BEGROTING 2027

GGD Zuid-Limburg

Heerlen
31 maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding 3

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

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

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

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

Colofon 55

Inleiding

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

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

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

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

01
Concern

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

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

Collectieve ambitie

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

Missie

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

1.1 Kernwaarden

Professionaliteit

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

Wendbaarheid

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

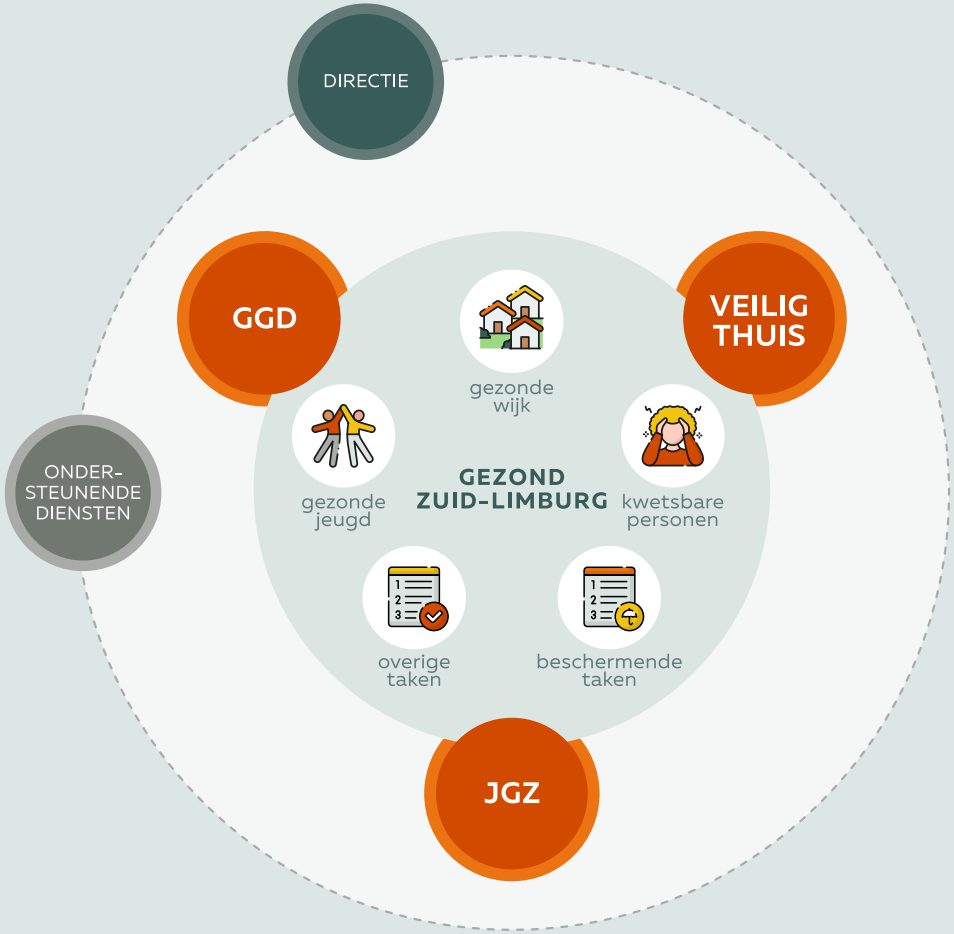
Vitaliteit

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

1.2
De organisatie

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

Organisatie
GGD Zuid-Limburg



1.3 Interne organisatie

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

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

De medewerkers zijn het grootste goed van de GGD. Daarom stimuleren we vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van alle medewerkers. De GGD creëert een positief en stimulerend werkklimaat met volop kansen voor flexibele professionals die zich willen ontwikkelen in een lerende organisatie. De krapte op de arbeidsmarkt blijft een uitdaging en dat merkt ook onze organisatie. De inspanningen zijn erop gericht om een eigentijdse en aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven, zodat GGD Zuid-Limburg kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel heeft en houdt. Strategische personeelsplanning is daarbij een hulpmiddel.

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

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

1.4 Basisprincipes GGD Zuid-Limburg

We hanteren de volgende basisprincipes:

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

1.5 Trendbreuk

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

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

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

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

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

1.6 Landelijke ontwikkelingen die GGD Zuid-Limburg raken

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

(Geo)politieke ontwikkelingen

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

Doorontwikkeling landelijke gezondheidsakkoorden naar Zuid-Limburgse context

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

Nationaal en regionaal gezondheidsbeleid

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

Veiligheid en zorg een steeds prominenter thema

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

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

Jeugd en jongeren

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

Gezonde leefomgeving

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

Infectieziekten, seksuele gezondheid en dalende vaccinatiegraad

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

Nieuw model landelijke publieke organisatie voor de forensische geneeskunde

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

1.7 Zuid-Limburgse gezondheidsdata en ontwikkelingen

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

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

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

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

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

1.8 Toelichting op de begroting 2027

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

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

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

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

Concernbrede uitgangspunten die gelden voor alle onderdelen

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

Beleidsindicatoren

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

1.9 Meerjaren-raming

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

1.10 Begroting per programma

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

02
Programma GGD

Wat willen we bereiken?

