JAAROVERZICHT 2025

Samen werken aan een gezonde samenleving



Heerlen,
15 april 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.

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

05 Programma Jeugdgezondheidszorg 56

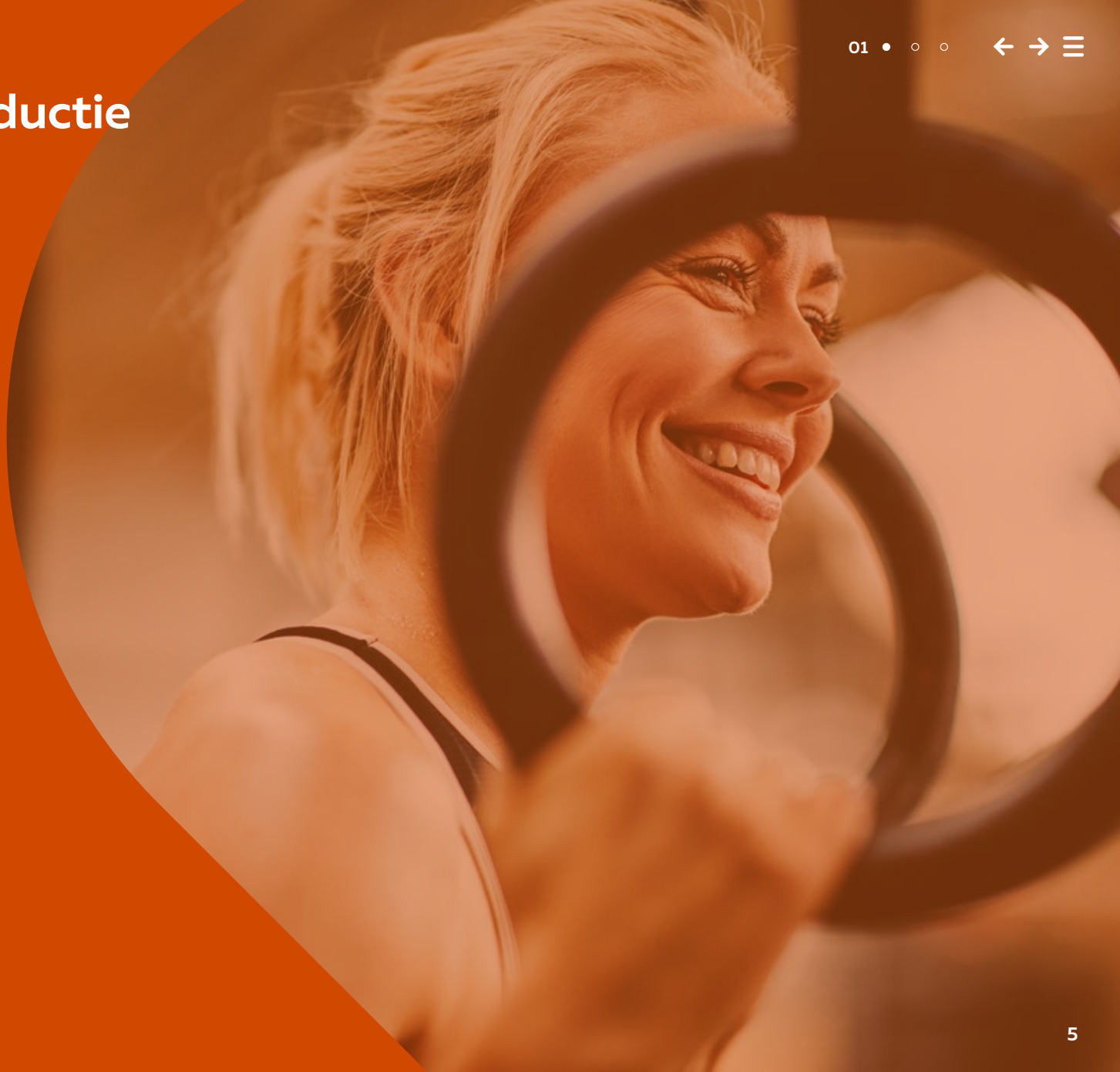
5.1 Programma JGZ: 3 rollen binnen het wettelijke kader 57
5.2 Kinderen in beeld en in zorg 58
5.3 Investeren in Zorg op Maat 59
5.4 Doorontwikkeling basiszorg met provinciale subsidie 60
5.5 Bijdrage aan Trendbreuk en integrale preventie 61
5.6 Uniformering VVE-indicering en spraak-taalontwikkeling 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

01 Introductie



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.



