordelijkheden te verdelen en effectief samen te werken met in- en externe partners. Door deze maatregelen voorkwamen we verdere verspreiding. Bij de vogelgriepcasus handelden we eveneens snel. Door de gestructureerde aanpak met bron- en contactonderzoek, monitoring en heldere communicatie hielden we de impact beheersbaar.

Samenwerking in en buiten de regio

In 2025 versterkten we de samenwerking met andere GGD'en in Limburg, Brabant en Zeeland. We deden dat via verschillende disciplines en functieniveaus. In werkgroepen stemmen artsen, verpleegkundigen, management en beleidsadviseurs hun werkzaamheden op elkaar af.
Het gezamenlijk doel is om werkwijzen en werkprocessen binnen de regio te uniformeren, kennis te delen, besluitvorming te versnellen en beleid beter te laten aansluiten op de praktijk. Zo werken we toe naar een gezamenlijke en effectieve aanpak van de infectieziektebestrijding in regio Zuid.

Een belangrijk moment hierin was de uitbraakoefening van de regio's. Tijdens deze oefening liepen we samen een realistisch scenario door waarin een grootschalige infectieziekte-uitbraak werd nagebootst. De oefening bood ruimte om te ervaren hoe het is om onder druk samen te werken, keuzes te maken en te communiceren. De deelname van de volledige regio heeft de gezamenlijke paraatheid voor toekomstige crisissituaties versterkt.

Concept

4.2 Tuberculosebestrijding (TBC)

In 2025 steeg het aantal TBC-patiënten en infecties ten opzichte van eerdere jaren. Dit was onder andere het gevolg van enkele grote TBC-uitbraken in de regio.

De opvang van asielzoekers, vluchtelingen en ontheemden in de regio nam de afgelopen jaren toe. Dit ging gepaard met een grotere behoefte aan TBC-screening en begeleiding. Het team zette daarom meer capaciteit in.

Omdat tuberculose in Nederland relatief weinig voorkomt, krijgt de ziekte niet altijd vanzelfsprekend aandacht. De stijging van het aantal gevallen en de intensivering van de screening benadrukken het belang van blijvende alertheid. Door deze inzet spoorden we infecties eerder op en beperkten we verdere verspreiding zoveel mogelijk

Momenteel worden twee termen gebruikt in de bestrijding van TBC: tuberculose infectie en actieve tuberculose. We rapporteren deze ook apart van elkaar.

- Tuberculose infectie: Dit zijn mensen die de tuberculosebacterie hebben opgelopen, maar hier (nog) niet ziek van zijn. Ze kunnen later mogelijk wel actieve tuberculose ontwikkelen, maar dat hoeft niet. In de cijfers zijn dit de mensen die onder 'recente infecties TBC' staan.
- Actieve tuberculose: Dit zijn mensen die ziek zijn geworden door de tuberculosebacterie. Zij hebben meestal klachten en kunnen in sommige gevallen besmettelijk zijn. In de cijfers zijn dit de mensen die onder 'patiënten met TBC' staan.

Concept

4.2
Trends infectieziekten- en tuberculosebestrijding

Gemelde infectieziekten

aantal per jaar	Overige infectie-ziekten	Covid-19
2022	221[3]	160.176
2023	269	1.958
2024	783	-[4]
2025	**242**	**-**

Vaccinaties COVID-19

	Totaal
2022	427.415
2023	111.083
2024	91.893
2025	**84.463**

Patiënten met TBC

	aantal per jaar
2022	23
2023	20
2024	20
2025	**32**

Vragen over infectieziekten[5]

aantal per jaar

2022	371
2023	600
2024	939
2025	**776**

Aantal vaccinaties COVID-19 per locatie

	2022	**2023**	**2024**	**2025**
Geleen	120.839	36.247	26.757	23.841
Heerlen	91.361	36.568	30.627	27.063
Maastricht	150.710	35.642	24.055	21.910
Thuisvaccinatie/ instellingen	4.119	2.626	2.812	2.829
Wijlre	-	-	7.624	6.942
Vaals	-	-	-	217
Kerkrade	-	-	-	253
Overig	-	-	-	1.408
Totaal	**427.415**	**111.083**	**91.893**	**84.463**

Recente infecties TBC

aantal per jaar

2022	88
2023	90
2024	78
2025	**85**

[3] In 2022 zijn de gemelde infectieziekten aanzienlijk hoger ten opzichte van de jaren die volgen. Dit kan verklaard worden door de Coronapandemie, waarvan in dat jaar 160.176 Covid-19-meldingen zijn gedaan en 221 overige meldingen van infectieziekten.

[4] Vanaf 2024 wordt dit niet meer apart bijgehouden.

[5] Vragen over COVID-19 zijn afgehandeld door de Corona-informatielijn en zijn hier niet in opgenomen.

Concept

Telefoontjes van inwoners en professionals over infectieziekten in 2025

Meldingen van infectieziekteclusters in instellingen:

1.	De zorginstelling	81
2.	De kinderopvang	65
3.	Onderwijsinstellingen	23
4.	AZC	5
5.	Overig	20

Top 5 infectieziekten

aantal per jaar

1.	Invasieve pneumokokkenziekte	77
2.	Legionella	33
3.	iGAS	23
4.	Kinkhoest	20
4.	CPE[6]	20

[6] Dit is: carbapenemaseproducerende Enterobacteriaceae, zeer resistente darmbacterie die infecties kan veroorzaken en behoort tot de meldingsplichtige infectieziekte (categorie C).

Concept

4.3 Seksuele gezondheid

Het Centrum voor Seksuele Gezondheid Limburg (CSG) heeft als doel de seksuele gezondheid in de regio te verbeteren. Het richt zich daarbij vooral op kwetsbare groepen in de samenleving en risicogroepen voor seksuele overdraagbare aandoeningen (soa). Het CSG werkt samen met vele partijen. Sense Limburg is speciaal ingericht voor jongeren tot en met 24 jaar. Zij kunnen hier gratis terecht met al hun vragen over seks(ualiteit) en soa's. In Zuid-Limburg kunnen inwoners terecht bij onze locaties in Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen.

Bezuinigingsopdracht

Het CSG wordt voor meer dan de helft gefinancierd via directe rijksmiddelen. In 2025 kondigde het Rijk forse bezuinigingen aan. Het centrum anticipeerde hierop. Zo richtten we de uitvoering meer op een efficiënte en effectieve inzet van medewerkers en middelen. Ook intensiveerden we de samenwerking met Limburg-Noord. Ter voorbereiding op de aangekondigde bezuinigingen herijkten we het dienstverleningspakket kritisch. Daarbij voerden we inhoudelijke aanscherpingen en kostenreducties door waar mogelijk en met aandacht voor behoud van kwaliteit en een sluitend aanbod.

In dit kader beoordeelden we verschillende beleidsterreinen en contracten, waaronder het laboratoriumcontract en het PrEP-beleid.

Collega's van Team Seksuele Gezondheid waren samen met andere GGD-afdelingen aanwezig op de INKOM in Maastricht.

Dit beleid is gericht op het verkleinen van seksuele risico's bij mannen die seks hebben met mannen. Sinds 1 augustus 2024 kunnen inwoners met een verhoogd risico op hiv uitsluitend bij het CSG terecht voor de halfjaarlijkse medische controles en het voorschrijven van een PrEP-recept. De medicatie wordt daarbij door inwoners zelf betaald en via de apotheek verkregen. Uitsluitend voor de meest kwetsbare inwoners richtten we in 2025 een tijdelijke vangnetregeling in. Dit gebeurde op verzoek van het Algemeen Bestuur.

Daarnaast herzagen we de interne werkwijze om de dienstverlening goed te laten aansluiten bij kwetsbare inwoners die dit het hardst nodig hebben. Dit resulteerde in vereenvoudigde werkprocessen en een betere, efficiëntere afstemming binnen het team van professionals. De PrEP-verstrekking uit eigen middelen rondden we goed af. Met samenwerkingsafspraken tussen Aidsfonds-Soa Aids Nederland en de CSG's wordt dit vanaf 2026 gefinancierd uit het PrEP-noodfonds.

Nieuwe studenten maakten kennis met de GGD en de dienstverlening voor jongeren.

Inzet binnen het basisonderwijs: Gezonde relaties en weerbaarheid

In 2025 boden we binnen het programma 'Gezond in Mijn Streek' een lesmodule aan over gezonde relaties en weerbaarheid voor leerlingen van groepen 6, 7 en 8. Dit deden we in samenwerking met het Nationaal Programma Heerlen-Noord. De lesmodule bestaat uit vier interactieve lessen waarin thema's als vriendschap, respectvol omgaan met elkaar en (online) veiligheid centraal staan. We voerden deze lessen uit op meerdere basisscholen in de regio en bereikten een grote groep kinderen. Met dit aanbod ondersteunden we scholen bij het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen en droegen bij aan een veilige, gezonde en veerkrachtige leeromgeving.

Nu Niet Zwanger

Sinds 1 januari 2023 is Nu Niet Zwanger (NNZ) structureel ondergebracht binnen het CSG van de GGD. Ook in 2025 bleek opnieuw dat NNZ Zuid-Limburg succesvol is. Dit succes brengt echter met zich mee dat we tegen onze eigen grenzen aanlopen en dat het huidige (anticonceptie) budget niet langer toereikend is. Het aantal aanmeldingen steeg ook dit jaar verder. In 2025 namen 605 mensen deel aan NNZ, tegenover 558 in 2024. Daarnaast trainden we in 2025 in totaal 26 nieuwe aandachtsfunctionarissen.

Trends

Verdeling bezoekers CSG (in percentages)

	Hetero Man	MSM[7]	Vrouw
2022	22	36	43
2023	21	38	41
2024	19	38	43
2025	**17**	**46**	**37**

Procent soa topics jongeren <25 jaar[8]

Percentage	
2022	51
2023	49
2024	51
2025	**69**

Aantallen Nu Niet Zwanger

	Totaal	Begeleiding door NNZ verpleegkundigen	Begeleiding door NNZ-aandacht functionarissen
2022	460	168	292
2023	462	187	275
2024	558	207	351
2025	**605**	**242**	**363**

Aantal Sense[9] topics jongeren <25 jaar

Aantal	
2022	971
2023	940
2024	845
2025	**403**

Concept

7 MSM zijn mannen die seks hebben met mannen.

8 Een topic verwijst naar een specifiek onderwerp of thema dat tijdens een consult aan bod komt. Dit kan bijvoorbeeld een soa-test zijn, een vraag over anticonceptie, seksuele problemen of seksueel geweld. Er kunnen meerdere topics in één consult worden besproken.

9 *Sense staat voor betrouwbare informatie en hulpverlening rondom alles wat met liefde, verliefdheid, relaties en seksualiteit te maken heeft.*

4.4 Hygiëne en Inspectie

Verantwoorde kinderopvang en Wmo-diensten zijn voorbeelden van goede basisvoorzieningen voor kwetsbare groepen die van groot belang blijven. De GGD ziet toe op de kwaliteit van deze voorzieningen. Daarnaast voeren we inspecties uit op het gebied van technische hygiënezorg om infectieziekten te voorkomen.

Toezicht kinderopvang

De GGD houdt toezicht op de kinderopvang. Dit doen we door te beoordelen of kinderdagverblijven (KDV's), buitenschoolse opvanglocaties (BSO's), gastouders (GO's) en gastouderbureaus (GOB's) veilig, gezond en pedagogisch verantwoord werken. Dit gebeurt via inspecties op locatie, gesprekken met ouders en het controleren van wet- en regelgeving. In 2025 voerden we op alle KDV, BSO en GOB-locaties minimaal één inspectie uit. In totaal voerden we 870 inspecties uit op 739 locaties.

Gastouders worden eens per twee jaar geïnspecteerd volgens een steekproef. In 2025 waren er 295 inspecties bij gastouders. In totaal zijn er 409 geregistreerde gastouders in Zuid-Limburg.

Sinds 2022/2023 is het toezicht op de kinderopvang aangepast. Bij bepaalde overtredingen kan de toezichthouder een herstelaanbod doen. Dit kan op meerdere onderdelen worden gedaan, maar wel slechts één keer per inspectie. Als bij de herbeoordeling blijkt dat dit niet tot naleving leidt, adviseert de toezichthouder de gemeente om handhavend op te treden. In 2025 boden we 215 keer herstelaanbod aan bij tekortkomingen bij KDV, BSO en GOB. Alle geconstateerde tekortkomingen werden na het herstelaanbod hersteld. Daardoor gaven we minder vaak een advies tot handhaving.

Calamiteitentoezicht Wmo

In opdracht van alle Zuid-Limburgse gemeenten voert de GGD het calamiteitentoezicht binnen de Wmo uit. Wmo-zorgaanbieders zijn verplicht om direct melding te doen van een calamiteit, geweldsincident of situatie van misbruik.

In 2025 ontving de GGD 9 meldingen, waarvan we er 3 opvolgden met een nader onderzoek.

In 2025 was er een lichte stijging in het aantal meldingen van calamiteiten in de Wmo ten opzichte van 2024. Opvallend is dat het aantal meldingen relatief laag blijft, net als voorgaande jaren. Slechts een kleine groep zorgaanbieders geeft meldingen door. Ook landelijk is sprake van lage en zelfs dalende aantallen. Een laag aantal meldingen betekent niet automatisch dat er weinig calamiteiten zijn. Mogelijke oorzaken kunnen onderrapportage of een gebrek aan herkenning zijn. Dit vraagt om verdere verdieping en samenwerking met gemeenten, gericht op kennisdeling en ondersteuning. Zo kunnen we een cultuur van veiligheid en preventie versterken en daarmee het toezicht op Wmo-calamiteiten verbeteren.

Technische hygiënezorg

De GGD voert jaarlijks verschillende taken uit op het gebied van technische hygiënezorg (THZ). Dit is de afspraak met de 16 Zuid-Limburgse gemeenten. Deze werkzaamheden omvatten onder meer inspecties bij seksbedrijven, advisering over de hygiëne bij publieksevenementen en het beoordelen van aanvragen voor tatoeëren, piercen en permanente make-up (PMU). Daarnaast voeren we THZ-taken uit bij asielzoekerscentra in opdracht van het COA.

In 2025 nam het aantal afgegeven vergunningen voor tatoeëren, piercen en PMU af. Vergunningen moeten elke drie jaar worden vernieuwd, waarmee er een driejaarlijkse trend is. Het aantal inspecties bij asielzoekerscentra steeg minimaal ten opzichte van 2024.

Wat betreft de inspecties bij seksbedrijven controleerden we in 2025 iets meer bedrijven dan in 2024. In 2025 scherpten we de werkwijze voor deze inspecties aan. Dit deden we in samenwerking met het team Infectieziektebestrijding. Het doel is om de uniformiteit van de risicobeoordeling te verbeteren en de risico's voor de gezondheid van bezoekers van deze bedrijven te voorkomen.

Concept

Trends

Toezicht kinderopvang: onderzoek voor registratie

aantal per jaar

	KDV/ BSO/ GB	Gastouder
2022	35	82
2023	27	67
2024	113	49
2025	**47**	**58**

Kinderopvang: jaarlijks onderzoek

aantal per jaar

	KDV/ BSO/ GB	Gastouder
2022	422	185
2023	426	281
2024	405	256
2025	**405**	**179**

Kinderopvang: nader onderzoek/ incidenteel onderzoek

aantal per jaar

2022	87
2023	98
2024	90
2025	**154**

Gemelde calamiteiten Wmo

aantal per jaar

2022	7
2023	12
2024	10
2025	**9**

Vergunningverlening permanente make-up

aantal per jaar

2022	31
2023	30
2024	37
2025	**22**

Vergunningverlening tattoo & piercing

aantal per jaar

2022	22
2023	25
2024	40
2025	**17**

Controle seksbedrijven

aantal per jaar

2022	10
2023	14
2024	10
2025	**12**

Controle asielzoekerscentra

aantal per jaar

2022	5
2023	7
2024	13
2025	**16**

concept

4.5 Medische Milieukunde

De unit Medische Milieukunde (MMK) richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid in relatie tot de leefomgeving. De unit ondersteunt inwoners, gemeenten, de provincie en partners bij het signaleren en beoordelen van gezondheidsrisico's en adviseert over passende maatregelen. In 2025 speelde MMK opnieuw een belangrijke rol in beleidsmatige ondersteuning. Datzelfde gold voor de beantwoording van vragen uit de regio van zowel inwoners als professionals. Concreet ging het bijvoorbeeld over het rapport van het RIVM over de gezondheid rond Chemelot en het rapport van NIVEL over de ervaren gezondheid en wonen nabij industrie.

Gezonde leefomgeving / Gezondheid en milieu

Binnen het thema Gezonde leefomgeving / Gezondheid en milieu adviseerden de adviseurs van MMK diverse gemeenten en de provincie Limburg bij het ontwikkelen van omgevingsvisies. Ook zetten we actief in op kennisdeling via kennissessies, themabijeenkomsten en workshops. Professionals kunnen met de verzamelde kennis actuele gezondheidsinformatie toepassen in beleid en uitvoering. De unit was dit jaar onder andere betrokken bij regionale vraagstukken rondom industrie, transport en landbouw. De unit deed in 2025 actief mee aan de landelijke campagnes, zoals de schimmelcampagne.

Hierbij verspreidden we informatie naar gemeenten en woningcorporaties, zodat zij bewoners beter kunnen ondersteunen. Ook rondden we vorig jaar het project Active Citizen Participation (ACP) succesvol af. Het resultaat was dat we samen met andere gezondheidsautoriteiten en partners een grensoverschrijdende structuur voor burgerparticipatie ontwikkelden in de Euregio Maas-Rijn. Het ACP-project richtte zich op het bevorderen van gezonde gemeenschappen en het aanpakken van uitdagingen in grensgebieden, zoals klimaatverandering en sociale ongelijkheid. We leverden expertise en werkten samen om de leefomgeving te verbeteren.

Beantwoorden van vragen van inwoners en professionals

Op het gebied van publieksadvies beantwoordde MMK veel vragen van inwoners en professionals. Inwoners zochten ondersteuning bij uiteenlopende milieugerelateerde gezondheidsvraagstukken, zoals zorgen over schadelijke stoffen, vocht- en schimmelproblemen in huizen, bodemkwaliteit en uitstoot van industrie. Professionals kregen advies over onderwerpen als zwemwaterveiligheid, ruimtelijke ontwikkelingen, binnenmilieu, geluidsoverlast en elektromagnetische straling. Deze ondersteuning leidde tot beter geïnformeerde inwoners en beter onderbouwde besluiten in de regio.

Enquêteformulier van project Active Citizen Participation

Trends

Vragen van burgers

aantal per jaar

2022	152
2023	166
2024	187
2025 [10]	**443**

Huisbezoek met advies over gezond wonen

aantal per jaar

2022	23
2023	27
2024	23
2025	**23**

Adviezen/vragen onderzoek t.b.v. gemeenten, scholen en andere professionals

aantal per jaar

2022	107[11]
2023	80
2024	87
2025	**65**

Concept

[10] Sinds 2025 verloopt de communicatie met inwoners primair via het KCC. Een groot deel van de vragen wordt daar direct afgehandeld. In totaal werden 268 vragen door het KCC afgehandeld en 175 door professionals van de unit MMK.

[11] Het hoge(re) aantal vragen kwam voornamelijk vanuit gemeenten en provincie met betrekking tot hoogwater, overstromingen en hitte. Na 2022 werd de samenwerkingsafspraak met de provincie veranderd, waardoor er sindsdien geen vragen of opdrachten meer vanuit die kant komen. Tot slot waren er in 2022 ook nog vragen over COVID, wat in 2023 en 2024 logischerwijs afgenomen is.

4.6
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa (AWPG Mosa) is een samenwerkingsverband tussen GGD Zuid-Limburg en Universiteit Maastricht (UM). 'Mosa' symboliseert de Maas, de stroom van kennis en de verbinding tussen praktijk, onderzoek en beleid. De AWPG opereert niet alleen regionaal, maar ook nationaal en internationaal.

AWPG Mosa is penvoerder en voorzitter/secretaris van het landelijke consortium voor AWPG'en Infectieziekten (CAPI). Hier faciliteren we opleidingsplaatsen voor jonge onderzoekers en verbinden alle 25 GGD'en met wetenschappelijke kennis via scholing en samenwerking met landelijke instituten zoals het RIVM.

De 3 hoofdthema's van AWPG Mosa zijn:
- Infectieziektebestrijding
- Gezonde jeugd en intergenerationele overdracht
- Integraal gezondheidsbeleid

In 2025 promoveerden vier PhD's. Ook publiceerden we 25 internationale wetenschappelijke artikelen en organiseerden we meerdere wetenschappelijke stages voor artsen.

Met verworven subsidiegelden onderzochten we bijvoorbeeld:

- Innovatieve interventies om vaccinatiebereidheid te vergroten.
- Hepatitiszorg voor migranten en gedetineerden.
- De impact van participatie van mbo-studenten in curriculumontwikkeling.
- De impact van negatieve en positieve jeugdervaringen op latere gezondheidsuitkomsten.

Ook brachten we de stijging van Gonorroe onder jongeren in beeld en ontwikkelden we een toolbox voor huisartsen in het kader van infectiepreventie. Het onderzoek is nauw verbonden met de praktijk van infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg, net als met de Trendbreukaanpak.

In oktober 2025 wees de WHO het Care and Public Health Research Institute (CAPHRI) van de UM aan als Collaborating Centre Regions for Health and Cross-Border Public Health. Dit samenwerkingscentrum van de WHO versterkt de samenwerking met en binnen de UM op 3 cruciale thema's: infectieziektebestrijding, mentale gezondheid van jongeren en milieugezondheid.

Het centrum is opgenomen in de AWPG, bouwt voort op 20 jaar onderzoek en gaat bijdragen aan wetenschappelijke onderbouwing, capaciteitsopbouw en kennisdeling voor gezondere regio's in Europa en daarbuiten.