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Infectieziektebestrijding (IZB)

Bestrijden van infectiezieken

Verhoging van de vaccinatiegraad

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

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

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

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

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

Vaccinatievoorziening

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

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

Tuberculosebestrijding (TBC)

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

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

2.1 Begroting Infectieziekte-bestrijding

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.2
Seksuele gezondheid

Toegankelijke seksuele gezondheidszorg

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

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

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

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

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

Doelgerichte preventie en outreach

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

Nu Niet Zwanger

Ondersteuning van mensen in kwetsbare omstandigheden

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

Bekijk voor meer informatie ook de factsheet Nu Niet Zwanger 2025

2.2 Begroting Seksuele gezondheid

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.3
Hygiëne en Inspectie (H&I)

Kwaliteit van toezicht bij gastouders

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

Toezicht op Wmo-calamiteiten

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

2.3 Hygiëne en Inspectie

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.4
Medische Milieukunde

Proactief adviseren bij inwoners en gemeenten

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

Gezondheidskundig advies en nazorg tijdens crisis

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

2.4 Medische Milieukunde

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Vangnet OGGZ

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

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

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

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

Wijk-GGD'er

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

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

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

De Wijk-GGD'er:

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

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

Maatschappelijk Interventieteam (MIT-team)

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

2.5 Begroting Openbare Geestelijke Gezondheids-zorg

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.6 Publieke gezondheid, monitoring, onderzoek en beleid

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

Gezondheid door de levensloop

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

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

Gezonde leefomgeving en gebiedsgerichte keuzes

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

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

Mentaal welbevinden in alle levensfasen

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

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

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

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

Maatschappelijke participatie en bestaanszekerheid

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

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

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

Monitoring en duiding van gezondheid

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

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

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

Kennisinfrastructuur en partnerschappen

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

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

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

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

Crisisorganisatie en psychosociale hulpverlening

Crisiscoördinatie

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

Proces psychosociale hulpverlening

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

Scenarioteam maatschappelijke onrust

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

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

2.7 Begroting Publieke gezondheid

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.8 Forensische geneeskunde

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

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

Landelijk model

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

Arrestantenzorg

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

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

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

2.8 Begroting Forensische geneeskunde

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

2.9 Begroting programma GGD

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

03
Programma Jeugdgezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

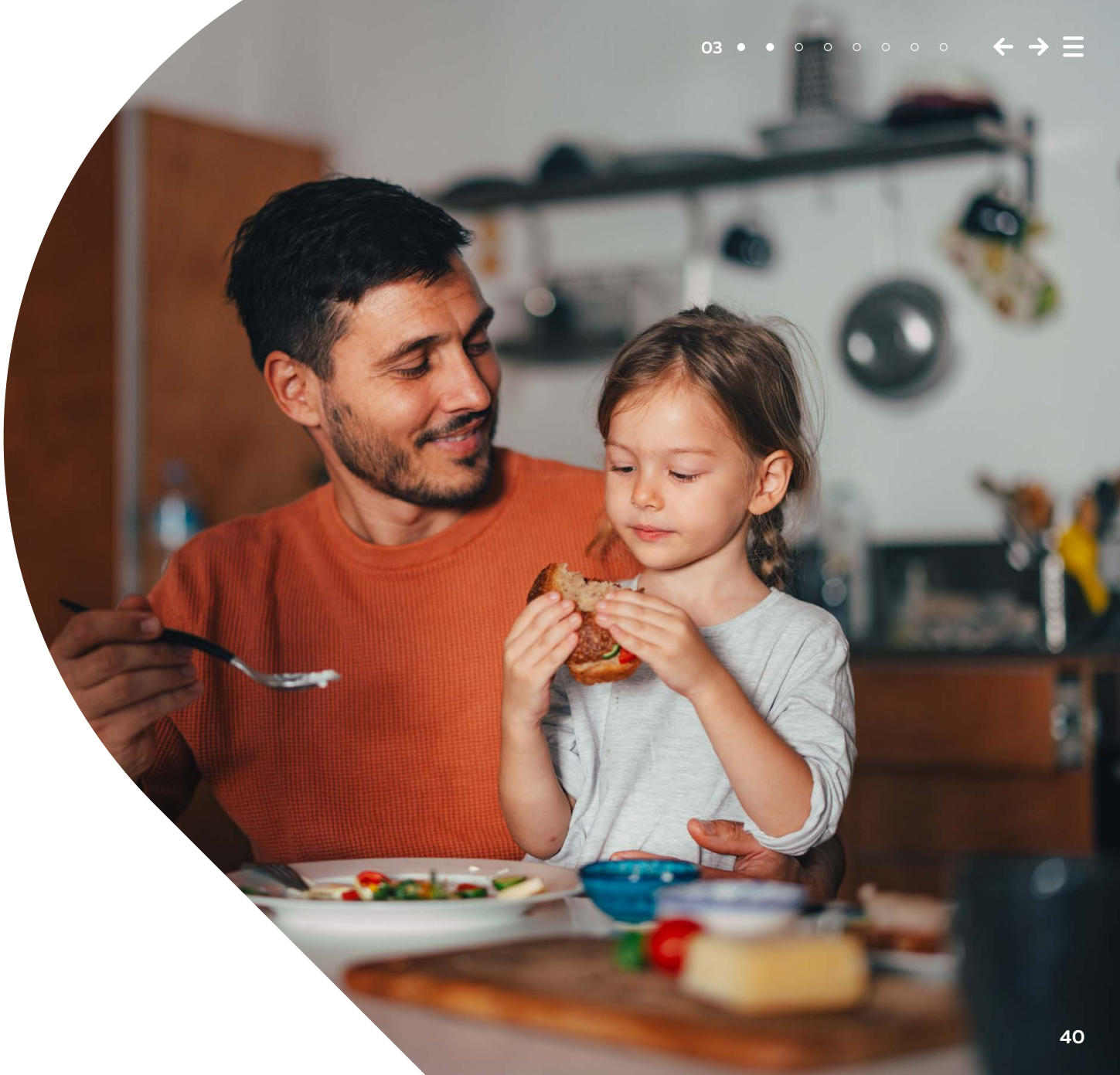
'Van transformeren naar bouwen en borgen' is het motto binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in 2027. In dat jaar versterken we de preventieve infrastructuur via verdere verankering en digitalisering van onze rol in integrale zorg- en welzijnsnetwerken. In nieuwe vormen van dienstverlening zoals Centering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

