JAAROVERZICHT 2024

Een jaar vol beweging

Voorwoord

Welkom!

Voor u ligt het inhoudelijk en financieel jaarverslag van 2024. Met trots nemen wij u mee in alles wat er in 2024 gespeeld heeft. We schetsen allereerst een beeld van de GGD-organisatie en de concern brede zaken die in 2024 actueel waren. Hierna zoomen we in op de afzonderlijke organisatieonderdelen, brengen trends en cijfers in beeld en sluiten we af met de financiële paragrafen.

Zoals u kunt lezen is de volgorde van dit jaarverslag anders dan voorafgaande jaren. Veranderingen in de organisatie zorgen ervoor dat er gezocht is naar een passendere vorm van clustering. Er is gekozen om de drie programmaonderdelen van de GGD Zuid-Limburg (GGDZL) centraal te stellen en deze met elkaar in verbinding te brengen.

We wensen u veel leesplezier.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

01 Introductie 5

Mirjam Clermonts-Aretz 6
Frank Klaassen 7

02 Bestuur en vaststelling 8

2.1 Rechtspersoonlijkheid en verantwoordelijkheid 9
2.2 Vaststelling jaarstukken 2024 10

03 Concern 11

3.1 Organisatie 12
3.2 Personeel 13
3.3 Organisatieontwikkeling 14
3.4 Het dienstverleningspakket 15
3.5 Bedrijfsvoering 16
3.6 Klachten 17
3.7 Trends 18
3.8 Trendbreuk 19
Balans per 31.12.2024 20
Rekening van baten & lasten 2024 22

04 Programma GGD 27

4.1 Infectieziektebestrijding 28
4.2 Tuberculosebestrijding 30
4.3 Seksuele gezondheid 31
Trends 33
4.4 Hygiëne en Inspectie 34
Trends 36
4.5 Medische Milieukunde 37
Trends 38
4.6 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa 39
4.7 Publieke gezondheid 40
Trends 42
4.8 Sociaal Medische Advisering 44
4.9 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) 45
Trends 46
4.10 Forensische Geneeskunde 47
Trends 48
4.11 Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio 49
Trends 50
4.12 Rekening van baten en lasten 2024 Programma GGD 51

05 Programma Jeugdgezondheidszorg 52

5.1 Programma JGZ: 3 rollen binnen het wettelijke kader 53
5.2 Aantal kinderen dat recht heeft op jeugdgezondheidszorg is gelijk gebleven 54
5.3 Doorontwikkeling basiszorg van JGZ: passende zorg op maat 55
5.4 Investeren in nieuwe vormen van dienstverlening en professionals 56
5.5 Bijdrage aan Trendbreuk 57
5.6 Adviesgesprekken JGZ en dialoogsessies Jeugd 58
5.7 Dalende trend vaccinatiegraad 59
5.8 Wijzigingen in het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma 60
5.9 Indiceren Vroeg- en voorschoolse educatie ter bevordering van spraak-taal ontwikkeling 61
5.10 Ouder-kind relatie (hechting) 62
5.11 In beeld 63
5.12 Trends 66
5.13 Rekening van baten en lasten 2024 JGZ 69

06 Programma Veilig Thuis 70

6.1 Uitvoeren wettelijke taak 71
6.2 Aanpak wachtlijst 72
6.3 Personele bezetting 73
6.4 Relatiemanagement en samenwerking 74
6.5 Opleiden, scholen en trainen van medewerkers 75
6.6 Veiligheid medewerkers 76
6.7 Afhandeling Dossierverzoeken 77
6.8 Trends 78
6.9 Rekening van baten en lasten 2024 VT 79

Colofon 80

01 Introductie

Voorzitter bestuur
Mirjam Clermonts-Aretz

Met de meeste Zuid-Limburgers gaat het goed, die leiden hun leven zoals ze dat zelf graag willen. Alleen, of samen met anderen zorgen ze voor saamhorigheid in onze buurten en wijken, verrichten ze vrijwilligerswerk in ons rijke verenigingsleven en voelen ze zich gezond.

De monitors en rapportages die in 2024 verschenen zijn laten zien dat het met het merendeel van onze inwoners goed gaat, tegelijkertijd zijn er ook reden tot zorg. De professionals van de GGDZL zien dit terug in de spreekkamers waar mensen worstelen met taal, opvoedingsvaardigheden, mentale gezondheid, infectieziekten, meer seksueel overdraagbare aandoeningen en eenzaamheid. Eenzaamheid zien we niet alleen bij ouderen, maar ook bij jongeren en jongvolwassenen. Ook zien we de zorg steeds meer vastlopen door een toenemende zorgvraag, personele tekorten, forse wachtlijsten en oplopende kosten.