Mosa
Academische Werkplaats
Publieke Gezondheid

Concept

4.7 Publieke gezondheid

Onderzoek en monitoring

In 2025 deelden we de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen met gemeenten en regionale partners. De duiding van de cijfers maakte ontwikkelingen zichtbaar op het gebied van leefstijl, mentale gezondheid en sociaaleconomische verschillen. Gemeenten gebruikten de informatie om lokale prioriteiten te stellen en te adviseren.

Daarnaast bereidden we de Kindmonitor 2025 voor en startten deze. Voor het eerst verzamelden we in alle Zuid-Limburgse gemeenten gegevens over de gezondheid, leefstijl en leefomstandigheden van jonge kinderen. De opzet, afstemming met partners en de eerste dataverzameling vormden een belangrijke stap in het verder versterken van de regionale monitoringscyclus.

Naar aanleiding van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen voerden we verdiepend onderzoek uit via focusgroepen. Jongvolwassenen gaven hierbij inzicht in thema's zoals prestatiedruk, mentaal welbevinden, toekomstperspectief en bestaanszekerheid. We gebruikten deze kwalitatieve opbrengsten om trends te duiden en om beleid beter te laten aansluiten op hun ervaringen.

In 2025 werkten we aan het verdiepen en versterken van de regionale kennisbasis. Dat deden we onder meer via themasessies, verdiepende analyses en samenwerking met kennispartners. Hierdoor konden we verder vormgeven aan de ontwikkeling van het Kompas: een verdiepende laag op de Gezondheidsatlas Zuid-Limburg. We deden dit door cijfers te verbinden met context en handelingsperspectieven. Daarnaast zijn in het Kompas specifieke thema's verder uitgewerkt, zoals Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (JOGG), Seks onder je 25e en gebiedsprofielen.

Strategie en beleid

In 2025 werkten we aan het verder vormgeven van gezondheidsbeleid in de regio door inhoudelijke kennis, trends en signalen te verbinden aan beleidskeuzes. We gebruikten monitors, adviezen en thematische analyses om gemeenten te ondersteunen bij het bepalen van hun prioriteiten op onderwerpen zoals mentale gezondheid. De beleidsadvisering sloot aan op de regionale inzet binnen Trendbreuk, GALA en IZA en hielp om deze programma's inhoudelijk te versterken en richting te geven. Een belangrijke bijdrage in 2025 was de inhoudelijke en procesmatige ondersteuning bij de totstandkoming van het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030: 'Gezondheid nu, voor later!'.

De prioriteiten en accenten in dit beleid zijn gebaseerd op inzichten uit monitors en aanvullende analyses en ervaringen vanuit gemeenten en netwerkpartners. Daarnaast stelden we beknopte inhoudelijke uitwerkingen op. Deze helpen om regionale thema's op een overzichtelijke manier te vertalen naar lokale beleidsagenda's. Alle 16 Zuid-Limburgse gemeenten stelden het beleid vast.

Ook organiseerden we regionale bijeenkomsten waarin professionals, bestuurders en partners uit verschillende domeinen in gesprek gingen over actuele gezondheidsthema's, zoals de gezonde leefomgeving en mentale gezondheid. Deze bijeenkomsten droegen bij aan een gedeeld beeld van ontwikkelingen in de regio en aan een betere verbinding tussen beleid, uitvoering en monitoring.

We startten in 2025 de voorbereiding op de uitbreiding van de Wet publieke gezondheid met het onderwerp suïcidepreventie per 1 januari 2026. Samen met ketenpartners en gemeenten verkenden we de opties hoe dit concreet vormgegeven kan worden. Dit leverde het Actienetwerk Preventie zelfdoding Zuid-Limburg op, waarvoor we afgelopen jaar de basis legden. In 2026 wordt dit netwerk operationeel onder regie van de GGD.

Concept

Gezondheidsbevordering

In 2025 werkten we aan het verder versterken van gezonde leefomgevingen voor kinderen, jongeren en gezinnen. Binnen Gezonde Kinderopvang, inclusief gastouderopvang, ondersteunden we locaties bij het stimuleren van gezonde keuzes.

Een hoogtepunt was het verschijnen van het tweede Spring Mee! Magazine met het thema 'Bewegen'. Het magazine biedt veel praktische handvatten.

De Lerende Netwerken en succesvolle gastouderbijeenkomsten zorgden voor waardevolle kennisuitwisseling. Hiermee versterken we de doorgaande lijn van kinderopvang tot en met het mbo, zodat kinderen en jongeren op elk niveau worden ondersteund in een gezonde leefstijl.

Binnen JOGG Zuid-Limburg lag de focus op voeding, bewegen, mentaal welbevinden en roken/vapen. We begeleidden scholen richting een Gezonde School en de Gezonde Basisschool van de Toekomst en werkten samen met sportverenigingen. De campagne Scoor Gezond rolden we succesvol uit binnen verenigingen.

De campagne stimuleerde hen om gezondheid structureel op te nemen in hun activiteiten. Daarnaast organiseerden we theatervoorstellingen voor ouders over mediagebruik. Dit bracht waardevolle gesprekken op gang.

De gemeenten Brunssum, Heerlen, Kerkrade en Landgraaf maakten het project Rookvrije Start van KWF stevig onderdeel van de zorgketen.

Rookvrije Start is een 4-jarig project om (jong)volwassenen in de vruchtbare levensfase te helpen stoppen met roken. Hiermee beschermen we zowel de (aanstaande) ouders als het opgroeiende jonge kind beter tegen longkanker. Jongvolwassenen stopten succesvol met roken en vapen en waren zeer tevreden over het traject.

Van januari tot en met juni 2025 ontvingen we via een stoppen-met-rokencoach op locatie 23 verwijzingen vanuit het sociaal-medisch domein. Van deze verwijzingen startten 14 coachingstrajecten. Hiervan rondden 11 deelnemers het traject volledig af.

Tot slot verzorgden we diverse voorlichtingen in AZC's over onderwerpen zoals gezondheidszorg in Nederland, gezonde leefstijl en gezonde voeding. Zo bereikten we een bredere doelgroep.

Tweede Spring Mee! Magazine met het thema 'Bewegen'.

Trends

Overzicht gezondheidsmonitors GGD Zuid-Limburg

	2023	2024	2025	2026	2027
Kinderen 0-12 jaar					
Kindmonitor 2023[12]	Voorbereiding en uitvoering 4 gemeenten	Rapportage 4 gemeenten			
Kindmonitor 2025		Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten	
Jongeren 2e en 4e klas Voortgezet Onderwijs					
Gezondheidsmonitor Jeugd 2023	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten			
Gezondheidsmonitor Jeugd 2028			Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten
Jongeren Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO)/ Praktijkonderwijs					
Gezondheidsmonitor VSO/Pro 2023	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten			
Gezondheidsmonitor VSO/Pro 2027				Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten
Middelbaar beroepsonderwijs (mbo)					
Gezondheidsmonitor MBO 2023	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten en mbo Vista			
Gezondheidsmonitor MBO 2027				Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten

[12] Dit betreft een pilot uitgevoerd in de gemeenten Beekdaelen, Eijsden-Margraten, Heerlen en Stein.

Concept

	2023	2024	2025	2026	2027
Jongvolwassenen 16-25 jaar					
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022	Rapportage 16 gemeenten				
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024	Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten		
Volwassenen en Ouderen (18+)					
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022	Rapportage 16 gemeenten				
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024	Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten		
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2028					Voorbereiding 16 gemeenten

Concept

4.8
Psychosociale hulp (PSH) bij ongevallen en rampen

De GGD heeft de wettelijke taak op het gebied van psychosociale hulpverlening bij crisisbeheersing, maar ook bij kleinere incidenten en sluimerende crises. Gemeenten vragen de GGD als expertorganisatie, crisisorganisatie en netwerkorganisatie, maar vooral als de uitgelezen partij voor coördinatie en advies: deskundig, voorbereid op crises en centraal in een netwerk van gespecialiseerde organisaties. Zo werkt niemand langs elkaar heen. De GGD heeft opgeleide en getrainde functionarissen in dienst en afspraken met ketenpartners om snel te zorgen voor een passend hulpaanbod.

In elke gemeente vinden jaarlijks ingrijpende gebeurtenissen plaats. Of het nu gaat om een ramp, een geweldsincident, een dodelijk ongeval, een grote brand met slachtoffers, een evacuatie of seksueel grensoverschrijdend gedrag, het leidt vaak tot heftige reacties. Als reacties uit de hand dreigen te lopen, is gecoördineerde hulpverlening aan slachtoffers en andere betrokkenen gewenst. Indien nodig ook aan verdachten.

De overheid en betrokken organisaties hebben de taak om maatschappelijke onrust te kanaliseren en betrokkenen te voorzien van juiste informatie. Dit vraagt om deskundigheid en nauwe samenwerking en afstemming. De psychosociale hulpverlening richt zich op het herstel van psychisch welbevinden en gezondheid na ingrijpende gebeurtenissen.

Afgelopen jaar en ook daarvoor heeft de inzet van PSH het nut en de noodzaak bewezen. PSH kan aanvullend zijn op het gemeentelijke calamiteitenplan. Ook kan het de psychosociale hulpverlening overnemen. Uiteraard altijd in opdracht van de gemeente(n).

Scenarioteam maatschappelijke onrust

Een speciale PSH-aanpak is het scenarioteam ‘Maatschappelijke onrust’ dat in opdracht van de lokale driehoek door de GGD gecoördineerd wordt. We werken hierin samen met vaste kernpartners. Naast de daadwerkelijke ondersteuning aan betrokkenen, draagt het scenarioteam zorg voor een advies aan de lokale driehoek met een plan van aanpak. Hierbij is vooral het onderwerp communicatie met betrokkenen en de media een belangrijk onderdeel.

In de afgelopen tijd constateerden we dat we voor het onderdeel PSH vaak laat geconsulteerd worden. De inzet wordt daardoor vaak complexer. Vaak is de onbekendheid bij gemeenten met deze taak van de GGD de oorzaak. Hierdoor benutten gemeenten onvoldoende het PSH-netwerk van de GGD en de expertise in het coördineren van de hulp en het voorkomen en verminderen van maatschappelijke onrust. Dat is jammer, aangezien men vaak slechts één kans krijgt als overheid bij dergelijke gebeurtenissen. Dit staat op de planning voor 2026.

Aantallen in 2025

- In 2025 schaalden we de PSH op in 1 casus. In 2 casussen verwezen we naar reguliere inzet slachtofferhulp en maatschappelijk werk.
- We zetten het scenarioteam in bij 4 casussen, variërend van 1 tot 5 overleggen per casus.

Concept

4.9 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), ook wel bemoeizorg, richt zich op het voorkomen, signaleren en oplossen van medische en maatschappelijke problemen. In Zuid-Limburg voert Mondriaan deze dienstverlening uit voor de Parkstadgemeenten. De GGD voert dit uit voor de inwoners in de gemeenten in Maastricht-Heuvelland, Westelijke Mijnstreek en de voormalige gemeente Schinnen. De uitvoering gaat via een subsidierelatie.

De Wijk-GGD'er is binnen het team de verbinder tussen de verschillende dienstverlenende organisaties, zoals de wijkagent, de huisarts en de GGZ. Deze rol is een uitbreiding van de taken van het Vangnet OGGZ op het gebied van preventie en vroegsignalering.

Doorontwikkeling OGGZ en operationaliseren processen

In 2025 werkte het team OGGZ aan het versterken van de processen van het Vangnet OGGZ, de Wijk-GGD en de samenwerking met VIA Zuid-Limburg (Verbindingspunt Informatie en Advies Zorg & Veiligheid Zuid-Limburg). We beschreven en verscherpten deze opnieuw, mede in relatie tot de managementinformatie. Door het versterken van de processen komt er een meer eenduidige werkwijze en een beter inzicht in knelpunten en doorlooptijden. Daarnaast formuleerden we ook een opleidingsplan. Verder voerden we in de werkpraktijk het gebruik van de alarmknop in bij onveilige situaties.

Pilot Wijk-GGD

De pilot Wijk-GGD richt zich op vroegsignalering en opvolging in de wijk. Dit verloopt gestaag in de deelnemende gemeenten Beek, Brunssum, Heerlen en Valkenburg. We leverden 2 tussenevaluaties op voor de subsidieverstrekker ZONMW en de Commissie Zorg & Veiligheid. De Wijk-GGD'er heeft inmiddels een belangrijke positie verworven in de wijk. Omdat de Wijk-GGD'er een goed beeld heeft van de lokale problematiek en de netwerkstructuur en professionals in de wijk kent, kan deze snel handelen. Zo gaat de Wijk-GGD'er samen op pad met netwerkpartners waarbij het verbinden van zorg en veiligheid en er-op-af, voorop staan.

Heroriëntatie bemoeizorg Zuid-Limburg

In 2025 werkte een werkgroep van ambtenaren van gemeenten, Mondriaan en GGD aan een voorstel voor een nieuw fundament voor bemoeizorg. Dit gebeurde in opdracht van de Commissie Zorg en Veiligheid. Dit resulteerde in een unaniem akkoord van de commissie op het voorstel dat uitgaat van het behoud en optimaliseren van de huidige situatie. De uitvoering vindt plaats door Vangnet OGGZ van GGD Zuid-Limburg en Bemoeizorg van Mondriaan.

Commissie Zorg en Veiligheid

Vanuit de kennis en expertiserol van de OGGZ participeren we actief in diverse overleggen en werkgroepen in relatie tot de Commissie Zorg en Veiligheid. In 2025 namen we actief deel aan de werkgroep en pilot van het Maatschappelijk Interventieteam (MIT) Zuid-Limburg en Lerend Netwerk. Ook volgden we de ontwikkelingen van de overige werkgroepen zoals Aanpak Voorkomen Escalatie (AVE) op de voet en voorzagen deze van kennis en kunde. Daarnaast is de GGD trekker van de werkgroep Vroegsignalering en opvolging in de wijk.

Concept

Trends

Meldingen OGGZ

aantal per jaar

2022	228
2023	230
2024	256
2025	**214**

Wijk-GGD

acties

2024	249
2025	**389**

Advies & consultatievragen van ketenpartners

aantal per jaar

2022	233
2023	224
2024	176
2025	**194**

Concept

4.10
Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) is een landelijk initiatief. In onze provincie werkt het centrum voor heel Limburg en biedt professionele hulp aan iedereen die een vervelende seksuele ervaring heeft gehad of seksueel misbruik heeft meegemaakt.

Samenwerkingsconvenant CSG-Limburg

Het centrum werkt op basis van een convenant tussen de samenwerkingspartijen dat geldt voor heel Limburg. Het huidige convenant liep in 2025 af. Om dit te herzien, spraken we met alle deelnemende partijen en werkten we samen. De partijen gaven aan de samenwerking te willen voortzetten. Vanaf 2026 sluiten drie nieuwe partijen aan: LOEF (organisatie van forensisch medisch artsen), Perspectief Herstelbemiddeling en Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld.

Dienstverlening doorontwikkeld

In 2025 voerden we een nieuwe werkwijze in. Deze werkwijze houdt in dat slachtoffers van seksueel geweld nazorg kunnen ontvangen vanuit de GGD via het CSG als er geen noodzaak is tot een forensisch medisch onderzoek of acute medische zorg. Het betreft hierbij slachtoffers die contact leggen tussen 72 uur en 7 dagen na het incident. Naast de landelijke pilot 'Eén gezamenlijke entree' startte in Limburg een pilotgroep met het doel om één zedenloket te organiseren waarbij tweewekelijks triage kan plaatsvinden. Het doel is dat slachtoffers sneller de juiste hulpverlening krijgen. Een goede samenwerking is hierbij cruciaal. Deze multidisciplinaire aanpak draagt bij aan beter herstel van slachtoffers. We stemden de praktische uitvoering van dit loket al af en in 2026 ondertekenen we hiervoor een convenant. De zedenpolitie is initiatiefnemer.

Cliënten van CSG krijgen na afloop van het hulpverleningstraject een tevredenheidsonderzoek aangeboden. Vanuit het aantal ontvangen onderzoeken, resulteert het cijfer 9,2. Het merendeel van de respondenten zou een potentiële cliënt ook naar het CSG verwijzen.

Ondertekening van het vernieuwde convenant Centrum Seksueel Geweld in 2025 met betrokken samenwerkingspartijen.

4.11 Forensische Geneeskunde

De Forensische Dienst Limburg (FDL) is een samenwerking tussen GGD Zuid-Limburg en GGD Limburg-Noord. Hierbij zetten we dienstverlening, kennis en expertise in op het brede werkgebied van de forensische geneeskunde. De FDL heeft 3 grote opdrachtgevers: gemeenten, politie en Openbaar Ministerie.

Voor de Limburgse gemeenten voert de FDL de lijkschouw uit. Ook voeren we postmortaal onderzoek uit bij lijkvinding of vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en de uitwendige lijkschouw bij euthanasie. Voor het Openbaar Ministerie voeren we de Forensisch Medische Expertise (FME) uit en bij kinderen en kwetsbaren de Forensisch Medische Expertise voor kinderen (FMEK). Dit is het lichamelijk onderzoek van verdachten, daders en slachtoffers van (gewelds)misdrijven. We stellen daarbij biologische sporen veilig, brengen letsels in kaart en we onderzoeken en documenteren deze. Voor de politie voeren we de Medische Arrestantenzorg (MAZ) uit. Dit is acute medische zorg voor arrestanten die zijn aangehouden. Deze zorg is gericht op het verkrijgen van zicht op de gezondheidstoestand en continueren van zorg die de arrestant al kreeg.

Concept

Dienstverlening onder druk

Net als in het hele land staat ook in Limburg de forensische geneeskunde onder druk vanwege de afname van het aantal artsen en de beperkte nieuwe instroom. De 24/7 personele bezetting van artsen en verpleegkundigen was in 2025 zorgelijk. We zochten hierover proactief contact met opdrachtgevers OM, politie en gemeenten. In het team zetten we samen met de GGD Limburg-Noord alles op alles om, met een aangepaste werkwijze, de 24/7 continuïteit te realiseren. Het blijft echter een wankel evenwicht.

Aanbesteding Medische Arrestantenzorg

De Nationale Politie startte in 2023 een aanbesteding voor het onderdeel Medische Arrestantenzorg in 10 politieregio's. De FDL schreef in voor de politieregio Limburg. Door deze taak te combineren met de Forensische Medische Expertise en de lijkschouw, vullen we deze diensten efficiënt in en dat leidt tot minder kosten bij de opdrachtgevers. Eind 2025 werd formeel duidelijk dat de opdracht niet aan de GGD gegund werd.

Doorontwikkeling forensische geneeskunde

In 2025 sloten we de samenwerkingsovereenkomst tussen GGD Limburg-Noord en GGD Zuid-Limburg. Daardoor brachten we de bedrijfsvoering en operationele organisatie van de FDL onder in de verantwoordelijkheid van GGD Zuid-Limburg. Ook lanceerden we in 2025 een website en communicatiestrategie voor de FDL.

Landelijk zijn 3 ministeries verantwoordelijk voor de forensische geneeskunde. Dit zijn de ministeries van Justitie & Veiligheid, Volksgezondheid, Welzijn & Sport en Binnenlandse Zaken.

Op verzoek van deze ministeries wordt er onderzoek gedaan naar de toekomstbestendigheid van het stelsel.

De landelijke DPG-Raad stemde in juni 2025 in met het uitwerken van een (model van een) landelijke publieke organisatie voor de forensische geneeskunde voor tenminste de komende 10 jaar. Deze moet gebaseerd worden op: landelijk werkgeverschap, landelijke sturing op dekking en continuïteit en versterking van de landelijke kwaliteit van de dienstverlening aan inwoners.

FORENSISCHE DIENST LIMBURG

een samenwerking van: GGD Limburg Noord, GGD Zuid Limburg

concept

Trends

Nader Onderzoek Doodsoorzaak Kinderen meldingen en onderzoek

aantal per jaar

	Meldingen	Onderzoek
2022	29	5
2023	43	5
2024	38	5
2025	**38**	**5**

Forensisch Medische Expertise bij Kinderen advies en onderzoek

aantal per jaar

	Meldingen	Onderzoek
2022	3	21
2023	1	16
2024	12	28
2025	**3**	**6**

	GGD Limburg-Noord	GGD Zuid-Limburg	FDL totaal
Euthanasie	425	482	907
Intoxicatie	6	17	23
Lijkschouw	461	544	1005
Medische Zorg	1475	2019	3494
Psychiatrie	47	114	161
Verslavingszorg	99	210	309
Bloedafname in het kader van Wegenverkeerswet	520	553	1073
Telefonisch overleg Politie	32	43	75
Eindtotaal	**3065**	**3982**	**7047**

concept

4.12 Rekening van baten en lasten 2025 Programma GGD

Baten	Rekening 2025 in € Programma GGD onderdeel: COVID-19	Rekening 2025 in € Programma GGD onderdeel: GGD Regulier	Rekening 2025 in € Programma GGD totaal: COVID-19 + GGD Regulier	Begroting na wijzigingen 2025 in € Programma GGD totaal: COVID + GGD Regulier
Bijdragen gemeenten	-	10.331.143	10.331.143	10.331.143
Tarieven Gemeenten	-	2.450.692	2.450.692	2.605.000
Plusproducten bijdragen	-	907.051	907.051	-
Bijdrage Rijk/Provincies	2.222.347	8.005.011	10.227.358	7.284.000
Overige bijdrage	5.376	8.082.293	8.087.669	3.543.387
Incidentele opbrengsten	-	277.235	277.235	110.000
Totale baten	**2.227.723**	**30.053.425**	**32.281.148**	**23.873.530**
Lasten				
Personeelslasten	977.266	14.637.328	15.614.594	14.594.829
Huisvestingslasten	386.817	591.738	978.555	762.000
Afschrijvingslasten	-	2.559	2.559	8.000
Rentelasten en Bankkosten	-	383.421	383.421	-
Beheers en adm. lasten	61.502	1.008.135	1.069.637	636.877
Lasten vervoermiddelen	12.351	-	12.351	15.000
Lasten Automatisering	57.393	300.923	358.316	1.115.000
Lasten medische middelen	23.210	621.525	644.735	550.000
Lasten uitvoering derden	-	4.141.014	4.141.014	1.037.000
Incidentele lasten	1.918	316.034	317.952	111.000
Totale lasten	**1.520.457**	**22.002.677**	**23.523.134**	**18.829.706**
Algemene dekkingsmiddelen	-	1.463.128	1.463.128	1.463.128
Overhead	47.209	8.494.361	8.541.570	6.506.952
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	660.057	1.019.515	1.679.572	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	44.596-	44.596-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	7.082	7.082	-
Gerealiseerde resultaat	**660.057**	**982.001**	**1.642.058**	**-**

Concept

05 Programma Jeugdgezondheidszorg

In 2025 stond de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Zuid-Limburg in het teken van het in stand houden van de basis en het versnellen van vernieuwing. We bouwden voort op de bereikte resultaten uit 2024: het terugdringen van werkvoorraden, het versterken van preventie dichtbij gezinnen en het investeren in onze dienstverlening en professionals. Belangrijke mijlpalen in 2025 waren:

- De toekenning van een provinciale subsidie voor de invoering van groepsgerichte vormen van zorg
- De verdere digitalisering van onze dienstverlening
- De uitwerking van een plan van aanpak om vaccinatiebereidheid te verhogen
- De verbetering van de interne sturing en ondersteuning van het uitvoerend proces
- In de volgende paragrafen vertellen we over onze concrete inspanningen en activiteiten van 2025.