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

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

3.1
Zorg op maat

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



3.2 Extra ondersteuning

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

Kansrijke Start

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

Prenataal huisbezoek

Met de wet Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg' zijn alle gemeenten verplicht om een prenataal huisbezoek door de JGZ aan de zwangere en/of hun gezin in een (potentieel) kwetsbare situatie te bieden. De JGZ zorgt voor voldoende aanbod om te voorzien in de ondersteuning na signalering van de verloskundig zorgverlener. Voor een effectief prenataal huisbezoek is ketensamenwerking zoals hierboven beschreven onder Kansrijke Start van belang.

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is preventieve zorg we uitvoeren voor gezinnen met een minder makkelijke start. Het programma gaat uit van eigen kracht, eigen behoeften en eigen invulling van het ouderschap van (aanstaande) ouders. Ook biedt het passende individuele begeleiding tijdens huisbezoeken door speciaal daarvoor opgeleide verpleegkundigen. We bieden deze begeleiding totdat het kind 18 maanden oud is. Naar schatting behoort 5 tot 7% van het aantal geboorten per gemeente tot de doelgroep. De JGZ zorgt voor aanbod van 150 nieuwe trajecten per kalenderjaar.

Voorzorg

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

Meer Aandacht Voor Ziekgemelde Leerlingen (MAZL) voortgezet onderwijs

MAZL is een effectieve methodiek voor de aanpak van ziekteverzuim bij scholieren. School, JGZ (jeugdarts) en gemeente (leerplichtambtenaar) werken samen om problematiek vroegtijdig te herkennen en een passende oplossing te bieden. Het samenbrengen van deze expertises binnen 1 traject zorgt voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid waardoor de leerling betere begeleiding krijgt. Dit verkleint de kans op schoolverzuim. MAZL optimaliseert daarmee het welbevinden en de onderwijskansen voor alle jeugdigen. De JGZ zorgt voor voldoende aanbod MAZL-consulten, waarbij de jeugdarts in overleg met de leerling en ouders de gewenste begeleiding of zorg bepaalt.

3.3
Vaccineren en vaccinatie-bereidheid stimuleren

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

3.4 Nieuw Digitaal Dossier JGZ

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

3.5 Ketensamenwerking

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

3.6
Borging van innovaties

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

3.7 Landelijke ontwikkelingen

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

3.8 Arbeidsmarkt

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

3.9 Begroting Programma Jeugdgezondheidszorg

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

04
Programma Veilig Thuis

Wat willen we bereiken?