Dit is de reden waarom de GGDZL het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) met beide handen heeft aangegrepen om een regierol te nemen in de transformatie van het zorg- en welzijnsdomein. Gelukkig hadden we de Trendbreuk aanpak al, waardoor we een versnelling konden realiseren. Samen met alle relevante partners en burgers is gezocht naar verbeteringen en meer samenwerking om de trend duurzaam te breken. Bijvoorbeeld middels de verankering van de Gezonde Kinderopvang, de ketenaanpak valpreventie bij ouderen en het project Keigezond bij jongeren.

Met de installatie van het nieuwe kabinet in 2024 veranderde de politieke- en financiële werkelijkheid van de GGDZL direct. Toen de inkt van de nieuwe plannen opgedroogd was, lazen we dat forse bezuinigingen zijn ingeboekt op pandemische paraatheid, seksuele gezondheid, onderzoek en innovatie. Het thema preventie lijkt steeds meer van de landelijke agenda te verdwijnen. Dit raakt het hart van onze GGD.

Mirjam Clermonts
Voorzitter Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

In 2024 is veel energie gestoken in het duiden van deze informatie en de voorbereiding om ons hiertegen te wapenen. Vanaf het najaar van 2024 is er dan ook een bestuurlijk traject gestart met alle portefeuillehouders en het Algemeen Bestuur om ons voor te bereiden op bezuinigingen in relatie tot het ravijnjaar 2026. Hierbij is ingezoomd op kaders, kerntaken en randvoorwaarden van de GGD.

In 2024 hebben we afscheid genomen van collega's en teams. Zo hebben we onze Sociaal Medische Advisering (SMA) in zijn geheel beëindigd en is de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)-collega's overgegaan naar de Veiligheidsregio Zuid-Limburg. We spreken onze speciale waardering en dank uit voor al deze medewerkers.

Een jaar vol beweging, waarin we koersvast, in dialoog met het Algemeen Bestuur en midden in de samenleving onze taken hebben uitgevoerd en vol energie naar het nieuwe jaar uitkijken.

In dit laatste jaarverslag als voorzitter van de GGD Zuid-Limburg wil ik graag alle medewerkers van de GGD die ik in pakweg de afgelopen 25 jaar heb ontmoet van harte bedanken voor hun wendbaarheid in crisissituaties, hun gedrevenheid om Zuid-Limburg gezond te houden en gezonder te laten worden.

Mirjam Clermonts-Aretz
Voorzitter bestuur GGD Zuid-Limburg

Directeur Publieke Gezondheid
Frank Klaassen

Ook 2024 was voor de GGDZL een jaar vol ontwikkelingen. Een jaar waarin er ontzettend hard gewerkt is door alle collega's om iedere dag het maximale te bereiken voor onze inwoners. Een jaar waarin er zich onzekerheden en donkere bezuinigingswolken aftekenen aan de hemel.

Met de komst van het nieuwe kabinet in 2024, dienen zich concrete landelijke bezuinigingen aan op de directe Rijks- en projectinkomsten van de GGDZL. Ook ontvingen we in 2024 van een aantal gemeenten brieven over het naderende ravijnjaar 2026 waarin gevraagd werd te kijken naar mogelijke bezuinigingen. Dit alles leidde tot veel vragen en onzekerheden bij medewerkers. In de aanloop naar de begroting 2026 is veel werk verzet om de bezuinigen in kaart te brengen en een perspectief te schetsen van wat er wel kan.

Iedere dag is er door onze professionals in alle onderdelen werk gemaakt om de gezondheid van alle Zuid-Limburgers te verbeteren. Een aantal zaken wil ik in het bijzonder noemen.

In 2024 heeft de GGDZL, samen met heel veel partijen in Zuid-Limburg gewerkt aan de concretisering van het GALA en IZA. We hebben een voortrekkersrol gehad waarbij we ook samen met de gemeenten gezocht hebben naar de juiste rolverdeling. We konden meebouwen aan de noodzakelijke brug tussen zorg, gemeenten en preventie en in verbinding het verschil maken. Trots zijn we op de collega's van het Centrum Seksuele Gezondheid, die succesvol de visitatie van het RIVM doorliepen. GGDZL is een organisatie van en met hoog-waardige professionals. In 2024 is samen met de artsen gewerkt aan het oprichten van de MAR: de Medische Adviesraad waarbinnen we de professionele mede-zeggenschap verder vorm willen geven.