Concept

5.1 Programma JGZ: 3 rollen binnen het wettelijke kader

Jeugdgezondheidszorg is de publieke gezondheidszorg voor alle kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders of opvoeders. JGZ voert preventieve screenings uit gericht op gezondheid en welzijn. Daarbij is er aandacht voor de fysieke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling, de opvoedingscontext en de interactie (hechting) tussen kind en opvoeders. We signaleren vroegtijdig, interveniëren preventief, ondersteunen waar nodig en verbinden met of verwijzen door naar aanvullende zorg. Onderdeel van deze preventieve aanpak is het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). JGZ combineert uitvoerende zorg aan kind en gezin met een collectieve opdracht als adviseur van gemeenten en verbinder tussen gezin, medisch en sociaal domein.

concept

5.2 Kinderen in beeld en in zorg

In 2025 had JGZ Zuid-Limburg 93.259 kinderen in beeld waarvan 89.791 kinderen in zorg in de leeftijd tot 18 jaar. Jaarlijks komen er nieuwe kinderen in zorg bij. In 2025 werden er 4.342 kinderen in Zuid-Limburg geboren. Ook nemen we elk jaar afscheid van een groep jongeren die de leeftijd van 18 jaar bereiken en daarmee niet meer onder de zorg van de JGZ vallen. Het aantal kinderen in beeld en in zorg tot 18 jaar bleef in 2025 stabiel ten opzichte van 2024. Een lichte daling van het geboortecijfer werd gecompenseerd door het opnemen van kinderen van Oekraïense ontheemden in onze zorg en verhuizingen van kinderen van buiten Zuid-Limburg naar één van onze 16 gemeenten.

Daarnaast draagt JGZ Zuid-Limburg zorg voor kinderen die vanuit andere landen naar Nederland komen (Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA) en ontheemden uit Oekraïne). Ook deze kinderen worden voorzien van jeugdgezondheidszorg binnen de geldende kaders.

Concept

5.3 Investeren in Zorg op Maat

De basiszorg van JGZ bestaat uit 'reguliere dienstverlening' en 'extra dienstverlening'. Reguliere dienstverlening is voor alle kinderen en ouders in Zuid-Limburg, zoals bezoek aan het consultatiebureau en vaccinatiemomenten. Extra dienstverlening is er voor gezinnen die een extra steuntje in de rug nodig hebben. Bijvoorbeeld de interventies **Stevig Ouderschap, Voorzorg** of **Meer Aandacht voor de Ziekgemelde Leerling (MAZL) in het voortgezet onderwijs.** Deze interventies maken onderdeel uit van de Trendbreukaanpak (zie verder). De dienstverlening van JGZ kent meerdere vormen: individuele zorg, in groepsvorm, fysiek of digitaal. Bij elk kind kijken we welke variant het beste past, naar de benodigde frequentie en duur van contact, wie het contact waar uitvoert en de vorm ervan.

Als onderdeel van de reguliere basisdienstverlening ontwikkelden we het contactmoment in de 4e klas voortgezet onderwijs (4VO) opnieuw. Hierbij werken we samen met de leerlingen op wie de dienstverlening is gericht. We werken de werkwijze van A tot Z samen uit: van uitvoering tot communicatie en van pilot tot volledige uitrol. Op 3 scholen, in elke subregio één, werden we startklaar om in 2026 te beginnen.

5.4 Doorontwikkeling basiszorg met provinciale subsidie

In 2025 versnelden we de ontwikkeling van groepsaanbod door de toekenning van de provinciale subsidie Kansrijke Start. Hierin staan voor de JGZ 2 pijlers centraal: 1. Centering Ouderschap en 2. het versterken van de ouder-kindrelatie (hechting). Het doel is een passend, preventief groepsaanbod dat het eigen netwerk van gezinnen versterkt en de ontwikkeling van het kind duurzaam bevordert.

Centering Ouderschap

In 2025 startten we met een 2-jarige pilot op 3 locaties (1 per subregio). Hierbij vindt JGZ-zorg in de eerste 14 maanden grotendeels plaats in groepsverband, in plaats van individuele consulten.

Ouder-kindrelatie: hechting

Deze inzet is gericht op integratie van vroegtijdige signalering binnen de reguliere contactmomenten met aanvullende laagdrempelige groepsinterventies (ouder-babygroepen) en waar nodig individuele begeleiding.

In 2025 voerden we deze dienstverlening uit in de vorm van een pilot in Maastricht. Met ketenpartners uit het Infant Mental Health (IMH) netwerk in Zuid-Limburg brachten we het totaalaanbod in kaart en positioneerden we de JGZ-dienstverlening. Ook brachten we deze onder de aandacht. In overleg met de gemeenten dienden we de provinciale subsidieaanvraag in en verkenden we wat de verdere uitrol en structurele borging binnen Zuid-Limburg gaat betekenen.

We monitoren de deelnamegraad, tevredenheid van de ouder en (in geval van ouder-kindrelatie) het aantal doorverwijzingen naar IMH bij GGZ.

Start Centering Ouderschap: een nieuwe dienst waarbij ouders in groepsvorm samen komen en begeleiding ontvangen.

Concept

5.5
Bijdrage aan Trendbreuk en integrale preventie

JGZ draagt vanuit de reguliere preventieve inzet bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Belangrijke programmalijnen zijn Kansrijke Start (prenataal huisbezoek, Stevig Ouderschap, VoorZorg, Centering Ouderschap), MAZL in het voortgezet onderwijs, het RVP en de ketenaanpak KeiGezond met inzet van centrale zorgverleners (CZV). Ook via de knooppunten Kansrijke Start, peuter, basis- en voortgezet onderwijs en JOGG versterken we de doorgaande preventielijn.

Ook voerden we in 2025 de Plasklas in. We werkten hiervoor samen met Reinigingsdiensten Rd4, de 16 Zuid-Limburgse gemeenten, kinderopvangorganisaties, Provincie Limburg en Trendbreuk. De Plasklas is een korte, speelse training voor kinderen vanaf 1,5 jaar die nog niet zindelijk zijn. Door tijdige zindelijkheid wordt de schoolinstroom verbeterd, hebben ouders minder zorgen én minder kosten en neemt luierafval flink af. De invoering van de Plasklas heeft regionaal én landelijk veel positieve (media)aandacht gekregen.

Concept

5.6
Uniformering VVE-indicering en spraak-taalontwikkeling

Binnen de reguliere dienstverlening vervult de JGZ een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van risico's op spraak- en taalachterstanden en waar nodig in het doorverwijzen naar voor- en vroegschoolse educatiepartners (VVE). De inzet van VVE kan verschillende redenen hebben. Enerzijds op vroege leeftijd (rond de 12 maanden) wanneer we door criteria langs de gezinssituatie te leggen een risico op onderwijsachterstand vaststellen (preventief). Anderzijds wanneer er al sprake is van een taalachterstand. VVE kan dan (onderdeel van) een passend aanbod zijn in overleg met ouders en/of het gemeentelijke team.

Een geharmoniseerde werkwijze voor VVE-indicering stemden we in 2025 in Zuid-Limburg breed af met gemeenten en kinderopvangorganisaties met een VVE-aanbod. Zo legden we onder andere de doelgroepdefinitie volgens brede criteria uniform vast, verloopt de registratie van VVE-indicaties nu eenduidig en bleef het aantal peuters tussen 2 en 4 jaar met een VVE-indicatie gelijk ten opzichte van 2024. Procentueel afgezet tegen de totale geboortecohorten nam het aantal indicaties toe van 25,1% (2024) naar 26,3% (2025).

Daarnaast besteedden we in 2025 op verschillende manieren gericht aandacht aan spraak-taalverwerving en ontwikkeling:

- In navolging van Parkstad zijn in de Westelijke Mijnstreek boekstartcoaches actief op JGZ-locaties. We werken hiervoor samen met bibliotheek De Domijnen.
- Samen met gemeente Heerlen, Schunck en ketenpartners werkten we het plan Taalschatten uit. JGZ geeft bij postnatale huisbezoeken het boekje 'Schatten van Maastricht' cadeau. In 2026 volgen de andere gemeenten.
- JGZ sloot zich aan bij de Gemeentelijke gezinsaanpak geletterdheid. We werken samen met gemeenten, onderwijs, kinderopvang en bibliotheek Maastricht.
- Gezinsgericht werken met Schunck: JGZ en Schunck werken in Parkstad samen. Een taalconsulent is aanwezig op het consultatiebureau.

Al deze activiteiten zijn de JGZ-bijdrage aan Taalrijke Start in Zuid-Limburg. Taalrijke Start is een beweging die we lanceerden in 2025 in een integrale samenwerking met alle Zuid-Limburgse gemeenten, Trendbreuk, Provincie Limburg, Number 5 Foundation, Taalschatten, bibliotheken, geboortezorg en kinderopvangorganisaties.

Concept

5.7
Facilitering en ondersteuning van het uitvoerend proces

In 2025 investeerden we gericht in een stevige basis voor de uitvoering:

- Procesmanagement: we optimaliseerden primaire en ondersteunende JGZ-processen.
- Organisatieontwikkeling: we voegden teamleiders toe voor nabije sturing, kwaliteitsborging, coaching-on-the-job en betere capaciteitsplanning. De 'span of control' brachten we terug naar 40 medewerkers per fulltime leidinggevende, waarbij de teamleiders hoofdzakelijk werken op locaties in de eigen regio.
- Digitalisering: we startten een Europees aanbestedingstraject voor een nieuw en beter passend digitaal JGZ-dossier.
- Ondersteuning uitvoering: gestandaardiseerde werkafspraken, geactualiseerde protocollen, verbeterde rapportages en dashboards voor betere sturing.
- Leren en ontwikkelen: scholingen gericht op diverse inhoudelijke thema's, flexibiliteit (Pluis-Niet-Pluis, opleiding verpleegkundig specialisten, opleiding artsen M&G), cultuur (Omdenken) en samenwerken (Doorbraakmethode).

Concept

5.8 Vaccinatiegraad: inzet op bereik en vertrouwen

De dalende vaccinatiegraad blijft een belangrijk aandachtspunt. In 2025 zetten we in samenwerking met de afdelingen Algemene Gezondheidszorg en AWPG Mosa in op een plan voor beter bereik (maatwerkuitnodigingen, extra consultmogelijkheden), het wegnemen van drempels (prikangstreductie, begrijpelijke informatie) en het versterken van vertrouwen (desinformatie weerleggen, samenwerken met lokale partners en dichter bij burgers opereren/vaccineren). Dit resulteerde in 2 subsidieaanvragen voor uitvoering in 2026 in de gemeenten Maastricht en Heerlen. Samen met kennispartners verkenden we doelgroepgerichte interventies om deelname aan het RVP te bevorderen.

Concept

5.9
Wijzigingen in het RVP en implementatie 2025

In 2025 implementeerden we de doorgevoerde wijzigingen in het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Een aantal vaccinatiemomenten verschoven we naar een andere leeftijd, volgens landelijke richtlijnen. Daarnaast voegden we in het najaar 2025 de vaccinatie tegen het RS-virus voor zuigelingen toe. Het doel is een nog betere bescherming tegen infectieziekten.

Limburgse ziekenhuizen geven aan dat ze zien dat minder kinderen opgenomen worden die besmet zijn met het RS-virus. Dit lijkt een direct gevolg van de prik tegen het virus die sinds september beschikbaar is voor baby's.

JGZ startte activiteiten om structureel inzicht te krijgen in veranderingen in vaccinatiedeelname. Naast geloofsovertuigingen worden ook groeiend wantrouwen in de overheid, groeiende desinformatie op sociale media, vergeten hoe verschrikkelijk de ziekten zijn waartegen we vaccineren en prikangst als redenen aangegeven. Deze inzichten en een veranderende maatschappij vragen om aanpassingen in de manier waarop we vaccineren. Door onderzoeken in samenwerking met AWPG Mosa deden we kennis op over hoe we kunnen bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad. Dit vraagt extra inspanningen, waaronder maatwerk.

Concept

5.10
Jeugdgezondheidszorg in beeld

Concept

Trends

Duiding:

- Het verschil tussen kinderen in zorg en kinderen in zorg 0-18 betreft de leeftijdsgrens van 18 jaar. Denk hierbij aan kinderen met speciaal onderwijs die langer gebruikmaken van JGZ dan de reguliere zorg (tot en met 23 jaar).
- In 2022 en 2023 bleven dossiers openstaan door inhaalvaccinaties HPV bij 18+. Vandaar dat het aantal kinderen in beeld en in zorg in deze twee jaren hoger lag.
- Bij sommige gemeenten is het aantal afgenomen gehoorscreeningen hoger dan het geboortecijfer voor die gemeente. Dit heeft te maken met een overlap in jaren. Zo kan een kind geboren zijn in december 2023, maar de hielprik hebben gehad in januari 2024.

Ook in de Gezondheidsatlas Zuid-Limburg vind je een overzicht van de belangrijkste Jeugdgezondheidszorg thema's in cijfers. Deze cijfers worden jaarlijks geactualiseerd.

Aantallen: Kinderen in Zuid-Limburg

	2021	2022	2023	2024	2025
In beeld	93.580	100.808	100.400	94.207	**93.259**
In zorg	91.824	98.982	98.586	92.553	**91.663**
In zorg 0-18	89.538	90.304	90.522	89.674	**89.791**
Zwangeren in zorg[13]				3.288	**3.293**

	2021	2022	2023	2024	2025
Geboortes	4.829	4.649	4.608	4.328	**4.342**
1e hielprik[14]	4.677	4.513	4.282	4.135	**4.273**
1e gehoorscreening	4.620	4.459	4.473	4.334	**4345**

Aantallen: samenstelling van de populatie kinderen in zorg

Zorgpad	Aantal kinderen
Regulier	84.401
Speciaal Onderwijs	6.517
Prematuren Nazorg Bureau	301
Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)	760

[13] Aantal zwangeren gevaccineerd
[14] Aantal hielprikken uitgevoerd door JGZ (exclusief aantallen elders uitgevoerd, bijvoorbeeld als de pasgeborene na de geboorte een aantal dagen in het ziekenhuis verblijft).

Concept

% Vaccinaties[15]

	2021	2022	2023	2024	2025
Zuigelingen tot 2 jaar					
DKTP	93,2	89,8	88,8	84,1	**86,3**
Hib	93,9	90,6	90,0	86,4	**87,5**
HepB	93,0	89,9	89,7	84,8	**86,5**
Pneu	93,5	90,8	89,8	88,0	**86,3**
BMR	94,2	92,7	89,9	88,6	**87,7**
Men-ACYW	94,0	93,0	90,0	88,3	**87,3**
Geen enkele vaccinatie	3,6	4,7	6,2	6,2	**8,6**
5 jaar					
DKTP	90,1	90,5	87,5	77,9	**78,1**
10 jaar					
DTP	91,6	89,7	85,5	80,5	**80,4**
BMR	91,7	90,1	86,2	81,2	**80,7**
11 jaar					
HPV meisjes	-	-	-	51,0	**59,8**
HPV jongens	-	-	-	43,8	**57,2**
14 jaar					
HPV meisjes	63,6	70,4	68,6	-	**-**
15 jaar					
Men-ACYW	90,7	87,0	83,3	71,2	**72,0**
Maternale vaccinaties (tijdens de zwangerschap)					
DKT	65,8	68,4	71,0	60	**62,0**
Griepprik	-	-	5,1	10,0	**14,0**

[15] Vaccinatiegraden zijn hier weergegeven zoals gerapporteerd door het RIVM (met leeftijdsgrens). Door een update van de data door het RIVM in 2024 zijn de voorgaande jaren niet meer direct vergelijkbaar met de gerapporteerde vaccinatiegraden in 2024. Landelijke concrete beleidsdoelstellingen voor het RVP zijn alleen voor de ziekten waarvoor de WHO eliminatie of eradicatie nastreeft: mazelen/rubella 95%; polio 90%. In de nabije toekomst zal hepatitis B hieraan toegevoegd worden. In Zuid-Limburg zitten we voor alle vaccinaties onder de 90% in 2025, wat zorgelijk is.

Contactmomenten (CM)

Opkomstpercentage[16] CM

	2021	2022	2023	2024	2025
Babyfase					
Postnatale huisbezoek	99,52	99,66	99,52	99,42	**99,25**
4 weken	97,67	97,57	97,36	96,98	**97,07**
8 weken	97,03	96,59	96,94	96,25	**96,94**
3 maanden	96,47	97,03	97,03	97,56	**96,70**
5 maanden	96,66	96,28	96,09	97,95	**96,12**
12 maanden	95,30	93,99	93,65	96,49	**95,02**
Contact baby[17]					**94,75**
Peuterfase					
14 maanden	93,72	93,80	93,60	94,74	**93,82**
2 jaar	91,33	91,24	92,52	94,21	**91,05**
3 jaar	91,04	90,44	90,55	77,57	**79,48**
3 jaar 6 maanden		94,74	88,37	94,22	**92,98**
3 jaar 9 maanden	91,53	90,32	90,10	88,46	**69,92**
Contact peuter[18]					**93,76**
Schoolkind					
5 jaar	88,78	88,23	87,24	84,09	**83,06**
10 jaar	74,60	92,92	95,91	87,96	**89,68**
Contact schoolkind9					**85,56**
Adolescent					
13/14 jaar (2de klas VO)	76,34	75,29	85,36	79,72	**77,93**
Contact adolescent[9 19]					**79,37**

[16] Aantal unieke kinderen verschenen/ aantal unieke kinderen uitgenodigd 100%

[17] Aantal hielprikken uitgevoerd door JGZ (exclusief aantallen elders uitgevoerd, bijvoorbeeld als de pasgeborene na de geboorte een aantal dagen in het ziekenhuis verblijft).

[18] Wijziging in beleid. Vanaf januari 2025 kunnen naast de vaste contactmomenten op leeftijd ook flexibele contactmomenten in een leeftijdsfase uitgevoerd worden (contact baby, contact peuter, contact schoolkind en contact adolescent). In de peuterfase is contact peuter een flexibele vervanging van de vaste contactmomenten vanaf 2 jaar, waarin we volgens de richtlijnen minimaal 2 keer contact hebben met de peuters. Bij de overige leeftijdsfasen is het een flexibele aanvulling op de vaste contactmomenten.

Concept

Stevig Ouderschap en VoorZorg

	Stevig Ouderschap	VoorZorg
Totaal gezinnen ondersteund 2021	96	21
Totaal gezinnen ondersteund 2022	147	54
Totaal gezinnen ondersteund 2023	236	62
Totaal gezinnen ondersteund 2024	312	71
Totaal gezinnen ondersteund 2025	**357**	**67**

Prenataal Huisbezoek

Indicator: Prenataal Huisbezoek

	2022	2023	2024	**2025**
Aantal gezinnen/zwangeren dat een prenataal huisbezoek heeft ontvangen van de JGZ	165	278	238	**235**

Groeigids

Aantal accounts	4.964 *(waarvan 2.403 actieve gebruikers in 2025)*
Totaal aantal sessies	29.887
Aantal geopende chats	558
Aantal berichten geopend	18.971
Meest geopende onderwerpen:	1. Groeigids berichten 2. Voeding 3. Eenmalige berichten 4. Veiligheid

Concept

5.11 **Rekening van baten en lasten 2025** Jeugd-gezond-heidszorg

	Rekening 2025 in €	Begroting na wijzigingen 2025 in €
Baten	**Programma JGZ**	**Programma JGZ**
Bijdragen gemeenten	21.928.993	21.928.993
Tarieven Gemeenten	1.335.300	1.299.000
Plusproducten bijdragen	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	657.333	273.000
Overige bijdrage	727.696	1.010.000
Incidentele opbrengsten	8.081	-
Totale baten	**24.657.403**	**24.510.993**
Lasten		
Personeelslasten	15.658.202	15.912.092
Huisvestingslasten	1.851.124	1.553.000
Afschrijvingslasten	139.644	49.000
Rentelasten en Bankkosten	16.586	-
Beheers en adm. lasten	226.159	369.113
Lasten vervoermiddelen	1.374	-
Lasten Automatisering	369.434	252.000
Lasten medische middelen	107.344	67.000
Lasten uitvoering derden	32.734	2.000
Incidentele lasten	62.976	-
Totale lasten	**18.465.577**	**18.204.205**
Algemene dekkingsmiddelen	-	-
Overhead	5.504.368	6.306.788
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	687.458	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-
Gerealiseerde resultaat	**687.458**	**-**

Concept

06 1/2 Programma Veilig Thuis

2025 was een pittig jaar voor Veilig Thuis.
Het was het jaar waarin het onderwerp geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) hoog op de maatschappelijke en politieke agenda stond. Onder meer omdat veel aandacht was voor femicide en kindermishandeling. Hierdoor nam het aantal meldingen en adviezen bij Veilig Thuis fors toe. Dit is een landelijk beeld dat het CBS schetst. Het CBS beschrijft dat vanaf 2022 ongeveer 10 procent meer meldingen en 28 procent meer adviezen binnenkomen bij Veilig Thuis.