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

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

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

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

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

2026: De uitvoering staat zwaar onder druk

Budgetplafond sinds 2020

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

Forse toename aantal meldingen

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

Complexiteit problemen neemt toe

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

Druk op medewerkers Veilig Thuis neemt toe

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

Afschalen expertisecentrum

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

Wachtlijst

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

4.1
Duurzaam perspectief is essentieel: budgetverhoging

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

4.2
Uitvoering wettelijke taken

Veilig Thuis voert de volgende taken uit vanuit de Wmo:

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

4.3 Expertisecentrum

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

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

4.4 Midden in de (netwerk)samen-werking

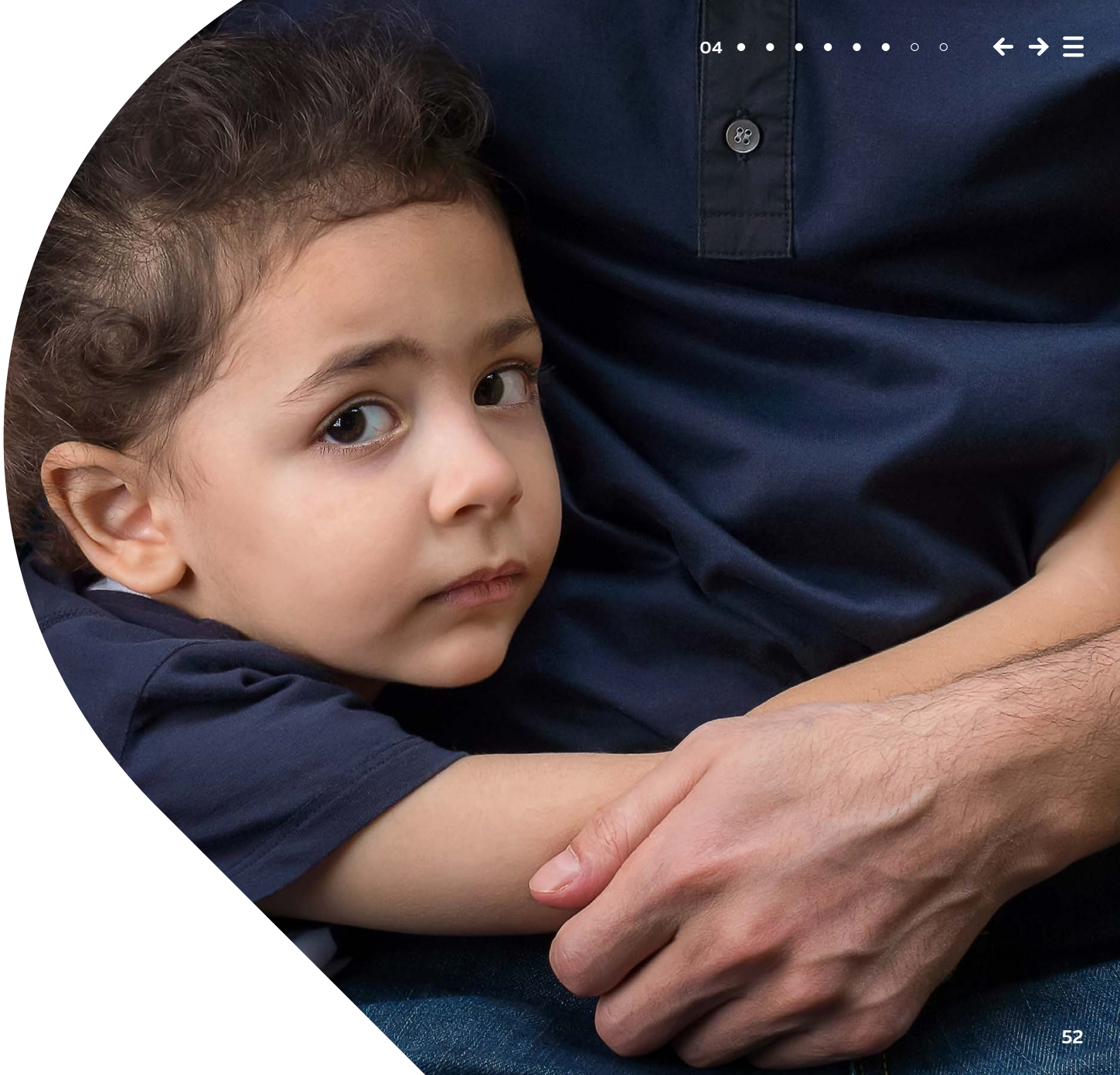
Ook landelijke ontwikkelingen beïnvloeden de uitvoering van Veilig Thuis in 2027. In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de ministeries van J&V en VWS wordt al enige jaren gewerkt aan een nieuw stelsel voor jeugd- en gezinsbescherming. Het huidige stelsel wordt als te complex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

4.5 Handle with Care

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

4.6
Tijdelijk huisverbod

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



4.7 Aanpak Voorkoming Escalatie

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

4.8 Begroting Veilig Thuis

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

* Het resultaat dient ter dekking van de overhead.

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