Verschillende organisatieonderdelen van de GGDZL waren letterlijk in beweging. Zo hebben de collega's van de GHOR een soepele overgang naar de Veiligheidsregio Zuid-Limburg kunnen maken.

Frank Klaassen
Directeur-bestuurder

Hiermee dragen we een vitaal onderdeel van de GGDZL over, aan een organisatie waar de betrokken collega's nog beter hun rol kunnen vervullen. 2024 was ook een jaar om definitief afscheid te nemen van publieke taken. De Sociaal Medische Advisering als taak van de GGDZL helemaal gestopt; alle gemeenten hebben een nieuwe aanbieder gevonden. In 2024 zijn zaken overgedragen en hebben medewerkers gezocht naar nieuwe perspectieven. De wijze waarop de medewerkers hebben bijgedragen aan de goede afronding verdient veel waardering en respect.

Wist u trouwens dat 2024 ook het jaar was waarin onze naam is aangepast? Met het aanpassen van de nieuwe Gemeen-schappelijke Regeling zetten we een streep tussen Zuid en Limburg en heten we GGD Zuid-Limburg.

Kortom: een jaar vol beweging!

Frank Klaassen, directeur publieke gezondheid GGD Zuid-Limburg

02 Bestuur en vaststelling

2.1
Rechtspersoonlijkheid en verantwoordelijkheid

De GGD Zuid-Limburg is een gemeenschappelijke regeling waarvan instandhouding geschiedt door de gemeenten in Zuid-Limburg. Het Dagelijks Bestuur van de GGDZL is verantwoordelijk voor het opstellen van de jaarrekening. Het Algemeen Bestuur van de GGDZL is verantwoordelijk voor het vaststellen van de jaarrekening.

Het Dagelijks Bestuur is per 1 januari 2025 als volgt samengesteld:

Naam	Gemeente	Functie
Burgemeester mevr. M.A.H. Clermonts-Aretz	Meerssen	Voorzitter
Wethouder dhr. I.A.M.H. Tillie	Sittard-Geleen	Vicevoorziter
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. A.J.R.M Garnier	Maastricht	Lid
Burgemeester mevr. M.T.H. Leurs	Stein	Lid

Het Algemeen Bestuur is per 1 januari 2025 als volgt samengesteld:

Naam	Gemeente
Burgemeester mevr. M.A.H. Clermonts-Aretz	Meerssen
Wethouder dhr. M.J.A.M. Meurkens	Beek
Wethouder dhr. L.C.J. de Koster	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. A.J.R.M Garnier	Maastricht
Wethouder mevr. I.E.G. Smeets	Meerssen
Wethouder dhr. I.A.M.H Tillie	Sittard-Geleen
Wethouder dhr. J.A.G. Ummels	Stein
Wethouder mevr. E. Jaegers	Vaals
Wethouder dhr. J.I.M. Kleijnen	Valkenburg aan de Geul
Wethouder dhr. H.A.J. Coenen	Voerendaal

2.2
Vaststelling jaarstukken 2024

De jaarstukken GGD Zuid-Limburg 2024 worden door het Algemeen Bestuur vastgesteld in de vergadering van 16 april 2025.