In 2025 alleen al steeg het aantal meldingen van huiselijk geweld in Zuid-Limburg met 10,3% naar 5.224 meldingen. Als Veilig Thuis zelf een dienst uitvoert, vraagt dit gemiddeld 35 tot 59 uur per casus, afhankelijk van de complexiteit. Het aantal adviezen bleef in 2025 echter nagenoeg stabiel op 5.344 adviezen (gemiddeld 2 uur per advies).

Deze groei én de complexiteit van casuïstiek leidden tot een grote druk op de capaciteit binnen Veilig Thuis met als gevolg een oplopende wachtlijst. We werkten in 2025 intensief aan het terugdringen van deze wachtlijst. Ondanks alle inspanningen om dit te voorkomen en op te lossen, lukte dit niet. Integendeel, de wachtlijst liep verder op. We vonden externe hulp die op basis van het verlenen van diensten werk van ons overnam.

Dit verzachtte de piek van de wachtlijst en werkdruk en voorkwam een onhoudbare situatie, maar biedt geen structurele oplossing in de keten.
In 2025 namen we het hele proces nauwkeurig onder de loep. Uit extern gevalideerd onderzoek blijkt dat de capaciteit van Veilig Thuis achterbleef als we kijken naar de toename van het werk en de complexiteit ervan vanaf 2022. De risico's hiervan zijn hoog, voor alle betrokkenen.

concept

06 2/2

Vanzelfsprekend heeft ieder mens, van jong tot oud, recht op een veilige thuissituatie. Helaas komt geweld in afhankelijkheidsrelaties nog altijd voor. Denk hierbij onder andere aan huiselijk geweld, kindermishandeling, oudermishandeling, eerwraak, femicide en mensenhandel. Daarmee heeft niet iedereen een gezonde en veilige leefomgeving. Voor alle mensen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties en de betrokken professionals zijn de medewerkers van Veilig Thuis er als het nodig is. Door mensen in beweging te zetten, een steun in de rug te geven, te adviseren en meldingen te onderzoeken maken we een start met het doorbreken van de cirkel van geweld.

Veilig Thuis is 24/7 bereikbaar. De medewerkers van Veilig Thuis werken in de keten samen met andere professionals, maatschappelijke organisaties en (mede)overheden om te zorgen voor directe veiligheid en voor een duurzame stabiele omgeving op lange termijn. Veilig Thuis werkt op het snijvlak van zorg en veiligheid.

Concept

6.1
Uitvoeren wettelijke taak

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het wettelijk kader waarin Veilig Thuis werkt. Ook fungeren we als expertisecentrum op aandachtsgebieden zoals femicide, zeden, mensenhandel, stalking en ouderenmishandeling. In de Wmo staan de volgende wettelijke taken voor Veilig Thuis opgenomen:

- Advies geven
- Meldingen in ontvangst nemen
- Onderzoek doen of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling
- Zo nodig vervolgstappen in gang zetten in de vorm van overdragen naar vrijwillige hulp, de Raad voor de Kinderbescherming informeren en/of melding doen bij de politie
- Terugkoppelen aan de melder

Veilig Thuis heeft haar wettelijke taken in een aantal diensten concreet gemaakt. Deze zijn:

- Melding
- Advies en ondersteuning
- Veiligheidsbeoordeling
- Overdracht na veiligheidsbeoordeling
- Voorwaarden en vervolg
- Onderzoek
- Overdracht
- Monitoring

Concept

6.2
Aanpak werkzaamheden en wachtlijst Veilig Thuis

In 2025 stond de dienstverlening en uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis stevig onder druk. Dit was nadrukkelijk onderwerp van gesprek met ketenpartners, medewerkers, directie en bestuur. Het doel is een structurele oplossing in de keten realiseren waarbij er geen wachtlijsten zijn, sprake is van een reële werkdruk en goede kwaliteit en snelheid van onze dienstverlening is gewaarborgd.

In 2025 troffen we continu aanvullende maatregelen naast de acties die in het voorgaande jaar werden ondernomen. Onderdeel hiervan was een steeds striktere prioritering in werkzaamheden, waarbij het zicht op veiligheid in de casussen die op de wachtlijst staan en de dossiers in de monitoringsfase zitten wel behouden is. Om de wachtlijst te beperken, besteedden we een deel van het werk (onderzoeken en afhandelen meldingen) uit aan de externe partij Steiger B.

Daarnaast startten we met een nieuwe arbeidsmarkt-campagne om zo via andere kanalen en manieren de benodigde instroom van personeel te realiseren. Ook introduceerden we in 2025 nieuwe functies waardoor een aantal mbo-professionals het team kon versterken en de collega's op het hbo kon ontlasten. Alle nieuwe medewerkers van Veilig Thuis werken we zorgvuldig in. Dit proces duurt een klein jaar.

6.3
Nieuw cliënt-registratiesysteem

In oktober 2025 nam Veilig Thuis na een zorgvuldige voorbereiding een nieuw cliëntregistratiesysteem in gebruik. Dit was een verplicht en tijdrovend proces met extra impact op onze capaciteit. Uiteindelijk verliep het naar tevredenheid.

Concept

6.4 Samenwerking en innovatie

Om de expertiserol op het gebied van geweld in afhankelijkheidsrelaties te kunnen vervullen en echt preventief te kunnen werken, is het vergroten van bekendheid van dit onderwerp belangrijk. Eén van de manieren om dit te doen, is samenwerking in de keten om handelingsverlegenheid bij professionals te verkleinen en de drempel om te melden of advies te vragen te verlagen. In 2025 deden we dit tijdens twee succesvolle voorlichtingsmiddagen in Heerlen en Sittard-Geleen met deelname van ruim 300 professionals.

Eind 2025 startte Veilig Thuis met de voorbereiding voor een pilot AI-tool NICHD kindgesprekken. Bij een **kindgesprek** nemen we in de dagelijkse praktijk in de regel alles op. Het kost echter veel tijd om dit gesprek uit te werken in een verslag of samenvatting. Door het inzetten van de AI-tool wordt automatisch een samenvatting van het opgenomen gesprek gemaakt. Bij een succesvolle pilot in 2026 willen we het gebruik van de AI-tool breder inzetten.

Professionals maken tijdens een voorlichtingsmiddag kennis met Veilig Thuis Zuid-Limburg.

Concept

6.5 Opleiden, scholen en trainen van medewerkers

In 2025 investeerde Veilig Thuis in noodzakelijke scholing en training van haar medewerkers voor de professionaliteit, waaronder de beroepsregistratie 'SKJ-registratie'. Nieuwe medewerkers worden intensief ingewerkt gedurende het eerste jaar.

Alle medewerkers volgden in 2025 de (vervolg)training van Kameleon. Deze training is gericht op het verhogen van de weerbaarheid van de medewerkers om zo beter te kunnen anticiperen op de dynamiek, de complexiteit van de werkzaamheden en de toenemende agressie in de samenleving en de toegenomen agressie bij casussen.

Concept

6.6 Veiligheid medewerkers en juridische zaken

Veiligheid van onze medewerkers en cliënten is een steeds belangrijker punt van zorg in de uitvoering. Het is essentieel dat medewerkers van Veilig Thuis veilig kunnen werken als zij in gesprek gaan met cliënten. In 2024 introduceerden we daarom een nieuwe werkwijze met een alarmknop die we in 2025 voortzette. Ook is het onderwerp veiligheid onderdeel van alle gesprekken die de medewerkers hebben met hun leidinggevende.

In 2025 hadden we te maken met een toename in het aantal aanvragen om dossiers in te zien en in het aantal klachten. Dit vraagt zorgvuldigheid en een forse tijdsinvestering en capaciteit. We werkten veel samen met (externe) juristen en advocaten.

Concept

Trends

Meldingen
aantal per jaar

2022	4.192
2023	4.516
2024	4.736
2025	**5.224**

WIn 2025 betrof dit 4.471 meldingen van professionals en 753 van inwoners.

Adviezen
aantal per jaar

2022	5.282
2023	5.480
2024	5.341
2025	**5.344**

In 2025 betrof dit 2.917 advies en ondersteuningsvragen van professionals en 2.339 van inwoners.

Aantal ingezette diensten in 2025

		Gestart	Afgerond
Directe overdracht	3.918		
Onderzoek		187	201
Voorwaarden en Vervolg		315	306
Monitoring			992

Top 3 aanleiding om contact op te nemen met Veilig Thuis in 2025

		Aantal
1	Kindermishandeling	2.834
2	(Ex) Partnergeweld	2.675
3	Andere problematiek	838

Aantal klachten in 2024	**31**

Concept

6.7 Rekening van baten en lasten 2025

Veilig Thuis

	Rekening 2025 in €	Begroting na wijzigingen 2025 in €
Baten	**Programma VT**	**Programma VT**
Bijdragen gemeenten	9.136.516	9.136.516
Tarieven Gemeenten	26.146	-
Plusproducten bijdragen	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-
Overige bijdrage	2.030	-
Incidentele opbrengsten	2.577	-
Totale baten	**9.167.269**	**9.136.516**
Lasten		
Personeelslasten	6.135.445	7.134.160
Huisvestingslasten	381.120	106.000
Afschrijvingslasten	-	-
Rentelasten en Bankkosten	-	-
Beheers en adm. lasten	191.743	107.509
Lasten vervoermiddelen	-	-
Lasten Automatisering	260.318	66.000
Lasten medische middelen	-	-
Lasten uitvoering derden	781.370	-
Incidentele lasten	14.597	-
Totale lasten	**7.764.593**	**7.413.669**
Algemene dekkingsmiddelen	-	-
Overhead	1.567.351	1.722.847
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	164.675 -	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-
Gerealiseerde resultaat	**164.675 -**	**-**

Concept

Colofon

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

Vormgeving
Van Hulzen Communicatie

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

© Copyright 2026

Concept

Bijlage 2

Aan	Algemeen Bestuur GGD Zuid-Limburg (en gemeenteraden)
Afschrift aan	
Van	Dagelijks Bestuur GGDZL
Onderwerp	Begrotingswijziging 2026 voor zienswijze
Datum	31 maart 2026

Extra middelen voor uitbreiding formatie Veilig Thuis 2026 per gemeente

Gemeenten	Parameters-cluster 1-1-2024	2026
Beek	2,51%	17.783
Beekdaelen	5,57%	39.412
Brunssum	5,09%	36.027
Eijsden-Margraten	3,51%	24.825
Gulpen-Wittem	2,40%	16.998
Heerlen	16,10%	114.008
Kerkrade	8,74%	61.870
Landgraaf	6,28%	44.470
Maastricht	18,83%	133.326
Meerssen	2,98%	21.066
Simpelveld	1,86%	13.136
Sittard-Geleen	15,00%	106.185
Stein	4,20%	29.764
Vaals	1,95%	13.809
Valkenburg aan de Geul	2,99%	21.138
Voerendaal	2,00%	14.184
Totaal	100%	708.000

Directie
GGD Zuid Limburg

Postbus 33, 6400 AA Heerlen
T 5.1.2e | F 5.1.2e | info@ggdzl.nl | www.ggdzl.nl

BEGROTING 2027

GGD Zuid-Limburg

Heerlen
31 maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding 3

Concern 4
1.1 Kernwaarden 5
1.2 De organisatie 6
1.3 Interne organisatie 7
1.4 Basisprincipes GGD Zuid-Limburg 8
1.5 Trendbreuk 9
1.6 Landelijke ontwikkelingen die GGD Zuid-Limburg raken 10
1.7 Zuid-Limburgse gezondheidsdata en ontwikkelingen 12
1.8 Toelichting op de begroting 2027 13
1.9 Meerjarenraming 14
1.10 Begroting per programma 15

Programma GGD 16
2.1 Infectieziektebestrijding (IZB) 18
2.1 Begroting Infectieziektebestrijding 20
2.2 Seksuele Gezondheid 21
2.2 Begroting seksuele gezondheid 23
2.3 Hygiëne en Inspectie (H&I) 24
2.3 Hygiëne en Inspectie 25
2.4 Medische Milieukunde 26
2.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg 28
2.5 Begroting Openbare Geestelijke Gezondheidszorg 30
2.6 Publieke gezondheid, monitoring, onderzoek en beleid 31
2.7 Begroting Publieke gezondheid 35
2.8 Forensische geneeskunde 36
2.8 Begroting Forensische geneeskunde 37
2.9 Begroting programma GGD 38

Programma Jeugdgezondheidszorg 39
3.1 Zorg op maat 40
3.2 Extra ondersteuning 41
3.3 Vaccineren en vaccinatiebereidheid stimuleren 42
3.4 Nieuw Digitaal Dossier JGZ 43
3.5 Ketensamenwerking 43
3.6 Borging van innovaties 44
3.7 Landelijk ontwikkelingen 45
3.8 Arbeidsmarkt 45
3.9 Begroting Jeugdgezondheidszorg 46

Programma Veilig Thuis 47
4.1 Duurzaam perspectief is essentieel: budgetverhoging 49
4.2 Uitvoering wettelijke taken 49
4.3 Expertisecentrum 50
4.4 Midden in de (netwerk)samenwerking 51
4.5 Handle with Care 51
4.6 Tijdelijk huisverbod 52
4.7 Aanpak Voorkoming Escalatie 53
4.8 Begroting Veilig Thuis 54

Colofon 55

Inleiding

2027 is het 4e en laatste jaar van het Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 'GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven'.

In 2027 komen een aantal onderling verbonden opgaven samen voor GGD Zuid-Limburg. In 2015 startten we met de langjarige Trendbreukaanpak en in het nieuwe Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) verdiepen we het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) verder uit. Eind 2026 concretiseren we dit met een nieuw regioplan Zuid-Limburg. Samen met het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 'Gezondheid nu, voor later!' en ons meerjaren-beleidsplan 2024-2027 vormt dit ons kader voor 2027.

Deze akkoorden en nota's vragen om een integrale beweging: van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie. We bouwen aan een stevige regionale preventie-infrastructuur tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid.

In het domein veiligheid en gezondheid ontwikkelt zich veel. Zoals u kunt lezen in deze begroting, heeft dit directe gevolgen voor de uitvoering van Veilig Thuis. De uitvoering van de Regiovisie Geweld in Afhankelijkheidsrelaties - 'Samen sterk, iedereen veilig' (2024-2031) - vraagt steeds meer inzet. Dit komt doordat het aantal meldingen bij Veilig Thuis en verzoeken om expertise fors toenemen. Daarom nemen we in deze begroting een budget-verhoging op.

Concept

01
Concern

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

De taken van de GGD staan beschreven in het dienstverleningspakket en hebben voornamelijk een wettelijke grondslag in onder meer de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

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

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

1.1 Kernwaarden

Professionaliteit

Dit komt binnen GGD Zuid-Limburg tot uiting door expertise en de regierol op het gebied van publieke gezondheid. Dit gaat gepaard met een grote verantwoordelijkheid, die we vanwege de aanwezige expertise zo laag mogelijk 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 en samenwerking die dagelijks worden gevraagd van de GGD én van de mensen die er werken. Schaalbaarheid is daarbij letterlijk en figuurlijk een rekbaar begrip. We moeten 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 GGD duurzame keuzes maakt, met aandacht voor mens en leefomgeving.

Vitaliteit

Binnen 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 ondersteunen en stimuleren we door mogelijkheden op het gebied van persoonlijke (talent) ontwikkeling. Aangezien de GGD een afspiegeling wil zijn van een zo gezond mogelijke samenleving in de volle breedte, is diversiteit een onderdeel van de vitale organisatiestijl.

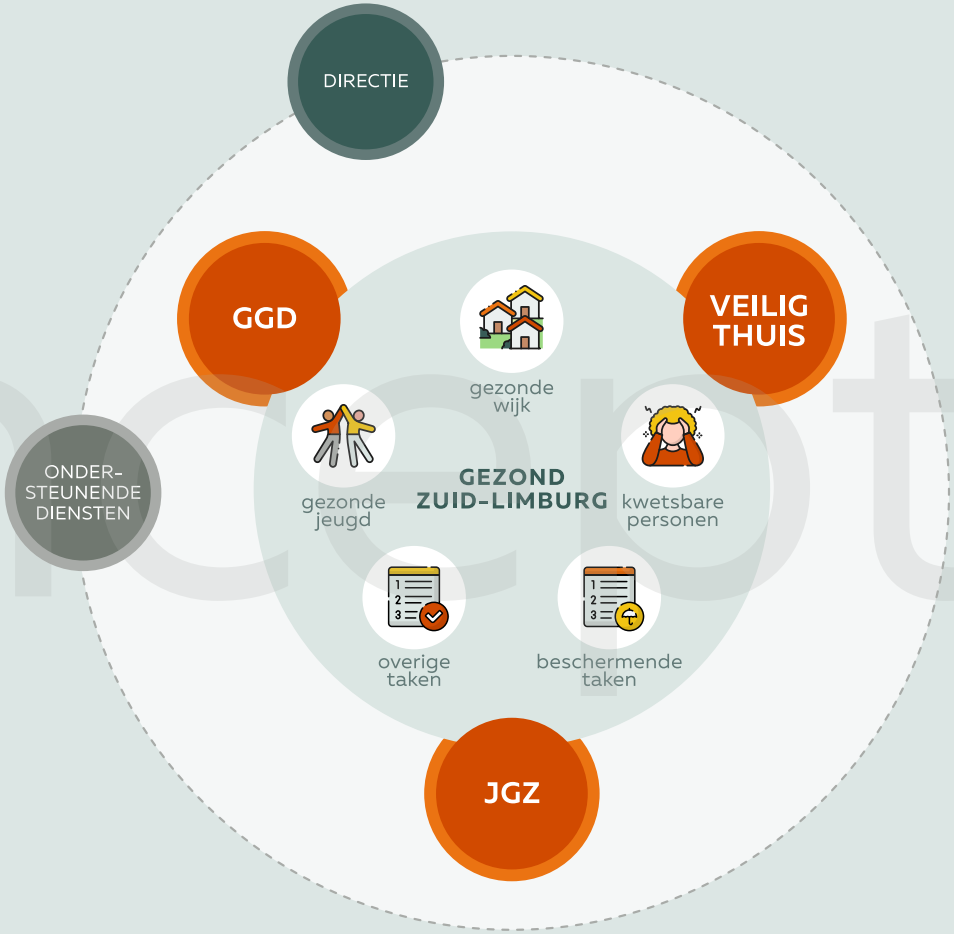
Concept

1.2
De organisatie

De begroting van GGD Zuid-Limburg is opgebouwd in drie programma's: GGD, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Veilig Thuis. Binnen deze programma's voeren we taken uit en actualiseren deze. Dit houdt in dat taken of aandachts-gebieden er soms bijkomen en dat we ook activiteiten afstoten.

Concept

Organisatie
GGD Zuid-Limburg



1.3
Interne organisatie

De wereld om de GGD heen verandert in hoog tempo. Dat vraagt om een organisatie die niet alleen wendbaar is, maar ook sterk intern en met de externe omgeving is verbonden. Daarmee kan de GGD 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.

De in 2026 ingevoerde werkwijze in een matrixstructuur verfijnen we in 2027 verder. Daarin staan integraliteit, cultuur en leiderschap centraal. Verdere invulling van de 3 programmalijnen - academisering (samenbrengen van onderzoek, beleid en praktijk in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa), vaccineren (innovatie om vaccinatiegraad te verhogen) en integraal werken aan een gezonde samenleving - gebeurt over de clusters heen. Hiermee bewegen we mee met maatschappelijke opgaven en anticiperen we op nieuwe gezondheidsvraagstukken vanuit een organisatie die de basis op orde heeft. De GGD moet voldoen aan voortdurend wijzigende wet- en regelgeving. De basis op orde en een efficiënte bedrijfsvoering zijn het uitgangspunt. Thema's als informatiebeveiliging, cyberbeveiliging, digitale toegankelijkheid, databeheer en kunstmatige intelligentie (AI) zijn hierbij belangrijk en moeten voldoen aan de geldende kaders.

De medewerkers zijn het grootste goed van de GGD. Daarom stimuleren we vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van alle medewerkers. De GGD 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 blijft een uitdaging en dat merkt ook onze organisatie. De inspanningen zijn erop gericht om een eigentijdse en aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven, zodat GGD Zuid-Limburg kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel heeft en houdt. Strategische personeelsplanning is daarbij een hulpmiddel.

Ook op het gebied van duurzaamheid zetten we in 2027 verdere stappen. De rijksoverheid stuurt hier steeds meer op aan via wet- en regelgeving, kaders en richtlijnen. De GGD legt in haar jaarrapportages en jaarrekening verantwoording af over dit thema. In kleine stappen formuleren we beleid om duurzaamheid beter en breder in de organisatie(strategie) te verankeren.

GGD Zuid-Limburg versterkt haar weerbaarheid door risico's vroegtijdig te signaleren en processen zo in te richten dat de organisatie onder alle omstandigheden normaal kan blijven functioneren. Landelijke trends zoals digitale dreigingen, toenemende maatschappelijke verwachtingen en de noodzaak tot snelle opschaling bij crises, vragen om robuuste continuïteitsmaatregelen. Daarom investeren we voortdurend in crisisbestendigheid, betrouwbare ICT-voorzieningen en het structureel oefenen van responscapaciteit. Hiermee blijft de GGD zo goed mogelijk voorbereid op acute incidenten en langdurige maatschappelijke uitdagingen.