02 Bestuur en vaststelling



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

2.2
Vaststelling jaarstukken 2025

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

03 Organisatiebrede ontwikkelingen

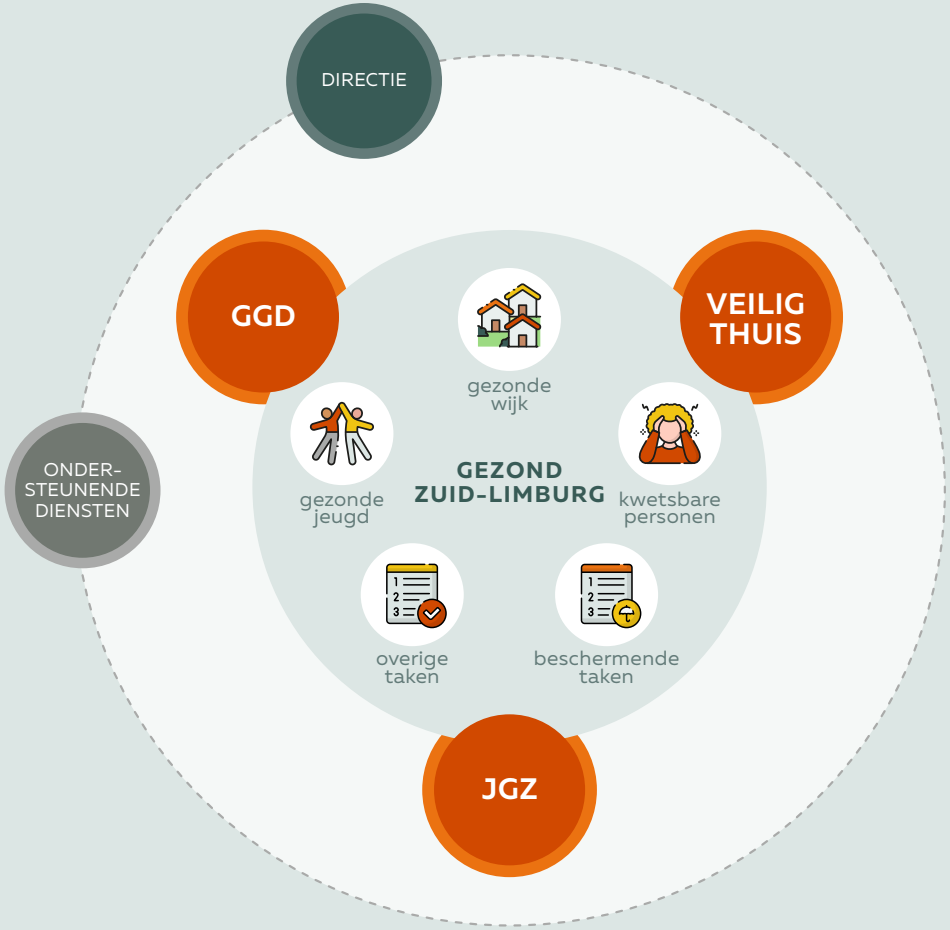


3.1 Concern

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

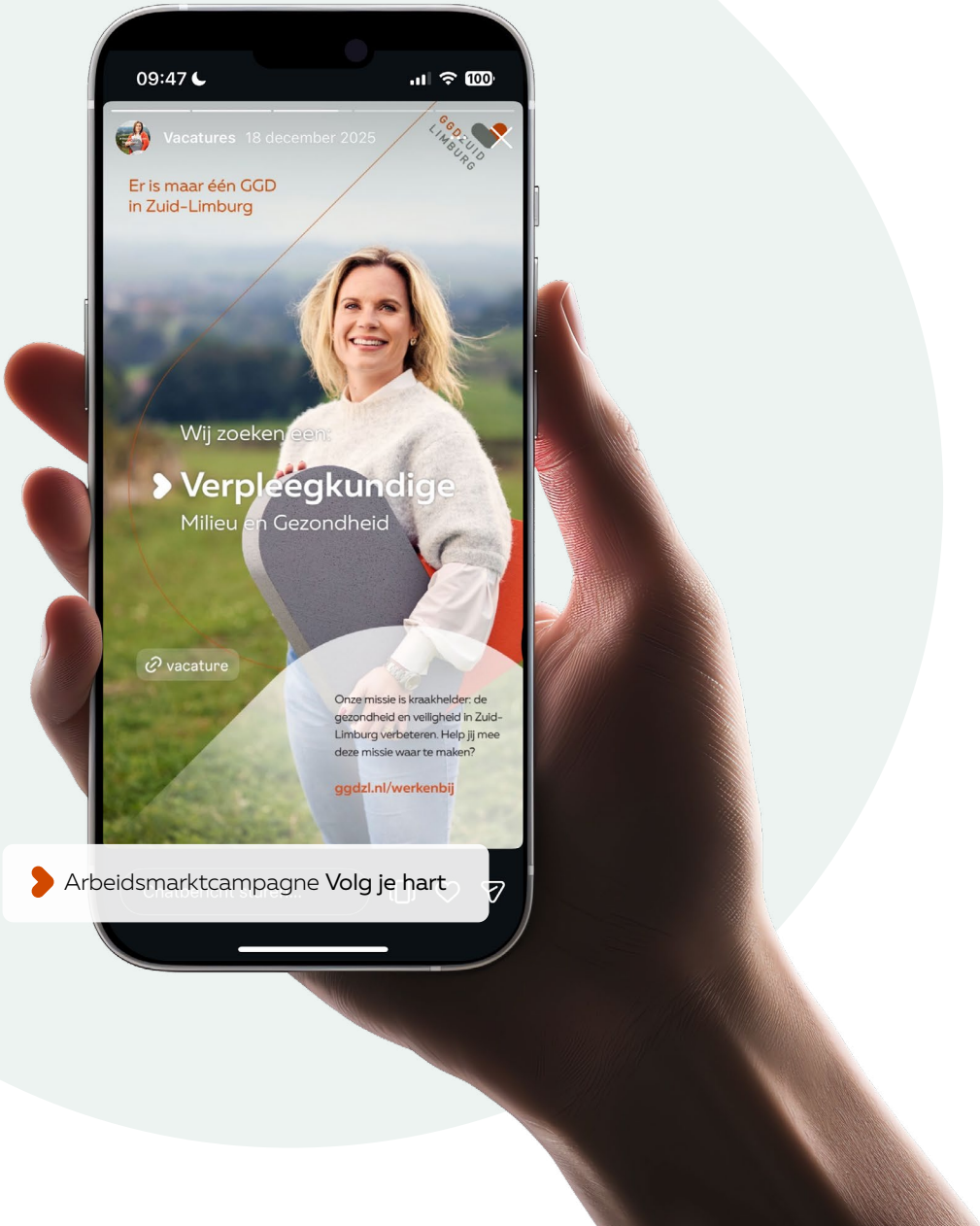


3.2 Personeel

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.



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.



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

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.

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.



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**



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 prinses Laurentien van Oranje, gouverneur Emile Roemer, gedeputeerde Marc van Caldenberg en taalwetenschapper Paula Fikkert.

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**

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**

Rekening van baten & lasten 2025

1/2

GGD Zuid-Limburg	Rekening	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**
Algemene dekkingsmiddelen	1.463.128	1.463.128

Rekening van baten & lasten 2025

2/2

GGD Zuid-Limburg	Rekening	wijzigingen
	2025 in €	*2025 in €*
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.

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**

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	
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**	**-**

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 infectieziekten 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.

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.



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.

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.

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.

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).

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**

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**

Procent soa topics jongeren <25 jaar[8]

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

Aantal Sense[9] topics jongeren <25 jaar

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

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.

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**

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**

[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

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.

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.

	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

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.

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.

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**

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.



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.



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

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**

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**	**-**

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.

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.



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.





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.

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.

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.

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).

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.



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.

5.10

Jeugdgezondheidszorg in beeld



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).

% 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**

Stevig Ouderschap en VoorZorg

[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.

	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

5.11 **Rekening van baten en lasten 2025** Jeugd-gezondheids-zorg

	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**	**-**

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.

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.

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



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.

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

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.



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.



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**

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 -**	**-**

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