Voorzitter,
Mevr. M.A.H. Clermonts-Aretz

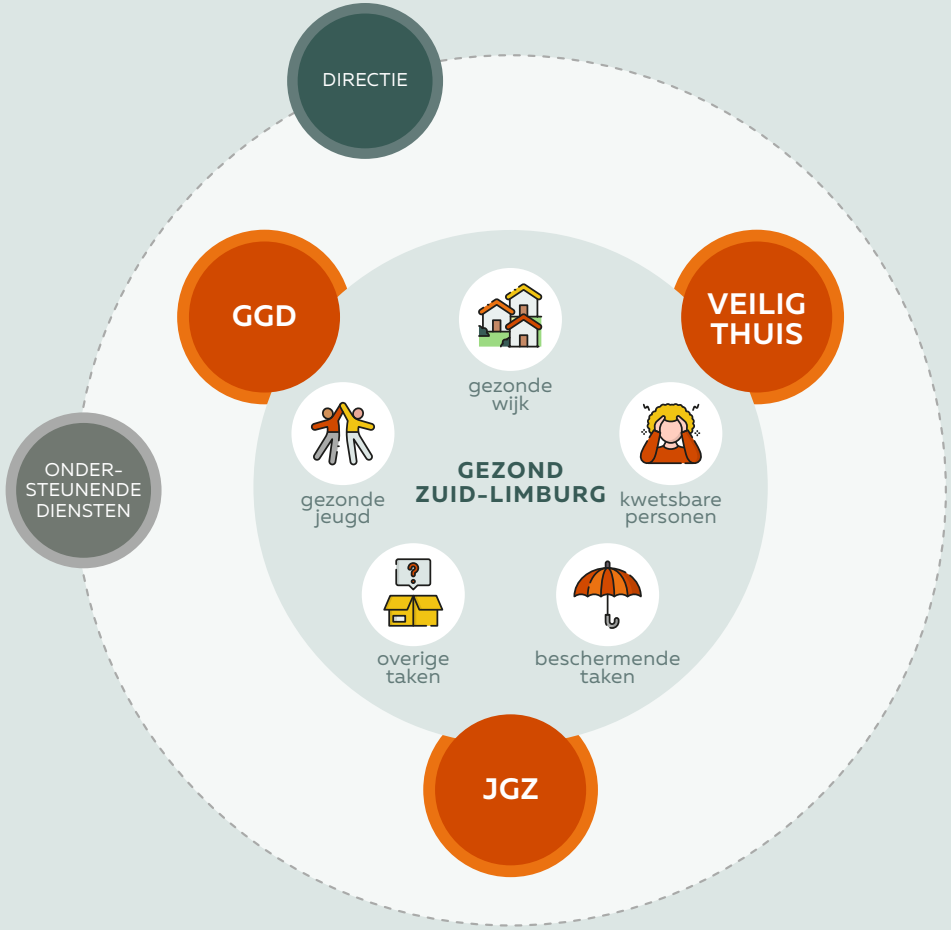
Ambtelijk Secretaris,
Dhr. F.C.W. Klaassen

03 Concern

3.1 Organisatie

De GGD kent in 2024 drie programma's, te weten: Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis en GGD. Alle taken staan beschreven in het dienstverleningspakket en hebben veelal een wettelijke grondslag in respectievelijk de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Organisatie GGD Zuid-Limburg



3.2 Personeel

Onze mensen zijn ons grootste goed. Volgens de visie van Personeel en Talentontwikkeling (PTO) van de GGDZL, wordt geïnvesteerd in de vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van de medewerkers. Hierdoor staat de GGD Zuid-Limburg sterk in de maatschappelijke opdracht in een omgeving die continu verandert. Er wordt nu en in de toekomst geïnvesteerd in het behouden van medewerkers en het binden van nieuwe collega's.

Een toekomstbestendige GGD met voldoende hoogwaardige gekwalificeerde medewerkers vraagt om vooruit denken. Daarom is het belangrijk dat de GGDZL een goede positie behoudt op de arbeidsmarkt. Het ontwikkelen en neerzetten van een sterk werkgeversmerk is één van de onderwerpen, waarin 2024 is geïnvesteerd. Zo zijn en blijven we als organisatie een aantrekkelijke werkgever.

De GGDZL streeft naar een veilige werkomgeving met gelijke kansen voor iedereen. Aandacht voor diversiteit en inclusie stelt ons in staat om onze opdracht nóg beter uit te voeren: het vergroten van de gezondheid van alle burgers in Zuid-Limburg. Na het ondertekenen van het Charter Diversiteit, zijn we aan de slag gegaan met de doelstellingen waaraan de organisatie zich heeft gecommitteerd.

In 2024 is een vragenlijst uitgezet over diversiteit en inclusie op de werkvloer. De resultaten worden in 2025 verwerkt en passende acties zullen vervolgens worden geformuleerd. Om de talenten van alle medewerkers optimaal in te zetten, wordt het vermogen om te blijven leren en ontwikkelen gestimuleerd. Zo groeien niet alleen onze medewerkers als individu, maar ook onze organisatie als geheel. In 2024 is de door ons ontwikkelde methodiek van Strategische Talentonwikkeling (STO) voor het eerst ingezet als hulpmiddel om beter inzicht in de kwaliteit van het personeelsbestand te krijgen. Het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers is ook in 2024 voortgezet met de continuering van ons interne programma, GGD In Balans, waaraan veel medewerkers regelmatig deelnemen.