Concept

1.4 Basisprincipes GGD Zuid-Limburg

We hanteren de volgende basisprincipes:

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

1.5 Trendbreuk

De GGD heeft in de Trendbreukaanpak, samen met onder andere gemeenten, onderwijs, zorg en het sociaal domein, de handen ineengeslagen om meer kinderen gezond en kansrijk te laten opgroeien. Binnen Trendbreuk formuleerden we de ambitie om in 2030 een kwart van de gezondheidsachterstand van onze regio te hebben ingelopen ten opzichte van Nederland. Door betere ondersteuning in de jeugdjaren willen we de negatieve trend doorbreken.

Binnen de netwerkaanpak Trendbreuk is de GGD verantwoordelijk voor het programmamanagement en daarmee voor het realiseren en in stand houden van het netwerk. Ook de GGD werkt in verschillende teams en projecten aan de uitvoering van de Trendbreukaanpak. Centrale thema's in het netwerk die we in 2027 in ieder geval oppakken zijn inwonerparticipatie, de samenhangende preventieaanpak en het realiseren van gezondheid in alle beleidsterreinen. Dit noemen we 'health in all policies'.

In 2026 schrijven we het werkplan Trendbreuk 2027-2030. De concrete acties, doelstellingen en randvoorwaarden benoemen we in dat werkplan. Alle acties die in het werkplan staan, voeren we uit, monitoren we en evalueren we vanaf 2027. De acties die succesvol zijn, borgen we. Het programmateam is in 2027 beter ingericht om de samenwerking binnen Trendbreuk te versterken.

Zoals afgesproken in het geldende regionaal gezondheidsbeleid, breiden we de Trendbreukaanpak verder uit naar de levensfasen volwassenen en ouderen. Daarbij houden we de focus op jeugd en jongeren vast. Bewezen interventies breiden we uit naar volwassenen en ouderen en nieuwe interventies voegen we toe. Dit betreft programma's die gezonde voeding, bewegen, mentale veerkracht en sociale participatie stimuleren.

Vanzelfsprekend leggen we de verbinding met de ontwikkelingen en uitvoering volgens het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Trendbreuk sluit in ieder geval aan bij de basisfunctionaliteiten van het Rijk zoals Kansrijke Start, de integrale gezinspoli en Nu Niet Zwanger. Ook leveren we een bijdrage aan verkenning, beleidsvorming en uitvoering van de onderdelen in de ontwikkelagenda.

1.6
Landelijke ontwikkelingen die GGD Zuid-Limburg raken

In deze paragraaf beschrijven we een aantal landelijke ontwikkelingen en onzekerheden die de uitvoering van de GGD en daarmee de begroting 2027 kunnen raken. Vanzelfsprekend volgen we dit nauwgezet.

(Geo)politieke ontwikkelingen

De GGD werkt in een context waarin maatschappelijke en geopolitieke ontwikkelingen de druk op de publieke gezondheid en de uitvoering van taken vergroten. Toenemende geopolitieke spanningen en maatschappelijke onzekerheden brengen risico's met zich mee voor de continuïteit en weerbaarheid van de organisatie. Tegelijkertijd is bij het opstellen van de begroting 2027 nog onvoldoende duidelijkheid over de beleidsrichting, ambities en financiële consequenties van het nieuwe coalitieakkoord van kabinet Jetten voor de brede publieke gezondheid. Deze combinatie van externe druk en beleidsmatige onzekerheid kan de uitvoerbaarheid, prioritering en toekomstbestendigheid van het werk van de GGD beïnvloeden.

Doorontwikkeling landelijke gezondheidsakkoorden naar Zuid-Limburgse context

Vanaf 2026 is met de komst van het Aanvullend Zorg Welzijnsakkoord (AZWA) een nieuwe fase aangebroken. Hierbij wordt de verbinding tussen zorgdomein, sociaal domein en publieke gezondheid versterkt. Tijdelijke interventies en ketenaanpakken vanuit IZA en GALA worden omgezet in basisfunctionaliteiten die structureel ingebed moeten worden in elke gemeente en gefinancierd worden door Rijk en verzekeraar. De GGD ondersteunt gemeenten hierbij. Het is de taak van de GGD om de bijpassende preventie-infrastructuur in te regelen. De inzet is gericht op borging van een samenhangende aanpak op preventie voor heel Zuid-Limburg die structureel gefinancierd wordt.

Nationaal en regionaal gezondheidsbeleid

Het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 'Gezondheid nu, voor later!' kent 4 pijlers waarop in de regio wordt ingezet. Deze pijlers zijn: gezond opgroeien, gezond blijven, gezonde geest en gezonde leefomgeving. De landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028 'Samen werken aan gezondheid' legt de nadruk op de aanpak van de dalende vaccinatiegraad, suïcidepreventie, seksuele gezondheid, overgewicht, mentale veerkracht en vrouwengezondheid. Beide beleidsstukken vormen de basis voor het nieuwe beleid van de GGD dat in 2027 wordt opgesteld voor de jaren 2028-2031.

Veiligheid en zorg een steeds prominenter thema

Landelijk is sprake van een sterke beleidsmatige verschuiving richting integrale samenwerking tussen (jeugd)zorg, sociaal domein en veiligheid. Dit is het gevolg van de vele

raakvlakken tussen deze domeinen met taken voor politie en justitie, het sociaal domein, de ggz en andere partners. In Zuid-Limburg komt dit deels samen in de bestuurlijke Commissie Zorg en Veiligheid, maar ook op bestuurlijke tafels rondom Jeugd en het gedwongen kader. De Regiovisie GIA vormt een belangrijke paraplu voor de aanpak.

Jeugd en jongeren

Landelijk groeien de zorgen over de (mentale) gezondheid van jongeren, met toenemende aandacht voor eenzaamheid, seksuele gezondheid, hechtingsproblematiek en psychosociale druk. Tegelijkertijd zoeken partijen naar een verbetering van het systeem als geheel om deze zorgen op te pakken én de zorg betaalbaar te houden.

Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is een belangrijke gezondheidsbeïnvloedende factor voor het welzijn van mensen. Het gaat dan om een omgeving die uitnodigt tot bewegen, waar mensen elkaar ontmoeten en gezond gedrag vanzelfsprekend of een makkelijke keuze is. Maar ook een omgeving die beschermt tegen risico's als luchtvervuiling, geluidhinder, infectieziekten, wateroverlast en hittestress. De GGD adviseert gemeenten, partners en burgers op dit vlak.

Infectieziekten, seksuele gezondheid en dalende vaccinatiegraad

In een steeds verder gepolariseerde samenleving met afnemend vertrouwen in de overheid, zijn infectieziektebestrijding en vaccinaties geen vanzelfsprekende basis van de publieke gezondheid meer. De dalende vaccinatiegraad, stijgende soa-cijfers en zorgen over nieuwe pandemieën, leiden tot extra druk op GGD'en, terwijl structurele financiering en capaciteit onder spanning staan door onzekerheden en bezuinigingen. De GGD kan niet langer 'blijven doen wat we altijd deden' en zoekt naar nieuwe manieren om deze dalende trend te keren.

Nieuw model landelijke publieke organisatie voor de forensische geneeskunde

In 2025 is besloten om voor tenminste de komende 10 jaar toe te werken naar een nieuw model met landelijk werkgeverschap, landelijke sturing op dekking en continuïteit en het versterken van de landelijke kwaliteit van de dienstverlening aan inwoners. Dit model wordt momenteel uitgewerkt en kent nog veel onzekerheden. Vast staat dat dit grote gevolgen heeft voor de uitvoering van de Forensische Dienst Limburg binnen de GGD.

Concept

1.7
Zuid-Limburgse gezondheidsdata en ontwikkelingen

Regelmatig voert de GGD onderzoeken en monitors uit bij kinderen, jongeren, jongvolwassenen en ouderen om de gezondheid in Zuid-Limburg in kaart te brengen. Hier zien we positieve resultaten op het gebied van leefstijl en trends. De positieve beweging zetten we graag door. De GGD vestigt echter nadrukkelijk de aandacht op ontwikkelingen die zorgelijk zijn en waar meer aandacht voor nodig is. In 2027 voeren we activiteiten uit die bijdragen aan het verminderen van deze zorgelijke ontwikkelingen.

Recent onderzoek onder jongeren laat een sterk dalende vaccinatiegraad zien. Ook zien we in de praktijk dat het eigen netwerk van ouders en jeugdigen steeds meer onder druk staat en is er sprake van een zorgelijke spraak-taalontwikkeling. Daarnaast zijn er zorgen rondom problematisch alcohol- en middelengebruik en de verslechterde mentale gezondheid. Specifiek spelen eenzaamheid, suïcidale gedachten onder jongeren, stijging van het aantal soa's (onder andere door afnemend condoomgebruik) en afname van het gebruik van anticonceptie een rol.

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024 laat ook positieve trends in leefstijl zien. Steeds meer volwassenen in Zuid-Limburg drinken minder alcohol. Ook is een afname in het aantal rokers te zien en neemt het aantal sporters toe. Toch zijn er ook zorgen. Ruim 1 op de 5 mantelzorgers voelt zich (over)belast.

Zowel landelijk als in Limburg is er in de gezondheidsmonitor meer aandacht voor de leefomgeving. Onze leefomgeving heeft veel invloed op hoe gezond we zijn. Een voorbeeld hiervan zijn de gevolgen van warmere zomers en langere periodes van hitte. Hitte is niet alleen ongemakkelijk maar kan ook serieuze gezondheidsproblemen veroorzaken, vooral bij ouderen, jonge kinderen en mensen met een kwetsbare gezondheid.

In 2025 is voor het eerst over hitte gepubliceerd op basis van data uit de gezondheidsmonitor. Hitte is namelijk een nieuw onderwerp in de vragenlijst. In de regio kan 18% van de inwoners binnenshuis niet goed verkoeling vinden tijdens langdurig warm weer. Wat hierbij opvalt zijn grote lokale verschillen. In de ene buurt is dat voor 8% van de inwoners een probleem, terwijl het in een andere buurt bij 36% van de inwoners een probleem is. Dit soort informatie helpt om prioriteiten te stellen bij het ontwikkelen van een lokaal hitteplan.

Concept

1.8 Toelichting op de begroting 2027

GGD Zuid-Limburg stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke financiële begroting op voor het komend kalenderjaar. De algemene uitgangspunten bij de GGD voor de begroting zijn in de gemeenschappelijke regeling en in besluiten van het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2024-2027 hebben de 16 gemeenten de beleidsagenda bepaald en het meerjarenbeleidsplan vastgesteld.

Overeenkomstig de Gemeentewet dient de GGD te beschikken over een reële en structureel sluitende begroting, dan wel moet de meerjarenraming een financieel evenwicht laten zien. Als hiervan geen sprake is, kan de GGD onder preventief toezicht komen te staan van de provincie Limburg.

De algemene uitgangspunten van het te volgen financieel beleid die van toepassing zijn op de begroting 2027 luiden als volgt:

- De GGD streeft naar een evenwichtige financiële situatie. De financiële kengetallen, zoals opgenomen in de begroting, geven daarbij inzicht in de financiële ontwikkelingen.
- De GGD streeft naar een begroting die structureel en reëel in evenwicht is en waarbij elk begrotingsjaar tenminste sluitend is.

Concernbrede uitgangspunten die gelden voor alle onderdelen

- De GGD stelt jaarlijks een begroting op volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) gemeenten.
- Het begrotingsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.
- Jaarlijks worden de inkomsten en uitgaven voor het komende boekjaar vermeld in de begroting. Deze zijn 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 vindt plaats op basis van de septembercirculaire gebaseerd op de Macro Economische Verkenning (MEV) september 2027 van het CPB, voor 15 oktober van het lopende jaar.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau opgesteld volgens het dienstverleningspakket.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming de indexpercentages volgens de septembercirculaire ofwel de dan geldende MEV van het CPB.
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma GGD is gebaseerd op het aantal inwoners per gemeente (peildatum 1 januari 2025).
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma JGZ is gebaseerd op het aantal jeugdigen (peildatum 1 januari 2025).
- De verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdrage aan het programma Veilig Thuis is gebaseerd op parameters uit het cluster Jeugdigen en Wmo van het gemeentefonds (peildatum 1 januari 2025).

Beleidsindicatoren

De beleidsindicatoren uit het Besluit Begroting en Verantwoording zijn niet van toepassing op de inhoudelijke taken van de GGD. Over de belangrijkste beleidsindicatoren wordt periodiek verantwoording afgelegd aan het bestuur van de GGD. Deze zijn ook onderdeel van het jaaroverzicht.

1.9 Meerjaren-raming

Staat van Baten en Lasten	Oorspronkelijke begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten					
Bijdragen gemeenten	40.534.526	**44.391.415**	46.155.974	47.990.673	49.046.468
Tarieven gemeenten	3.198.000	**2.587.000**	2.689.833	2.796.754	2.858.283
Plusproducten gemeenten	-	**1.034.000**	1.075.102	1.117.837	1.142.429
Bijdragen centrumgemeenten	1.304.000	**1.367.000**	1.421.338	1.477.836	1.510.348
Bijdrage Rijk/Provincies	6.138.000	**9.289.000**	9.658.238	10.042.153	10.263.080
Overige bijdrage	3.532.000	**4.270.000**	4.439.733	4.616.212	4.717.769
Onvoorzien	-	**-**	-	-	-
Incidentele opbrengsten	112.000	**117.000**	121.651	126.487	129.270
Totale baten	**54.818.526**	**63.055.415**	**65.561.869**	**68.167.952**	**69.667.647**
Lasten					
Personeelslasten	35.281.000	**40.001.000**	41.591.038	43.244.280	44.195.653
Huisvestingslasten	2.414.000	**2.861.000**	2.974.725	3.092.970	3.161.015
Afschrijvingslasten	130.000	**140.000**	145.565	151.351	154.681
Rente- en bankkosten	-	**-**	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	675.000	**662.000**	688.315	715.676	731.421
Lasten vervoermiddelen	-	**15.000**	15.596	16.216	16.573
Lasten automatisering	1.497.000	**1.577.000**	1.639.686	1.704.864	1.742.371
Lasten medische middelen	563.000	**993.000**	1.032.472	1.073.513	1.097.130
Lasten uitvoering derden	1.109.000	**3.215.000**	3.342.796	3.475.672	3.552.137
Onvoorzien	-	**-**	-	-	-
Incidentele lasten	113.000	**118.000**	122.691	127.568	130.374
Totale lasten	**41.782.000**	**49.582.000**	**51.552.884**	**53.602.110**	**54.781.355**
Algemene dekkingsmiddelen (baten)	1.454.673	**1.533.724**	1.594.690	1.658.079	1.694.558
Overhead	14.491.199	**15.007.139**	15.603.675	16.223.921	16.580.850
Heffing Vpb	-	**-**	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	**-**	-	-	-
Saldo baten en lasten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Toevoeging aan reserve	-	**-**	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	**-**	-	-	-
Resultaat	**-**	**-**	-	-	-

Concept

1.10 Begroting per programma

Staat van Baten en Lasten	GGD	Jeugdgezond-heidszorg	Veilig Thuis	Totaal
Baten				
Bijdragen gemeenten	11.049.591	23.528.983	9.812.841	44.391.415
Tarieven gemeenten	1.348.000	1.239.000	-	2.587.000
Plusproducten gemeenten	1.034.000	-	-	1.034.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	1.367.000	1.367.000
Bijdrage Rijk/Provincies	8.926.000	363.000	-	9.289.000
Overige bijdrage	3.567.000	678.000	25.000	4.270.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	117.000	-	-	117.000
Totale baten	**26.041.591**	**25.808.983**	**11.204.841**	**63.055.415**
Lasten				
Personeelslasten	14.008.000	16.962.000	9.031.000	40.001.000
Huisvestingslasten	828.000	1.621.000	412.000	2.861.000
Afschrijvingslasten	-	140.000	-	140.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	382.000	146.000	134.000	662.000
Lasten vervoermiddelen	15.000	-	-	15.000
Lasten automatisering	1.111.000	347.000	119.000	1.577.000
Lasten medische middelen	895.000	98.000	-	993.000
Lasten uitvoering derden	3.215.000	-	-	3.215.000
Onvoorzien	-	-	-	-
Incidentele lasten	118.000	-	-	118.000
Totale lasten	**20.572.000**	**19.314.000**	**9.696.000**	**49.582.000**
Algemene dekkingsmiddelen (baten)	1.533.724	-	-	1.533.724
Overhead	7.003.315	6.494.983	1.508.841	15.007.139
Heffing Vpb	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-
Saldo baten en lasten	**-**	**-**	**-**	**-**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
Resultaat	**-**	**-**	**-**	**-**

Concept

02
Programma GGD

Wat willen we bereiken?

In de notitie 'Visie op Preventie' uit 2025, zoals deze door de GGD en het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+) geformuleerd is voor het Regioplan Zuid-Limburg, worden 3 uitdagingen voor de volksgezondheid, welzijn en zorg samengevat:

1. **De gezondheid van álle inwoners van Nederland verbeteren:**
   de gezonde levensverwachting van Nederlanders ligt onder het Europees gemiddelde en gezondheids-verschillen nemen toe (VZinfo, 2024).
2. **Goede zorg en ondersteuning mogelijk maken:**
   de zorgsector staat onder druk door toename in de hoeveelheid en complexiteit van zorgvragen en door het groeiend tekort aan arbeidskrachten.
3. **Omgaan met klimaatverandering en de impact ervan op de gezondheid en leefomgeving van mensen:**
   er zijn aanpassingen nodig in de leefomgeving om de negatieve gevolgen van klimaatverandering (onder andere hittestress en overstromingen) te beperken en tegelijkertijd de gezondheid van inwoners te bevorderen.

Deze uitdagingen raken de kern van het Programma GGD. Dit is een divers samengesteld programma waar een aantal preventieve taken samenkomt. Met het onder-

schrijven van de visie voor Zuid-Limburg geeft de GGD aan met haar inzet bij te dragen aan deze ambitie.

Het verminderen van de gezondheidsachterstand ten opzichte van het gemiddelde in Nederland en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen groepen, zijn nog altijd de belangrijkste opgaven voor Zuid-Limburg. Het leveren van actuele en passende beleidsrelevante gezondheidsinformatie is de basis van de vele activiteiten en programma's die de GGD uitvoert. Steeds meer vragen gemeenten om gegevens op wijkniveau. We komen aan deze vraag tegemoet door gebiedsgerichte informatie te leveren, deze te duiden en van adviezen te voorzien. Nieuw is ook de integrale aanpak 'health in all policies' die we voorstaan, waarbij gezondheid in andere domeinen zoals wonen, werken en leefomgeving wordt meegenomen. Dit vergt ook intern een betere afstemming van activiteiten. Met de keuze voor 3 programmalijnen maken we een begin.

Het is algemeen bekend dat investeren aan de voorkant - oftewel de sociale basis voor mensen op orde brengen - bijdraagt aan het versterken van veerkracht, aan een adequaat voorzieningenniveau, aan de mogelijkheid tot ondersteuning en aan ontmoeten. Hierdoor zijn mensen beter in staat hun eigen problemen op te lossen (met hulp van hun netwerk of professionele ondersteuners) en minder gebruik te maken van de zorg. De complexiteit van problemen die mensen ondervinden, vergt een goede afstemming en samenwerking tussen organisaties. De GGD draagt hier op alle mogelijke manieren aan bij.

Een nieuwe opgave is de klimaatverandering die de gezondheid van de planeet bedreigt en ook zichtbaar effect heeft in de directe omgeving van mensen. In GGD-termen noemen we dit: werken aan een gezonde leefomgeving. Dat gaat over gezondheidsbeschermende maatregelen voor fijnstof-uitstoot, hittestress, wateroverlast, schoon (drink)water, enzovoort. Maar het gaat ook over de leefomgeving zo inrichten dat mensen kunnen bewegen (wandelen en recreëren), veilige fietspaden naar school hebben, plekken hebben om elkaar te ontmoeten en dat er voldoende groen is.

concept

2.1 Infectieziektebestrijding (IZB)

Bestrijden van infectiezieken

Verhoging van de vaccinatiegraad

De GGD blijft in 2027 gericht investeren in het verhogen van de vaccinatiegraad in de regio. De vaccinatiegraad in de regio Zuid-Limburg kent nog steeds een dalende trend. Hierdoor is de urgentie om extra maatregelen te treffen hoog en doen we onderzoek naar redenen om te twijfelen en belemmeringen die mensen ervaren om een vaccinatie te halen.

Voor 2027 is nog geen definitief besluit genomen over het uitvoeren van een Covid-19-najaarscampagne. Als een dergelijke campagne vastgesteld wordt, is dit voor de GGD een omvangrijke vaccinatieopdracht waarbij extra aandacht besteed wordt aan groepen en gebieden waar deelname achterblijft. Initiatieven waarop we willen blijven inzetten om de vaccinatiegraad in de regio te verhogen, zijn het uitsturen van gerichte communicatie naar specifieke doelgroepen, het opzetten van extra contactmomenten of vaccinatiemomenten (zoals tijdelijke pop-uplocaties waar inwoners hun vaccinaties kunnen halen) en samenwerking met lokale partners zoals huisartsen om drempels voor deelname te verlagen. We volgen de voortgang gedurende het jaar via deelnamecijfers, wijkinformatie en feedback van partners. Waar mogelijk verwerken we deze ervaringen in het reguliere vaccinatieaanbod van de GGD. Zo kunnen we toewerken naar meer

interventies om een hogere en stabiele vaccinatiegraad in Zuid-Limburg te realiseren.

Belang van vaccineren verhogen
De GGD zet gericht in op het vergroten van kennis en bewustzijn over het belang van vaccineren. Voor gemeenten maken we rapportages met actuele vaccinatiecijfers op wijkniveau, inclusief duiding van lokale trends en aandachtspunten. Richting inwoners brengen we het belang van vaccineren structureel en doelgroepgericht onder de aandacht. Dit gebeurt via toegankelijke informatie op onze website, het gericht verspreiden van communicatiemiddelen zoals flyers op locaties waar (specifieke) doelgroepen aanwezig zijn en het organiseren van ontmoetingsmomenten in buurthuizen, moskeeën, scholen en andere wijkvoorzieningen. Door onze communicatie af te stemmen op de taal, cultuur en informatiebehoefte van diverse groepen, streven we naar het verhogen van de begrijpelijkheid en relevantie van onze voorlichting. Uitgangspunt is de kennis over het voorkomen van infectieziekten en het belang van vaccineren te verhogen bij inwoners.

Pandemische paraatheid
Ook in 2027 worden middelen ingezet voor aanvullend onderzoek, het aannemen en opleiden van personeel, versterking van de surveillance en extra inzet op het verbeteren van de bovenregionale samenwerking in het kader van het versterken van de Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP). Concreter gaat het dan over de versterking van de monitoring en surveillance en extra inzet op het verbeteren van de bovenregionale samenwerking en het implementeren van Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) in verband met de regie en voorbereiding bij grote uitbraken op het gebied van Infectieziektebestrijding.

Vaccinatievoorziening

Uitbreiden vaccinatie-uitvoeringsrol
In 2026 openden we binnen GGD Zuid-Limburg de Vaccinatievoorziening. Hier kunnen inwoners terecht voor reisvaccinaties, beroepsgebonden vaccinaties en vaccinaties op maat. In 2027 ontwikkelen we deze voorziening gericht door om de vaccinatie-uitvoeringsrol van de GGD uit te breiden.
Door het volledige vaccinatieaanbod van de GGD stap voor stap te bundelen binnen 1 herkenbare voorziening, creëren we de randvoorwaarden om in de toekomst meer vaccinaties laagdrempeliger toegankelijk te maken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de COVID-19-vaccinaties en gordelroosvaccinaties, wanneer hiervoor landelijke of regionale opdrachten verstrekt worden. Voor de uitvoering hiervan richten we een flexibel en schaalbaar vaccinatieteam in. Dit team borgt de reguliere dienstverlening en is snel inzetbaar tijdens tijdelijke campagnes of piekbelasting. Hiermee versterken we duurzaam de regionale vaccinatiecapaciteit en vergroten we de wendbaarheid van de organisatie.

Doorontwikkeling Klant- en Contactcentrum
Een belangrijk onderdeel is de verdere ontwikkeling van het Klant- en Contactcentrum (KCC) voor de Algemene Gezondheidszorg (AGZ). Het KCC is inmiddels doorgegroeid tot een afdelingsbreed aanspreekpunt voor de gehele afdeling AGZ. De komende periode zetten we in op het verder professionaliseren van dit centrum. Op termijn onderzoeken we de mogelijkheden om dit centrum verder uit te breiden.
Het KCC biedt heldere en actuele informatie, beantwoordt vragen over vaccinaties en fungeert als loket waar zowel inwoners als experts terechtkunnen voor advies of doorverwijzing naar de juiste zorg- of kennispartner. Hierdoor vergroten we de toegankelijkheid van vaccinatieadvies en ontstaat een duidelijke en herkenbare ingang voor vaccinatievragen.

Tuberculosebestrijding (TBC)

Vroegtijdige signalering en preventie
Binnen de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) blijft de focus liggen op het snel signaleren en behandelen van TBC en het voorkomen van nieuwe besmettingen. Samen met zorgaanbieders zoals MUMC+ en Gezondheidszorg Asielzoekers, gemeenten en andere partners, volgen we meldingen direct op. Personen en groepen met een verhoogd risico sporen we vroegtijdig op. Zij krijgen passende begeleiding om verspreiding te beperken. Daarnaast ontvangen doelgroepen gerichte informatie om TBC zoveel mogelijk te voorkomen.

Actieve voorlichting en toeleiding
TBC vormt nog steeds een ernstige infectieziekte in Zuid-Limburg en vraagt blijvend om aandacht. De GGD blijft haar deskundigheid op dit terrein actief inzetten om zowel professionals als inwoners te informeren over risico's en het belang van tijdige herkenning. Door gerichte outreach-activiteiten, bij onder andere asielzoekerscentra, krijgt TBC meer zichtbaarheid en informeren we mensen beter over signalen die medische beoordeling vereisen. Vroege opsporing en snelle behandeling blijven sleutelpunten om TBC in een vroeg stadium aan te pakken.

2.1 Begroting Infectieziekte-bestrijding

Staat van Baten en Lasten	24- uurs IZB	TBC	VIP	Vaccinatie-voorziening	COVID-19	Totaal
Baten						
Bijdragen gemeenten	1.822.979	888.804	-	-	-	2.711.783
Tarieven gemeenten	66.000	-	-	-	-	66.000
Plusproducten gemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	137.000	-	5.427.000	-	1.580.000	7.144.000
Overige bijdrage	-	237.000	-	1.543.000	-	1.780.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	117.000	-	-	-	-	117.000
Totale baten	**2.142.979**	**1.125.804**	**5.427.000**	**1.543.000**	**1.580.000**	**11.818.783**
Lasten						
Personeelslasten	1.284.000	726.000	1.803.000	846.000	975.000	5.634.000
Huisvestingslasten	23.000	12.000	-	-	400.000	435.000
Afschrijvingslasten	-	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	29.000	12.000	33.000	16.000	120.000	210.000
Lasten vervoermiddelen	-	-	-	-	15.000	15.000
Lasten automatisering	163.000	71.000	-	-	60.000	294.000
Lasten medische middelen	18.000	12.000	-	400.000	10.000	440.000
Lasten uitvoering derden	-	-	3.126.000	-	-	3.126.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	**118.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**118.000**
Totale lasten	**1.635.000**	**833.000**	**4.962.000**	**1.262.000**	**1.580.000**	**10.272.000**
Saldo baten en lasten	**507.979**	**292.804**	**465.000**	**281.000**	-	**1.546.783**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	**507.979**	**292.804**	**465.000**	**281.000**	**-**	**1.546.783**

Concept

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.2 Seksuele gezondheid

Toegankelijke seksuele gezondheidszorg

Kerntaak van het centrum is de seksualiteitshulpverlening voor de 3 specifieke doelgroepen: jongeren, sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen. De hulpverlening is gericht op 5 grote soa's*. Dit houdt in dat, aanvullend op de huisartsenzorg, we inzetten op vroegtijdige opsporing, diagnostiek en counseling. Ook de PrEP-zorg die gericht is op het voorkomen van hiv bij (kwetsbare) mannen die seks hebben met mannen, behoort tot de kerntaak.

We voeren deze kerntaken uit via het aanbieden van consulten op 3 GGD-locaties in Heerlen, Sittard en Maastricht. Een belangrijke focus ligt daarbij op laagdrempelige toegang tot deze dienstverlening door digitaal beter bereikbaar te zijn en specifieke doelgroepen te vinden. In 2027 versterken en continueren we de samenwerking met regionale huisartsen voor aanvullende seksuele gezondheidszorg, PrEP, vaccinaties en surveillance.

In het kader van het gewijzigde landelijke PrEP-beleid ontvangen inwoners geen PrEP-medicatie meer via de GGD. Zij kunnen bij het CSG wel terecht voor halfjaarlijkse controles en het voorschrijven van een PrEP-recept.

* Deze vijf zijn: chlamydia, gonorroe, syfilis, hiv en hepatitis B.

Ter bescherming van financieel kwetsbare inwoners verkenden we mogelijkheden voor (tijdelijke) financiering van PrEP-medicatie. Vanaf 2026 is het landelijke PrEP-noodfonds van Soa Aids Nederland voorhanden. Het is nog onduidelijk hoelang dat fonds blijft bestaan.

Doelgerichte preventie en outreach

Naast de consulten op de poli's blijft de GGD inzetten op advies en preventie op maat. Speciale aandacht is er voor groepen die een groter risico hebben op een seksuele gezondheidsachterstand en minder goed hun weg naar passende zorg vinden. Dit zijn bijvoorbeeld jongeren en sekswerkers. Binnen onze outreach-activiteiten werkt het CSG samen met regionale ketenpartners (zoals Queer Parkstad, het COC en de Hiv-vereniging), ervaringsdeskundigen en peercoördinatoren om doelgroepen gericht te bereiken en naar zorg en ondersteuning toe te leiden. Voorlichting en deskundigheidsbevordering richten zich primair op jongeren tot 25 jaar en op professionals die dagelijks met deze doelgroep werken. Via het train-de-trainer-principe rusten we deze professionals toe om in gesprek te gaan over relaties, seksualiteit, grenzen aangeven en het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen.

Nu Niet Zwanger

Ondersteuning van mensen in kwetsbare omstandigheden

Nu Niet Zwanger (NNZ) is een landelijk programma dat sinds 2019 wordt ingezet binnen de 16 Zuid-Limburgse gemeenten. Het programma ondersteunt mensen in kwetsbare omstandigheden bij het bewust nemen van beslissingen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Het doel is onbedoelde zwangerschappen voorkomen en kinderen een kansrijke start bieden. Het bereik in Zuid-Limburg groeit duidelijk, maar ook de zorgvraag binnen NNZ neemt toe. Factoren als armoede en psychische kwetsbaarheid vergroten de complexiteit van de problematiek. Door intensief samen te blijven werken met ketenpartners kunnen we effectief inspelen op deze toenemende zorgvraag. Onze inhoudelijke experts blijven zich richten op wijken en gebieden die achterblijven, zodat NNZ overal in de regio en zeker op die plekken stevig en gelijkwaardig beschikbaar is.

Bekijk voor meer informatie ook de factsheet Nu Niet Zwanger 2025

Concept

2.2 Begroting Seksuele gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Baten	
Bijdragen gemeenten	1.183.654
Tarieven gemeenten	-
Plusproducten gemeenten	105.000
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.782.000
Overige bijdrage	259.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totale baten	**3.329.654**
Lasten	
Personeelslasten	2.077.000
Huisvestingslasten	129.000
Afschrijvingslasten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. lasten	55.000
Lasten vervoermiddelen	-
Lasten automatisering	68.000
Lasten medische middelen	455.000
Lasten uitvoering derden	87.000
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totale lasten	**2.871.000**
Saldo baten en lasten	**458.654**
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	**458.654**

Concept

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.3
Hygiëne en Inspectie (H&I)

Kwaliteit van toezicht bij gastouders

In 2026 voerden we wijzigingen door in het kwaliteitskader voor het toezicht op gastouders. In 2027 zetten we deze kwaliteitsontwikkeling voort door de systematiek verder te professionaliseren en te borgen binnen de interne processen. Daarbij werkt de GGD actief samen met landelijke expertisegroepen, waarmee de toezichthoudende taken verder differentiëren en specialiseren. Deze samenwerking draagt bij aan een uniforme, deskundige en toekomstbestendige uitvoering van het toezicht.

Toezicht op Wmo-calamiteiten

Het aantal meldingen van Wmo-calamiteiten blijft laag, zowel in Zuid-Limburg als landelijk. Dit kan wijzen op een onderbenutting van het meldingssysteem. Om dit te verbeteren, versterken we de samenwerking met gemeenten. We streven ernaar om de meldingsbereidheid te verhogen, zodat calamiteiten sneller opgemerkt worden en tijdig adequaat aangepakt worden. Deze samenwerking versterkt het toezicht op Wmo-calamiteiten en draagt zo bij aan een verbeterde kwaliteit van zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners.

concept

2.3 Hygiëne en Inspectie

Staat van Baten en Lasten	Hygiëne & Inspectie	Toezicht WMO	Totaal
Opbrengsten			
Bijdragen gemeenten	-	144.177	144.177
Tarieven gemeenten	937.000	-	937.000
Plusproducten gemeenten	-	-	-
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Overige bijdrage	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-
Totale baten	**937.000**	**144.177**	**1.081.177**
Lasten			
Personeelslasten	581.000	86.000	667.000
Huisvestingslasten	67.000	10.000	77.000
Afschrijvingslasten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	1.000	1.000	2.000
Lasten vervoermiddelen	-	-	-
Lasten automatisering	56.000	8.000	64.000
Lasten medische middelen	-	-	-
Lasten uitvoering derden	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Totale lasten	**705.000**	**105.000**	**810.000**
Saldo baten en lasten	**232.000**	**39.177**	**271.177**
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-
Resultaat*	**232.000**	**39.177**	**271.177**

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

Concept

2.4
Medische Milieukunde

Proactief adviseren bij inwoners en gemeenten

We zetten blijvend in op proactieve advisering over gezondheidsrisico's die samenhangen met de leef- en woonomgeving. Inwoners ontvangen advies over onder meer vocht- en schimmelproblemen, slechte isolatie, onvoldoende ventilatie en andere woninggebonden risico's. Hierbij hebben we speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Naast deze preventieve voorlichting behandelt de GGD ook meldingen en klachten van inwoners over hun woonomgeving. Waar nodig volgt een onderzoek of advies om gezondheidsklachten te voorkomen of te verminderen. Ook richting gemeenten speelt de GGD een actieve adviesrol. We informeren tijdig over de gezondheidsgevolgen van milieufactoren en klimaatverandering, zoals hitte. De GGD ondersteunt gemeenten bij het opstellen en actualiseren van hitte-plannen en andere klimaat-adaptieve maatregelen en levert structureel beleidsinput voor een gezonde, veilige en klimaatbestendige leefomgeving.

Gezondheidskundig advies en nazorg tijdens crisis

Bij incidenten met gevaarlijke stoffen, zoals chemische lekkages, industriële ongevallen en grote branden, bestaat het risico dat inwoners blootgesteld worden aan schadelijke stoffen. De gezondheidsadviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) is gespecialiseerd in crisiscommunicatie en adviseert over mogelijke gevolgen en te nemen maatregelen. Het doel is om door het verstrekken van duidelijke en begrijpelijke informatie onrust, onzekerheid en wantrouwen tot een minimum te beperken. In de nazorg-fase blijft de GGD actief betrokken om de gevolgen van het incident voor inwoners en gemeenten zorgvuldig af te handelen. De GGD verzorgt onder meer het opstellen en verspreiden van informatiebrieven, de telefonische bereikbaarheid voor gezondheidsvragen en het beantwoorden en duiden van gezondheidsklachten.

2.4 Medische Milieukunde

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Baten	
Bijdragen gemeenten	687.226
Tarieven gemeenten	-
Plusproducten gemeenten	
Bijdragen centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	72.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totale baten	**759.226**
Lasten	
Personeelslasten	436.000
Huisvestingslasten	-
Afschrijvingslasten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. lasten	11.000
Lasten vervoermiddelen	-
Lasten automatisering	6.000
Lasten medische middelen	-
Lasten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totale lasten	**453.000**
Saldo baten en lasten	**306.226**
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	**306.226**

Concept

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.5
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Vangnet OGGZ

Het Vangnet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (Vangnet OGGZ) is een meldpunt speciaal bedoeld voor mensen met zorgwekkend gedrag die zelf geen hulp vragen. Voor de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuvelland verzorgt de GGD het Vangnet OGGZ. Jaarlijks nemen we gemiddeld 250 nieuwe meldingen in ontvangst en geven we 180 adviezen. De medewerkers schatten samen met de cliënt in op welke domeinen hulp nodig is. Omdat de GGD zelf geen zorg-aanbieder is, zorgen de medewerkers vervolgens voor toeleiding naar passende zorg.

Het landelijk (telefonisch) meldpunt 'Zorgwekkend gedrag' geven we vorm voor 7 gemeenten in Zuid-Limburg. Het vangnet valt onder het takenpakket van de Wmo. Zowel professionals als inwoners kunnen er terecht.

De koers die uitgezet wordt in de Commissie Zorg en Veiligheid en het daarbij behorende werkplan, vormen de basis voor de aanpak van de problematiek bij personen met verward of onbegrepen gedrag. Het Vangnet OGGZ en de Wijk-GGD'er volgen deze koers.

De zorg voor personen met onbegrepen gedrag organiseert het Vangnet OGGZ in 2 sub-regio's in Zuid-Limburg en in de andere sub-regio gebeurt dat door het bemoeizorgteam van Mondriaan. In opdracht van de Commissie Zorg en Veiligheid heeft de werkgroep Heroriëntatie bemoeizorg Zuid-Limburg een actueel fundament in de vorm van een regionaal afsprakenkader voor bemoeizorg Zuid-Limburg opgesteld dat naar verwachting in 2027 ingevoerd wordt.

Wijk-GGD'er

Landelijk wordt beleid ingezet om de aanpak van personen met verward en onbegrepen gedrag te versterken. De GGD heeft in het kader van het actieprogramma 'Grip op onbegrip' voor 4 jaar subsidie ontvangen om de vroeg-signalering en opvolging in de wijk door de Wijk-GGD'er vorm te geven in Zuid-Limburg. Sinds 1 mei 2024 is de Wijk-GGD'er actief in Maastricht (3 wijken), Valkenburg, Beek, Stein, Sittard-Geleen, Brunssum en Heerlen (1 wijk). In 2027 zijn de eindverantwoording aan de subsidieverlener ZonMW en de borging van de pilot vroegsignalering en opvolging in de wijk belangrijke actiepunten.

De Wijk-GGD'er speelt een belangrijke rol in vroegsignale-ring bij mensen met verward of onbegrepen gedrag. Door zichtbaar aanwezig te zijn in de wijk legt de Wijk-GGD'er laagdrempelig contact, verbindt signalen uit de keten en helpt passende ondersteuning op gang te brengen. Deze aanpak draagt bij aan het voorkomen van escalaties, onnodige politie-inzet en verdere ontregeling. Borging van

deze functie is cruciaal om de aanpak op het snijvlak van zorg en veiligheid verder te versterken. Het is 1 van de onderdelen om de aanpak voor mensen met verward en onbegrepen gedrag te verstevigen.

De Wijk-GGD'er:

- Denkt mee bij vroegsignalen en overlegt laagdrempelig over zorgen in de wijk
- Helpt bij het verhelderen van een zorgsituatie zonder hulpvraag
- Verbindt signalen van verschillende ketenpartners en brengt passende zorg op gang
- Zoekt actief en outreachend contact met mensen over wie zorgen zijn, eventueel samen met ketenpartners
- Is aanspreekpunt en volgt op

De subsidie vanuit ZonMW wordt naar verwachting ook na 2027 voortgezet. Het is echter nog onduidelijk welke voorwaarden hieraan verbonden worden en hoe deze financiering eruitziet.

Maatschappelijk Interventieteam (MIT-team)

In 2027 wordt het MIT in Zuid-Limburg ingevoerd. Het MIT is een 24/7 interventieteam dat politie ondersteunt bij personen met acuut onbegrepen gedrag. Het Vangnet OGGZ en de Wijk-GGD'er hebben een rol in het opvolgen van MIT-meldingen waar enerzijds bemoeizorg en anderzijds verbinding tussen ketenpartners binnen zorg en veiligheid noodzakelijk is.

2.5 Begroting Openbare Geestelijke Gezondheids-zorg

Staat van Baten en Lasten	Vangnet OGGZ	Totaal
Baten		
Bijdragen gemeenten	-	-
Tarieven gemeenten	-	-
Plusproducten gemeenten	929.000	929.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-
Overige bijdrage	69.000	69.000
Onvoorzien	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-
Totale baten	**998.000**	**998.000**
Lasten		
Personeelslasten	491.000	491.000
Huisvestingslasten	33.000	33.000
Afschrijvingslasten	-	-
Rente- en bankkosten	-	-
Beheers- en adm. lasten	2.000	2.000
Lasten vervoermiddelen	-	-
Lasten automatisering	19.000	19.000
Lasten medische middelen	-	-
Lasten uitvoering derden	2.000	2.000
Onvoorzien	-	-
Incidentele lasten	-	-
Totale lasten	**547.000**	**547.000**
Saldo baten en lasten	**451.000**	**451.000**
Toevoeging aan reserve	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-
Resultaat*	**451.000**	**451.000**

Concept

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.6 Publieke gezondheid, monitoring, onderzoek en beleid

In 2027 ligt de focus op het versterken van gezondheid door de hele levensloop. We volgen ontwikkelingen in leefomgeving, mentaal welbevinden en verschillen tussen gebieden en bevolkingsgroepen en benutten gegevens uit monitors, onderzoek en praktijk om trends te duiden en beleidskeuzes te ondersteunen. Gemeenten en partners ontvangen actuele inzichten, handelingsopties en ondersteuning bij preventieve activiteiten. Daarnaast werken we aan een sterke regionale kennis en data-infrastructuur, waarin gegevens en expertise uit verschillende domeinen samenkomen en toegankelijk gemaakt worden voor beleidsvorming en uitvoering. Deze inzet sluit aan bij de regionale ambities binnen Trendbreuk, het programmatisch werken, GALA, IZA, AZWA en de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG).

Gezondheid door de levensloop

In 2027 richten we ons op het versterken van gezondheid in alle levensfasen van Trendbreuk met Kansrijke Start, Peutertijd, Basisschool, Voortgezet onderwijs, Jongvolwassenen, Volwassenen en Ouderen. Voor Kansrijke Start gaat het onder andere om preventieve inzet via Rookvrije Start en om ondersteuning van partners bij het versterken van een gezonde zwangerschap en de eerste 1.000 dagen. In de peuter- en basisschoolleeftijd ondersteunen we kinderopvang en scholen bij een gezonde en stimulerende omgeving, onder meer via Gezonde Kinderopvang en de Gezonde School-aanpak. Ook in het voortgezet onderwijs zetten we deze aanpak in, aangevuld met aandacht voor leefstijl, sociale veiligheid en weerbaarheid.

Voor jongvolwassenen ligt de focus op leefstijl, mentale druk en bestaanszekerheid. Hierbij leveren we ook inzet richting het mbo, in aansluiting op inzichten uit monitors en signalen uit de praktijk. Voor volwassenen en ouderen brengen we factoren in beeld die gezondheid en participatie beïnvloeden, zoals vitaliteit, sociale netwerken en bestaanszekerheid. Hiermee ondersteunen we gemeenten bij het bepalen van aandachtspunten en het maken van passende keuzes in hun preventiebeleid.

Gezonde leefomgeving en gebiedsgerichte keuzes

Gebiedsprofielen die via onze website beschikbaar zijn, brengen gegevens over leefomgeving, gezondheid en sociaaleconomische omstandigheden samen, waar mogelijk tot op wijk- en buurtniveau. We gebruiken de informatie in gesprekken om verschillen zichtbaar te maken en keuzes in gebiedsplannen en lokale preventieagenda's te onderbouwen. Hiermee kunnen gemeenten bepalen welke wijken of doelgroepen prioriteit vragen en welke omgevingsfactoren verbeterd kunnen worden om gezondheid te versterken.

Daarnaast ondersteunen we gemeenten via JOGG bij het realiseren of versterken van een leefomgeving die gezond gedrag bij kinderen en jongeren stimuleert. Hierbij gaat het onder andere om het bevorderen van bewegen, ontmoeten, gezonde voedingskeuzes en een sociale omgeving die gezond gedrag mogelijk maakt. De inzichten uit gebiedsprofielen en gesprekken met lokale partners benutten we om maatregelen goed te laten aansluiten op de sociale en fysieke context van buurten.

Mentaal welbevinden in alle levensfasen

Mentaal welbevinden blijft in 2027 een belangrijk aandachtspunt. Signalen uit monitors, verdiepend onderzoek en ervaringen uit de praktijk laten zien welke factoren een rol spelen, zoals druk op jongeren, eenzaamheid, financiële zorgen en sociale steun. Deze inzichten gebruiken we om gemeenten en partners te adviseren over passende preventieve keuzes.

De GGD ondersteunt gemeenten en partners door trends te duiden, risico's te signaleren en partijen samen te brengen die een rol spelen in het versterken van mentaal welbevinden. Thema's zoals suïcidepreventie, weerbaarheid, positieve gezondheid en sociale verbondenheid krijgen hierbij aandacht. Daarnaast sluiten we aan bij bestaande programma's en initiatieven die bijdragen aan veerkracht, leefstijl en weerbaarheid bij jeugd en jong-

volwassenen, in lijn met Trendbreuk en de Programmalijn Gezonde Samenleving. Op basis van actuele inzichten ondersteunen we gemeenten bij het maken van keuzes voor een integrale aanpak van mentaal welbevinden.

Zelfdoding is een groot probleem in Nederland en is doodsoorzaak nummer 1 onder jongeren van 10 tot 30 jaar. Bekend is dat 60% van deze mensen niet in zicht is van de geestelijke gezondheidszorg. Het vroegsignaleren van mentale problemen, bewustwording en voeren van het gesprek zijn van belang om suïcidepreventie vorm te geven. De Wet integrale suïcidepreventie die per 1 januari 2026 in werking trad, moet hier verandering in brengen. De gemeenten in Zuid-Limburg hebben besloten een regionaal actienetwerk op te zetten. Vanuit preventief oogpunt willen we het aantal zelfdodingen terugdringen. De GGD kreeg de opdracht om dit actienetwerk op te zetten samen met partners in het sociaal en zorgdomein. Dit gaat in de vorm van een subsidie, waarbij de lokale middelen regionaal ingezet worden. In principe voor de duur van 1 jaar (2026) met de mogelijkheid voor een vervolg in het 2e jaar (2027).

Maatschappelijke participatie en bestaanszekerheid

In 2027 zetten we in op het ondersteunen van gemeenten en partners bij het versterken van maatschappelijke participatie en het verminderen van achterstanden. Daarbij gaat het om thema's als gezondheidsvaardigheden, taalniveau, sociale samenhang, de sociale basis en bestaanszekerheid. Deze factoren bepalen of inwoners grip ervaren op hun dagelijks leven en dragen bij aan hun veerkracht.

We gebruiken gebiedsprofielen, monitors en signalen uit de praktijk om zichtbaar te maken waar inwoners, waaronder jeugdbelemmeringen ervaren in bijvoorbeeld welbevinden, groepsdynamiek of gezondheidsgedrag. We vertalen deze inzichten naar advies richting gemeenten en scholen, zodat zij passende keuzes kunnen maken voor inzet binnen het sociaal domein.

Daarnaast brengen we partijen uit welzijn, zorg, onderwijs en werk met elkaar in contact om initiatieven die participatie en bestaanszekerheid bevorderen beter op elkaar te laten aansluiten. In asielzoekerscentra zetten we in op gezondheidsvoorlichting en activiteiten gericht op zelfredzaamheid en welzijn. Dit draagt bij aan toegankelijkheid, gezondheid en participatie binnen kwetsbare groepen. Door sociale, fysieke en economische factoren in samenhang te bekijken, ontstaat een completer beeld van omstandigheden die de mogelijkheden van inwoners beïnvloeden.

Monitoring en duiding van gezondheid

We versterken de monitoring van gezondheid in 2027 verder. We leveren de resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd op en maken deze beschikbaar via de Gezondheidsatlas. Via het Kompas vullen we deze aan met duiding en handelingsopties die gemeenten ondersteunen bij het actualiseren van hun preventiebeleid. De uitkomsten geven inzicht in onder meer mentaal welbevinden, leefstijl, sociale omstandigheden en schoolervaringen.

Daarnaast nemen we in het najaar van 2027 de MBO-monitor en de monitor Voortgezet Speciaal Onderwijs/Praktijkonderwijs af. We publiceren de resultaten hiervan in 2028. Deze vormen samen met eerdere monitoren een doorgaande lijn van jeugd naar jongvolwassenheid. Waar nodig maken we gebruik van kwalitatieve verdieping, zoals gesprekken of bijeenkomsten met jongeren, ouders en professionals om de betekenis achter de cijfers beter te begrijpen.

De aandacht ligt daarnaast op representativiteit en inclusiviteit van de monitors. We verkennen nieuwe methoden om moeilijk bereikbare groepen beter in beeld te brengen. Ook voeren we onderzoek uit naar de invloed van leefomgeving en sociaaleconomische omstandigheden op gezondheid.

Kennisinfrastructuur en partnerschappen

Een sterke kennisinfrastructuur is essentieel voor het duurzaam verbeteren van gezondheid in Zuid-Limburg. Samenwerking met de AWPG, onderwijs- en onderzoeksinstellingen, zorgorganisaties en maatschappelijke partners versterkt de ontwikkeling en toepassing van kennis. We breiden de regionale data-infrastructuur uit om gegevens uit verschillende bronnen te combineren. Dit levert een completer beeld op van gezondheid, leefomgeving en maatschappelijke omstandigheden. We ontsluiten resultaten via digitale platforms en gezamenlijke analyses. We versterken partnerschappen rond thema's als mentale gezondheid, gezonde leefomgeving, jeugd, ouderen en kwetsbare groepen verder. Het delen van kennis en ervaringen draagt bij aan de ontwikkeling van een lerende regio.

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

Onderzoek en innovatie vormen in 2027 een belangrijke pijler van het regionale gezondheidsbeleid. De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa (AWPG Mosa) verbindt wetenschap, beleid en praktijk in onderzoek dat zich richt op regionale vraagstukken en is 1 van de 3 inhoudelijke programmalijnen.

De aandacht gaat uit naar onderwerpen zoals vaccinatiebereidheid, ongelijkheid in gezondheid en brede welvaart. We zetten participatieve onderzoeksvormen in om inwoners actief te betrekken bij het begrijpen van hun leefomgeving en gezondheidservaringen. Hierdoor sluiten beleidskeuzes beter aan bij de situatie van inwoners. De regio ontwikkelt zich verder als lerende regio, waarin partners kennis delen via gezamenlijke trajecten, evaluaties en experimenten. Digitale innovaties zoals dashboards en dataverbindingen maken informatie sneller beschikbaar en toegankelijker. Deze combinatie van onderzoek, innovatie en samenwerking versterkt de inhoudelijke basis van het publieke gezondheidsbeleid.

Crisisorganisatie en psychosociale hulpverlening

Crisiscoördinatie

De GGD is 24/7 bereikbaar bij crises en rampen. Hiervoor is een piketrooster ingericht voor crisiscoördinatoren en ondersteuning. De crisiscoördinator coördineert de afstemming tussen de diverse processen, stemt af met de veiligheidsregio (via de GHOR) en stemt af met de Directeur Publieke Gezondheid. De medewerkers die we kunnen inzetten in deze processen volgen regelmatige scholingen en trainingen om hun coördinatietaak goed te kunnen uitvoeren. De GGD is wettelijk verplicht een crisisplan te hebben. In dit plan beschrijven we 4 processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek (bij rampen) en PSH. De eerste 3 processen zijn reguliere GGD-processen die bij rampen of gebeurtenissen opgeschaald worden indien nodig.

Proces psychosociale hulpverlening

Dit proces heeft tot doel om (dreigende) maatschappelijke onrust bij gebeurtenissen te voorkomen, kanaliseren, verminderen en/of reguleren, passende opvang te bevorderen, informatieverstrekking te verbeteren en ondersteuning te optimaliseren. De uitvoering van de psychosociale hulpverlening (PSH) is geen reguliere taak van de GGD. Hiervoor gingen we een samenwerking aan met de lokale maatschappelijk werkorganisaties in Zuid-Limburg en Slachtofferhulp Nederland. De coördinatie van de inzet is in handen van de GGD.

Scenarioteam maatschappelijke onrust

Het scenarioteam maatschappelijke onrust is een taak binnen PSH. Dit overleg kent een specifieke samenstelling en de aanleiding is vaak uit de strafrechtelijke hoek. De opdrachtgever is altijd de lokale driehoek. De GGD vervult hier de rol van voorzitter en ondersteuner.

In 2027 vindt er minimaal 1 scholing/training plaats voor zowel het PSH-proces en minimaal 1 scholing/training voor de deelnemers aan het scenarioteam. Het aantal cases is moeilijk op voorhand in te schatten maar op basis van ervaringen uit het verleden schatten we dit op 7 cases in 2027.

concept

2.7 Begroting Publieke gezondheid

Staat van Baten en Lasten	Monitoring en onderzoek	Beleids-advisering	Gezondheids-bevordering	AZWA	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam*	Totaal
Baten						
Bijdragen gemeenten	2.768.488	2.732.091	693.530	-	128.642	6.322.751
Tarieven gemeenten	-	-	-	-	-	-
Plusproducten gemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	498.000	108.000	281.000	500.000	-	1.387.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-
Totale baten	**3.266.488**	**2.840.091**	**974.530**	**500.000**	**128.642**	**7.709.751**
Lasten						
Personeelslasten	1.863.000	1.692.000	475.000	375.000	104.000	4.509.000
Huisvestingslasten	75.000	73.000	6.000	-	-	154.000
Afschrijvingslasten	-	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	17.000	17.000	16.000	50.000	-	100.000
Lasten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Lasten automatisering	463.000	154.000	32.000	-	-	649.000
Lasten medische middelen	-	-	-	-	-	-
Lasten uitvoering derden	-	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-
Totale lasten	**2.418.000**	**1.936.000**	**529.000**	**425.000**	**104.000**	**5.412.000**
Saldo baten en lasten	**848.488**	**904.091**	**445.530**	**75.000**	**24.642**	**2.297.751**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	**848.488**	**904.091**	**445.530**	**75.000**	**24.642**	**2.297.751**

Concept

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.8 Forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde (FG) is het onderdeel van de GGD dat zich uitstrekt over het werkveld van zorg, justitie en veiligheid. Binnen de Forensische Dienst Limburg (FDL) wordt vanaf 2024 nauw samengewerkt tussen GGD Zuid-Limburg en GGD Limburg-Noord. Door kennis en expertise te bundelen, versterken we de kwaliteit van de forensische zorg en zijn we flexibel inzetbaar in de hele provincie Limburg.

In 2027 bestaat het werk uit 2 hoofdonderdelen: forensisch medische expertise (FME), ook bij kinderen en kwetsbaren (FMEK) en bloedproeven, voor politie en justitie en lijkschouw voor gemeenten. Het merendeel van de uitvoering van de taken van FDL vindt plaats in opdracht van politie en justitie. De ondersteuning aan het opsporingsapparaat (politie en justitie) bij waarheidsvinding door FME(K) is een specifieke expertise met een toenemende vraag. In opdracht van gemeenten zorgt de dienst voor lijkschouw bij lijkvinding of het vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en de uitwendige lijkschouw bij euthanasie.

Landelijk model

Landelijk is geconstateerd dat het huidige model van forensische geneeskunde onvoldoende toekomstbestendig is en dat een aanpassing van het stelsel nodig is: van regionaal naar een landelijk model. Momenteel hier concreet aan gewerkt. Het gaat dan over een (model van een) landelijke, publieke organisatie voor forensische geneeskunde met als streven: landelijk werkgeverschap, landelijke sturing op dekking en continuïteit en het versterken van de landelijke kwaliteit en dienstverlening aan inwoners. Dit wordt in 2026 concreter uitgewerkt en kan directe gevolgen hebben voor de positionering en uitvoering van de Forensische Dienst Limburg in 2027. Deze landelijke ontwikkelingen zijn momenteel (maart 2026) echter nog onvoldoende concreet en er ontbreekt een routekaart.

Arrestantenzorg

Tot eind oktober 2026 voert de FDL ook de taak medische arrestantenzorg uit voor de politie. In het kader van marktwerking is dit onderdeel aanbesteed en is een nieuwe aanbieder door de politie gecontracteerd. Vanaf 1 oktober 2026 wordt de medische arrestantenzorg door een andere aanbieder aangeboden. Door de politie is een zogenaamde wachtkamerovereenkomst bedongen, waardoor de FDL 1 jaar en 3 maanden 'stand-by' moet staan in geval dat deze nieuwe aanbieder de taken toch niet adequaat kan uitvoeren. Dit loopt in 2027 door en zorgt voor onzekerheden.

Vanaf 2027 blijven dus twee taken over die ook een 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van forensisch artsen vereisen, terwijl een deel van de financiering wegvalt. Dit zorgt ook voor financiële onzekerheden. De mogelijkheden om meer kostendekkend te werken worden momenteel dan ook in de breedte verkend.

De verwachting is dat het rooster en de inzet van Limburg brede 24/7 forensische dienst broos blijft vanwege de krapte op de arbeidsmarkt van forensisch artsen. Het nieuwe gegeven dat een minder divers werkpakket is, wegens het wegvallen van de medische arrestantenzorg, kan er ook bij verpleegkundigen zorgen dat ze minder inzetbaar willen zijn.

Concept

2.8 Begroting Forensische geneeskunde

Staat van Baten en Lasten	Forensische geneeskunde	Totaal
Opbrengsten		
Bijdragen gemeenten	-	-
Tarieven gemeenten	345.000	345.000
Plusproducten gemeenten	-	-
Bijdragen centrumgemeenten	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-
Overige bijdrage	-	-
Onvoorzien	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-
Totale baten	**345.000**	**345.000**
Lasten		
Personeelslasten	194.000	194.000
Huisvestingslasten	-	-
Afschrijvingslasten	-	-
Rente- en bankkosten	-	-
Beheers- en adm. lasten	2.000	2.000
Lasten vervoermiddelen	-	-
Lasten automatisering	11.000	11.000
Lasten medische middelen	-	-
Lasten uitvoering derden	-	-
Onvoorzien	-	-
Incidentele lasten	-	-
Totale lasten	**207.000**	**207.000**
Saldo baten en lasten	**138.000**	**138.000**
Toevoeging aan reserve	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-
Resultaat*	**138.000**	**138.000**

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

Concept

2.9 Begroting programma GGD

Staat van Baten en Lasten	Infectieziekte bestrijding	Seksuele gezondheid	Hygiëne en inspectie	Medische milieukunde	Publieke gezondheid	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Forensische geneeskunde	Totaal
Baten								
Bijdragen gemeenten	2.711.783	1.183.654	144.177	687.226	6.322.751	-	-	11.049.591
Tarieven gemeenten	66.000	-	937.000	-	-	-	345.000	1.348.000
Plusproducten gemeenten	-	105.000	-	-	-	929.000	-	1.034.000
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	7.144.000	1.782.000	-	-	-	-	-	8.926.000
Overige bijdrage	1.780.000	259.000	-	72.000	1.387.000	69.000	-	3.567.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	117.000	-	-	-	-	-	-	117.000
Totale baten	**11.818.783**	**3.329.654**	**1.081.177**	**759.226**	**7.709.751**	**998.000**	**345.000**	**26.041.591**
Lasten								
Personeelslasten	5.634.000	2.077.000	667.000	436.000	4.509.000	491.000	194.000	14.008.000
Huisvestingslasten	435.000	129.000	77.000	-	154.000	33.000	-	828.000
Afschrijvingslasten	-	-	-	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	210.000	55.000	2.000	11.000	100.000	2.000	2.000	382.000
Lasten vervoermiddelen	15.000	-	-	-	-	-	-	15.000
Lasten automatisering	294.000	68.000	64.000	6.000	649.000	19.000	11.000	1.111.000
Lasten medische middelen	440.000	455.000	-	-	-	-	-	895.000
Lasten uitvoering derden	3.126.000	87.000	-	-	-	2.000	-	3.215.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	118.000	-	-	-	-	-	-	118.000
Totale lasten	**10.272.000**	**2.871.000**	**810.000**	**453.000**	**5.412.000**	**547.000**	**207.000**	**20.572.000**
Saldo baten en lasten	**1.546.783**	**458.654**	**271.177**	**306.226**	**2.297.751**	**451.000**	**138.000**	**5.469.591**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultaat*	**1.546.783**	**458.654**	**271.177**	**306.226**	**2.297.751**	**451.000**	**138.000**	**5.469.591**

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

concept

03
Programma Jeugdgezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

'Van transformeren naar bouwen en borgen' is het motto binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in 2027. In dat jaar versterken we de preventieve infrastructuur via verdere verankering en digitalisering van onze rol in integrale zorg- en welzijnsnetwerken. In nieuwe vormen van dienstverlening zoals Centering Ouderschap en Peuterplein maken we naast zorg en ondersteuning ook ontmoeting en verbinding met informele zorg concreet mogelijk.

JGZ is de publieke gezondheidszorg voor alle kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders of opvoeders. De primaire doelstelling is werken aan een gezonde generatie. De JGZ voert voor alle kinderen preventieve screenings uit gericht op de gezondheid en het welzijn van het kind. We vervullen 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 biedt de JGZ individuele ondersteuning aan het kind en gezin. Dat gebeurt tijdens fysieke contactmomenten en op afstand via telefonisch contact, chat, nieuwsbrieven en webinars. Waar mogelijk werken we met groepen ouders, kinderen en jongeren. Daarmee worden de contacten niet alleen interactiever, maar zien we ook meer dan wat we alleen in de spreekkamer zien. Door in deze groepen gericht preventieve thema's aan te bieden, verstevigen we de collectieve preventie in de wijk: mensen leren van en met elkaar. Tot slot is de JGZ-adviseur van een gemeente een verbinder tussen het medisch en het sociaal domein. Als expert in preventie zorgt de GGD voor de juiste ondersteuning, op het juiste moment, op de juiste plek en draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg.

3.1
Zorg op maat

Het dienstverleningspakket van JGZ ontwikkelen we doorlopend volgens de Visie JGZ 2024-2027 'Ongelijke inzet voor gelijke kansen: zorg op maat'. De nadruk ligt hierbij op doen wat nodig is. Per kind maken we een professionele afweging. Dat gebeurt op basis van (wetenschappelijke) kennis en de eigen praktijkervaringen, gecombineerd met de wensen en behoeften van de jeugdige en ouder zelf. Kinderen die een steuntje in de rug nodig hebben, krijgen dit door meer inzet en aanvullende dienstverlening. In lijn met de Trendbreukambitie en het regionaal gezondheidsbeleid levert de JGZ hiermee een belangrijke bijdrage aan het keren van de ongezonde trend in Zuid-Limburg.

3.2
Extra ondersteuning

Binnen de basisdienstverlening hebben we in 2027 aanvullende ondersteuningsmogelijkheden om vanaf de zwangerschap tot een leeftijd van 18 jaar kinderen een kansrijke start in het leven te geven. Dat doen we door de volgende activiteiten en interventies:

Kansrijke Start

De JGZ neemt actief deel aan het landelijke actieprogramma Kansrijke Start dat in Zuid-Limburg onderdeel is van programma Trendbreuk. Door nu te investeren in de eerste 1.000 dagen van de ontwikkeling van een kind, bouwen we aan een gezonde generatie in de maatschappij van morgen. In Zuid-Limburg zetten we JGZ-coördinatoren in voor de Basisstructuur Kansrijke Start en nemen we deel aan de Knooppunten Kansrijke Start ter ondersteuning van zwangeren en jonge ouders in kwetsbare situaties. We werken intensief samen met anderen om een goede basis te leggen voor pasgeborenen.

Prenataal huisbezoek

Met de wet Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg' zijn alle gemeenten 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 om te voorzien in de ondersteuning na signalering van de verloskundig zorgverlener. Voor een effectief prenataal huisbezoek is ketensamenwerking zoals hierboven beschreven onder Kansrijke Start van belang.

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is preventieve zorg we uitvoeren 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. Ook biedt het passende individuele begeleiding tijdens huisbezoeken door speciaal daarvoor opgeleide verpleegkundigen. We bieden deze begeleiding totdat het kind 18 maanden oud is. Naar schatting behoort 5 tot 7% van het aantal geboorten per gemeente tot de doelgroep. De JGZ zorgt voor aanbod van 150 nieuwe trajecten per kalenderjaar.

Voorzorg

Voorzorg is een preventief programma dat de gezondheid en ontwikkelingskansen van jonge kwetsbare moeders en hun kinderen bevordert en bijdraagt aan vermindering van kindermishandeling en huiselijk geweld. 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 Voorzorgverpleegkundigen van de JGZ voeren dit intensieve begeleidingstraject uit totdat het kind 2 jaar oud is. Naar schatting behoort 0,5 tot 1% van het aantal geboorten per gemeente tot de doelgroep. De JGZ zorgt voor aanbod van 25 nieuwe trajecten per kalenderjaar.

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 deze expertises binnen 1 traject zorgt voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid waardoor de leerling betere begeleiding krijgt. Dit verkleint de kans op schoolverzuim. MAZL optimaliseert daarmee het welbevinden en de onderwijskansen voor alle jeugdigen. De JGZ zorgt voor voldoende aanbod MAZL-consulten, waarbij de jeugdarts in overleg met de leerling en ouders de gewenste begeleiding of zorg bepaalt.

3.3
Vaccineren en vaccinatie-bereidheid stimuleren

De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bij zwangeren en kinderen van 0 tot 18 jaar is gericht op de bescherming tegen ernstige infectieziekten. In 2025 en 2026 voerden we wijzigingen door in het RVP. In 2027 zetten we de BMR-vaccinaties voor het laatste inhaal-cohort. De dalende vaccinatiegraad is een wereldwijd, landelijk en lokaal probleem voor de volksgezondheid. De actielijnen en succesfactoren van pilots 'fijnmazig vaccineren' die in 2026 in Maastricht en Heerlen plaats-vinden, voeren we in 2027 in een aantal andere gemeenten in. Dit beïnvloedt de vaccinatiegraad in Zuid-Limburg positief.

3.4 Nieuw Digitaal Dossier JGZ

Eind 2026 ronden we de invoering van het nieuwe Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ) af. Daarmee zetten we een belangrijke stap naar een toekomstbestendige infrastructuur. Vanaf 2027 is het nieuwe DD JGZ volledig in gebruik. De nadruk ligt op het benutten van nieuwe functionaliteiten binnen het systeem. Ouders en jeugdigen kunnen dan bijvoorbeeld via een beveiligde omgeving makkelijk zelf hun afspraken plannen of wijzigen. Daarnaast krijgt datagedreven werken een prominente plek in zowel de interne sturing als in de externe samenwerking met gemeenten en ketenpartners. Zo verbeteren we vroegsignalering en onderbouwen we beleidsadvies meer wetenschappelijk (evidence based).

3.5 Ketensamenwerking

De samenwerking in de keten verdiept zich in 2027 verder. We positioneren ons binnen de belangrijkste zorg- en welzijnsallianties, het lokale educatieve kader (LEA) en Trendbreuknetwerken zoals basisstructuur Kansrijke Start en de JOGG-structuur (Gezonde jeugd, gezonde toekomst). We stappen over op een nieuw risicotaxatiemodel dat inhoudelijk en technisch beter aansluit op de werkwijze en systemen van ketenpartners. De ketenaanpak overgewicht bij kinderen onder de noemer KeiGezond Limburg zetten we mogelijk voort. Daarnaast investeren we in gezamenlijke monitoring via regionale dashboards, met nadruk op vaccinatiebereidheid en bereik van voor- en vroegschoolse educatie (VVE). Hiermee is actuele data over vaccinatiegraden en VVE-bereik voor elke gemeente makkelijk in te zien.

concept

3.6
Borging van innovaties

Succesvolle pilots en innovaties uit 2025-2026, die mede door subsidies zijn gefinancierd, schalen we in 2027 op en bereiden we voor op structurele inbedding in de basis-dienstverlening van JGZ vanaf 2028. Dit betreft onder meer Centering Ouderschap, ouder-kindrelatie dienstverlening (Infant Mental Health-aanbod voor 0 tot 4-jarigen) en activiteiten ter versterking van de vaccinatiebereidheid. De pilot Centering Ouderschap en de uitrol van het aanbod ouder-kindrelatie lopen in 2027 door. We doen dit verspreid over heel Zuid-Limburg met meerdere actieve groepen.

Concept

3.7 Landelijke ontwikkelingen

We vertalen ontwikkelingen uit het AZWA, landelijk vaccinatiebeleid en de Hervormingsagenda Jeugd naar de uitvoeringspraktijk van JGZ. JGZ-professionals zetten we domeinoverstijgend in binnen integrale preventie-programma's. De personele inzet stemmen we af op de behoeften in de praktijk, door verdere taakdifferentiatie, het toevoegen van nieuwe rollen en functies en het ontwikkelen van andere (digitale en agogische) vaardig-heden.

3.8 Arbeidsmarkt

Aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt vraagt om blijvende investeringen in instroom, behoud en ontwikke-ling van professionals. In 2027 koppelen we het thema vitaliteit nadrukkelijk aan duurzame inzetbaarheid en aantrekkelijk werkgeverschap. De focus ligt op investe-ringen in professionalisering, leiderschap en uitbreiding van de opleidingscapaciteit.

Concept

3.9 Begroting Programma Jeugdgezondheidszorg

Staat van Baten en Lasten	Alle kinderen in beeld	Versterken kracht ouders en jongeren	Tijdig signaleren en hulp inschakelen	Samenwerken	Onderzoek, beleids-informatie en advies	Totaal
Baten						
Bijdragen gemeenten	13.274.514	3.354.407	1.317.855	3.296.415	2.285.792	23.528.983
Tarieven gemeenten	1.239.000	-	-	-	-	1.239.000
Plusproducten gemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	363.000	-	-	-	-	363.000
Overige bijdrage	500.000	-	-	-	178.000	678.000
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-
Totale baten	**15.376.514**	**3.354.407**	**1.317.855**	**3.296.415**	**2.463.792**	**25.808.983**
Lasten						
Personeelslasten	9.909.000	2.133.000	1.118.000	2.229.000	1.573.000	16.962.000
Huisvestingslasten	944.000	200.000	127.000	208.000	142.000	1.621.000
Afschrijvingslasten	93.000	15.000	7.000	15.000	10.000	140.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en adm. lasten	89.000	16.000	9.000	19.000	13.000	146.000
Lasten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Lasten automatisering	212.000	44.000	20.000	42.000	29.000	347.000
Lasten medische middelen	68.000	9.000	5.000	9.000	7.000	98.000
Lasten uitvoering derden	-	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-	-	-	-
Totale lasten	**11.315.000**	**2.417.000**	**1.286.000**	**2.522.000**	**1.774.000**	**19.314.000**
Saldo baten en lasten	**4.061.514**	**937.407**	**31.855**	**774.415**	**689.792**	**6.494.983**
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve		-	-	-	-	-
Resultaat*	**4.061.514**	**937.407**	**31.855**	**774.415**	**689.792**	**6.494.983**

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

Concept

04
Programma Veilig Thuis

Wat willen we bereiken?

'Samen doorbreken wij de cirkel van geweld. We creëren veiligheid, signaleren vroegtijdig, stoppen geweld in afhankelijkheidsrelaties. We waarborgen duurzaam herstel en pakken onderliggende problemen aan. Zo doorbreken wij de intergenerationele overdracht van geweld (in gezinnen). We gaan samen voor veiligheid voor iedereen: van -9 maanden tot 100+ jaar.'

Dit is de centrale ambitie zoals geformuleerd in de Regiovisie Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) 2024-2031: 'Samen sterk, iedereen veilig'. Deze ambitie is voor ons leidend.

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en een gezonde, stabiele leefomgeving. Door GIA is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Denk hierbij onder andere aan (ex)-partner geweld, kindermishandeling, femicide, eergerelateerd geweld en ouderenmishandeling.

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties. Veilig Thuis biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft: inwoners én professionals. Veilig Thuis heeft als kerndoel het duurzaam stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. In samenwerking met onder meer gemeenten, sociaal domein, politie en justitie doorbreken we onveilige situaties en creëren we de gewenste beweging naar een veilige situatie. Veilig Thuis is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar en werkt op het snijvlak van veiligheid en gezondheid. Ook is Veilig Thuis een expertisecentrum op het gebied van GIA en kan iedereen terecht met vragen, adviezen en hulp bij het omgaan met GIA-problematiek.

Naast het bestuur van de GGD verhoudt Veilig Thuis zich ook tot de regionale Commissie Zorg en Veiligheid. In dit overleg sluiten naast de gemeenten ook partijen vanuit de brede veiligheidsketen aan. Als een casus daarom vraagt, heeft Veilig Thuis ook contact met betrokken partijen in België en Duitsland. Daarnaast is er een actieve lijn met het Landelijk Netwerk Veilig Thuis.

2026: De uitvoering staat zwaar onder druk

Budgetplafond sinds 2020

In 2019 stelde het Algemeen Bestuur van de GGD een budgetplafond vast voor Veilig Thuis voor 2020 en verder. Het aantal adviezen en meldingen neemt jaarlijks toe en de complexiteit van de casuïstiek wordt groter. Alles wijst erop dat deze ontwikkeling zich richting 2027 onverminderd voortzet. Het onderwerp GIA staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda en er is veel aandacht voor bijvoorbeeld femicide en kindermishandeling.

Forse toename aantal meldingen

Het landelijk beeld dat het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) schetst, laat zien dat er sinds 2022 ongeveer 10 procent meer meldingen binnen komen en 28 procent meer adviesaanvragen. Bij Veilig Thuis Zuid-Limburg is vooral een forse stijging van het aantal meldingen te zien. Van 2022 tot en met 2025 zien we een stijging van ruim 23 procent bij het aantal meldingen van huiselijk geweld. Zo ging het bijvoorbeeld in 2025 om een forse stijging van 10,3 procent naar in totaal 5.224 meldingen.

Complexiteit problemen neemt toe

Onderzoek laat zien dat het bij kindermishandeling en huiselijk geweld gaat om complexe en hardnekkige problematiek. Zo toont onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut aan dat geweld een complex en hardnekkig probleem is dat een lange adem vergt om het op te lossen. Als het gaat om meldingen bij Veilig Thuis dan is er bijna altijd sprake van complexe en meervoudige problematiek. Vaak is op verschillende levensdomeinen iets aan de hand én is sprake van geweld. Wanneer bijvoorbeeld sprake is van verslavingsproblematiek en financiële zorgen, moeten deze problemen opgelost zijn om te kunnen spreken over het duurzaam doorbreken van de spiraal van geweld. De sleutel voor rust en het doorbreken van de spiraal van geweld ligt vaak op andere domeinen waarvoor Veilig Thuis niet verantwoordelijk is. Dat betekent dat er veelal meerdere ketenpartners betrokken zijn die vanuit verschillende (wettelijke) kaders handelen en zich richten op onderdelen van het probleem en dat er ook sprake is van hermeldingen.

Druk op medewerkers Veilig Thuis neemt toe

De werkdruk ging in 2025 gepaard met een hoog ziekteverzuim én met een meer dan gemiddeld verloop van (ervaren) medewerkers. Ervaring leert dat de instroom van nieuwe medewerkers een intensief inwerkprogramma vereist. Dit duurt ongeveer 1 jaar. Dit zorgt ervoor dat (natuurlijk) verloop niet 1-op-1 opgevangen kan worden, waardoor de druk op de ingewerkte medewerkers verder toeneemt.

Afschalen expertisecentrum

De inzet van het expertisecentrum werd in 2025 afgeschaald vanwege de beschreven problematiek van wachtlijsten. Hierdoor stagneert de ketensamenwerking en preventieve inzet van Veilig Thuis in het voorliggend veld. Dit is een onwenselijke situatie.

Wachtlijst

Deze situatie veroorzaakte de afgelopen jaren een hoge druk op de uitvoering. Met gelijkblijvend budget en formatie moesten we meer en complexere meldingen afhandelen. Hierdoor ontstond een wachtlijst. In 2025 werd een extern bureau ingezet om Veilig Thuis te helpen. Deze hulp loopt door in 2026.

concept

4.1
Duurzaam perspectief is essentieel: budgetverhoging

Om de wettelijke taak adequaat te blijven uitvoeren, is structurele versterking noodzakelijk. In 2025 onderzochten we wat daarvoor nodig is. Het bleek dat het essentieel is dat we de formatie van Veilig Thuis 2026 stapsgewijs verhogen met 7 fte en in 2027 met nog eens 7 fte. Met deze structurele uitbreiding kan Veilig Thuis in 2027 op eigen kracht het werk oppakken. Ook wordt het daardoor mogelijk om de rol als expertisecentrum weer te vervullen naar behoefte van onze regio en meer deel te nemen aan regionale pilots rond de Regiovisie GIA.

4.2
Uitvoering wettelijke taken

Veilig Thuis voert de volgende taken uit vanuit de Wmo:

- Adviseren over en aannemen van meldingen
- Onderzoeken of sprake is van geweld in afhankelijk-heidsrelaties
- Stellen van veiligheidsvoorwaarden om (acuut) onveilige situaties direct te stoppen
- In gang zetten van vervolgstappen zoals overdracht naar vrijwillige ondersteuning, informeren van de Raad voor de Kinderbescherming en/of melding doen bij de politie
- Monitoren van veiligheid en herstel van schade bij betrokkenen.

concept

4.3 Expertisecentrum

Veilig Thuis beschikt over veel kennis en expertise op een breed terrein van GIA. Met een structurele uitbreiding van formatie kan Veilig Thuis vanaf 2027 stap voor stap meer betekenen als expertisecentrum in de regio, met en voor de ketenpartners. Hiermee vergroten we de focus op de beweging naar de voorkant. Preventie krijgt dan meer impact. Denk hierbij aan betere signalering, voorlichting op scholen, bij kinderopvang en bij sportverenigingen, training van zorgprofessionals, met jeugdconsulenten mee op huisbezoek gaan en een nauwere samenwerking met andere (jeugd)professionals. De urgentie van delen van expertise blijkt ook uit de tweejaarlijkse informatiedagen van Veilig Thuis die succesvol en drukbezocht worden.

Hoe eerder gesignaleerd en geïntervenieerd wordt in geval van GIA, hoe eerder grotere problemen voorkomen worden. Dit is een breed gedragen beeld. Daardoor verminderd naar verwachting ook het aantal hermeldingen. De focus op preventie en de inzet als expertisecentrum, versterkt de samenwerking in de keten verder en vergroot de kennis bij partners. Hierdoor kunnen problemen worden voorkomen.

4.4
Midden in de (netwerk)samen-werking

Ook landelijke ontwikkelingen beïnvloeden de uitvoering van Veilig Thuis in 2027. In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de ministeries van J&V en VWS wordt al enige jaren gewerkt aan een nieuw stelsel voor jeugd- en gezinsbescherming. Het huidige stelsel wordt als te complex en versnipperd ervaren. Het concept 'Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming' bevat een wijziging waarin eenvoud, gezinsgericht werken, rechts-bescherming en leren centraal staan. Veilig Thuis volgt dit proces actief. De Regiovisie GIA sorteert ook voor op dit toekomstscenario.

4.5
Handle with Care

'Handle with Care' is een maatwerktaak binnen de Regio-visie GIA. Het is een praktijkgerichte samenwerkings-aanpak in het primair en voortgezet onderwijs waarbij Veilig Thuis, politie, scholen en leerplichtorganisaties samenwerken om kinderen die thuis geweld meemaken snel steun te bieden. Wanneer de politie wordt ingezet bij een geweldsincident waar kinderen bij betrokken zijn, ontvangt Veilig Thuis een signaal. Na een beoordeling leidt Veilig Thuis het signaal door naar de betreffende school, zodat het kind de volgende schooldag(en) extra aandacht en ondersteuning krijgt. In 2027 passen we deze aanpak toe in heel Zuid-Limburg.

4.6
Tijdelijk huisverbod

Plegers van huiselijk geweld kunnen een tijdelijk huisverbod krijgen. Het verbod kan verlengd worden tot maximaal vier weken. Vaak is deze periode te kort om een structurele oplossing te realiseren. Landelijk wordt verlenging van de duur van dit verbod onderzocht en besproken. Ook wordt verkend of Veilig Thuis een wettelijke uitbreiding van haar taak krijgt op het vlak van het tijdelijk huisverbod. In deze nieuwe werkwijze kan Veilig Thuis, samen met de politie, meer mandaat krijgen om te adviseren over het wel of niet opleggen van een tijdelijk huisverbod. Deze uitbreiding van taken heeft directe gevolgen voor de organisatie. Veilig Thuis in Zuid-Limburg volgt actief de landelijke pilots die in 2026 starten.

concept

4.7 Aanpak Voorkoming Escalatie

Op Limburgse schaal zetten we concrete stappen om dreigende escalerende situaties te voorkomen, te beperken en te beëindigen. Hiervoor is een landelijk model ontwikkeld dat elders zijn waarde heeft bewezen. Dit is het Actief Veiligheids Escalatiemodel (AVE-model). Binnen de Regiovisie werken we aan de Limburgbrede uitrol van het AVE-model. Veilig Thuis volgt deze ontwikkelingen op de voet.

4.8 Begroting Veilig Thuis

Staat van Baten en Lasten	Totaal
Baten	
Bijdragen gemeenten	9.812.841
Tarieven gemeenten	-
Plusproducten gemeenten	-
Bijdragen centrumgemeenten	1.367.000
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Overige bijdrage	25.000
Onvoorzien	-
Incidentele opbrengsten	-
Totale baten	**11.204.841**
Lasten	
Personeelslasten	9.031.000
Huisvestingslasten	412.000
Afschrijvingslasten	-
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en adm. lasten	134.000
Lasten vervoermiddelen	-
Lasten automatisering	119.000
Lasten medische middelen	-
Lasten uitvoering derden	-
Onvoorzien	-
Incidentele lasten	-
Totale lasten	**9.696.000**
Saldo baten en lasten	**1.508.841**
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
Resultaat*	**1.508.841**

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

Concept

Colofon

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

Vormgeving
Van Hulzen Communicatie

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

© Copyright 2026

2026

VEILIG THUIS

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis

Veilig Thuis is het **advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties**. Veilig Thuis biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft: burgers én professionals.

In samenwerking met gemeenten, sociaal domein, politie en justitie worden onveilige situaties doorbroken en de gewenste beweging naar een veilige situatie gecreëerd.

De uitvoering staat zwaar onder druk

Budgetplafond sinds 2020

Sinds 2020 gold voor Veilig Thuis een budgetplafond. Door toenemende meldingen en aandacht voor geweld, femicide en kindermishandeling blijft de druk op de uitvoering groeien.

Forse toename meldingen

Landelijk steeg het aantal meldingen sinds 2022 met 10% en adviesaanvragen met 28%, terwijl Veilig Thuis Zuid-Limburg een stijging van ruim 23% in meldingen van huiselijk geweld zag, tot 5.224 in 2025.

Complexiteit problemen neemt toe

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn complexe problemen met meervoudige oorzaken, waarbij meerdere ketenpartners nodig zijn voor een duurzame oplossing.

Toenemende druk op Veilig Thuis medewerkers

De laatste jaren zorgden hoge werkdruk, verloop van ervaren medewerkers en de verharding van de maatschappij voor extra druk op de uitvoering.

Wettelijke taken

Veilig Thuis voert haar taak uit vanuit de Wmo:

- **Adviseren** over en **aannemen** van meldingen
- **Onderzoeken** of sprake is van geweld in afhankelijkheidsrelaties
- **Stellen** van veiligheidsvoorwaarden om (acuut) onveilige situaties direct te stoppen
- **In gang zetten** van vervolgstappen zoals overdracht naar vrijwillige ondersteuning, informeren van de Raad voor de Kinderbescherming en/of melding doen bij de politie
- **Monitoren** van veiligheid en herstel van schade bij betrokkenen

GGD ZUID LIMBURG

VEILIG THUIS ZUID-LIMBURG

Een veilig thuis, dat doen we samen

Expertisecentrum Veilig Thuis: Focus op preventie

Veilig Thuis heeft veel kennis over geweld in afhankelijkheidsrelaties. Met een structurele uitbreiding van formatie kan Veilig Thuis vanaf 2027 stap voor stap meer betekenen als **Expertisecentrum in de regio, met en voor de ketenpartners**. Preventie wordt versterkt door betere signalering, voorlichting op scholen en in de zorg, training van professionals en nauwere samenwerking met ketenpartners. De grote belangstelling voor de tweejaarlijkse voorlichtingsdagen onderstreept de urgentie van kennisdeling.

"Samen doorbreken wij de cirkel van geweld: wij creëren veiligheid, signaleren vroegtijdig, stoppen geweld in afhankelijkheidsrelaties: we waarborgen duurzaam herstel en pakken onderliggende problemen aan. Zo doorbreken wij de intergenerationele overdracht van geweld (in gezinnen). We gaan samen voor veiligheid voor iedereen, van -9 maanden tot 100+ jaar."

Centrale ambitie uit de Regiovisie Aanpak GIA: Samen sterk, iedereen veilig (2024-2031)

Investeren in capaciteit, investeren in veiligheid

Vroegsignalering en interventie bij geweld in afhankelijkheidsrelaties is belangrijk om escalatie te voorkomen en zo mogelijk hermeldingen te verminderen.

Om onze wettelijke taak adequaat uit te blijven voeren is **structurele versterking noodzakelijk**. Daarom moet de formatie van Veilig Thuis stapsgewijs uitgebreid worden met 7 fte in 2026 en 7 fte in 2027. Met deze uitbreiding kan Veilig Thuis in 2027 stap voor stap het werk op eigen kracht oppakken, de rol als Expertisecentrum te versterken en deel te nemen aan regionale pilots rond de Regiovisie Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 2024-2031.

+7 FTE in 2026

+7 FTE in 2027

Meer weten over de resultaten van Veilig Thuis Zuid-Limburg in 2025?

In het jaarverslag van GGD Zuid-Limburg vind je een compleet overzicht van onze activiteiten en cijfers: https://www.ggdzl.nl/over-de-ggd/jaarverslag/.

GGD ZUID LIMBURG

VEILIG THUIS ZUID-LIMBURG

Een veilig thuis, dat doen we samen

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 4, 25, 85