3.3 Organisatieontwikkeling

De wereld om ons heen verandert in hoog tempo, en dat vraagt om een organisatie die niet alleen wendbaar is, maar ook sterker met elkaar verbonden. Onze ambitie is om afdeling overstijgend samen te werken en zo een cultuur van echte verbinding te creëren: **één GGD**. Alleen door onze krachten te bundelen kunnen we inspelen op de uitdagingen van vandaag en morgen.

De schets van de nieuwe organisatiestructuur uit 2023 op strategische hoofdlijnen is in 2024 nader geconcretiseerd. Afgelopen jaar zijn er diverse werkgroepen medewerkers aan de slag gegaan om een vertaling te maken naar een operationeel ontwerp. In deze fase zijn vele gesprekken gevoerd over hoe we het werk het beste kunnen organiseren. Dat heeft geresulteerd in een operationeel organisatieontwerp, waarbij de kern van de verandering is dat samenwerken over de verschillende afdelingen heen beter georganiseerd kan worden.

We zetten ons in voor vitale en gezonde burgers, met een duidelijke focus op preventie om zorg te voorkomen. Dit vraagt om innovatie, daadkracht en een scherp oog voor kwetsbare groepen in onze samenleving. Tegelijkertijd moeten we verantwoord omgaan met publiek geld, voldoen aan complexe wet- en regelgeving, en voorbereid zijn op nieuwe crises. Dit is niet alleen een noodzaak, maar ook een kans om gezamenlijk verschil te maken.

Middels de doorontwikkeling van programmatisch- en projectmatig werken worden vraagstukken integraal opgepakt. Daarmee wordt de organisatie flexibeler en kan beter gebruik worden gemaakt van de talenten van medewerkers. Door het vaststellen van een passende span of control, wordt aandacht voor medewerkers geborgd. De volgende fase is de implementatiefase die in 2025 van start gaat.

In 2024 hebben de directie en een afvaardiging van artsen verkennende gesprekken gevoerd om te komen tot een Medische Advies Raad (MAR) in de vorm van een MAR in oprichting (MARio). De MAR is overleg- en adviesorgaan en belangenbehartiger van de artsen richting directie en management. Het doel is om gezamenlijk de medische professie een goede plek en inbreng te geven in de organisatie ten aanzien van vraagstukken die de medische professionaliteit raken. Hiermee voldoet de GGDZL tevens aan de verplichting zoals opgenomen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, waar het gaat om de zeggenschap van professionals in de zorg. Op 18 februari 2025 is de MAR officieel geïnstalleerd.

3.4
Het dienstverleningspakket

De GGD Zuid-Limburg is de gezondheidsdienst van de 16 gemeenten in Zuid-Limburg. Onderstaande diensten voert de GGD voor deze gemeenten uit. Alle diensten hebben een wettelijke basis. Het dienstverleningspakket sluit aan op de ambities uit de regionale nota gezondheidsbeleid 2020-2023: 'Zuid springt eruit', dat met een jaar verlengd is en ook nog in 2024 van kracht was.

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

Sociaal Medische Advisering

Het op verzoek van gemeenten leveren van sociaal medische en/of ergonomische expertise ter ondersteuning van gemeentelijke besluiten, bijvoorbeeld over de toewijzing van voorzieningen.

- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Niet verplicht bij de GGD
- Beleidsrijk, afhankelijk van gemeentelijk beleid

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 Geneeskunde

De forensisch geneeskundigen zorgen voor lijkschouw en bieden arrestantenzorg.

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

Veilig Thuis

Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (tevens expertisecentrum), in samenwerking met de lokale zorgstructuur en zorgverleners.

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

Geneeskundige Hulpverlenings-organisatie in de Regio

De GHOR coördineert en adviseert over de opschaling van dagelijkse naar grootschalige geneeskundige hulpverlening.

- Wet veiligheidsregio's
- Niet verplicht bij de GGD; een stevige verbinding met de GGD is wettelijk vastgelegd (via DPG, directeur publieke gezondheid)
- Beleid veiligheidsregio is leidend

3.5 Bedrijfsvoering

Ondersteunende diensten en een solide bedrijfsvoering zijn een belangrijke randvoorwaarde om het werk te kunnen doen. Deze taken spelen vaak op de achtergrond, maar zijn van essentieel belang. Het terrein van informatiebeveiliging en privacy is essentieel bij een samenleving in verandering. Het navolgen van de huidige wet- en regelgeving op dit gebied is essentieel om onze taak uit te kunnen voeren. Er is en blijft aandacht voor het optimaliseren van 'data-gedreven' werken, waarbij het verkrijgen van data en benutten van innovatieve mogelijkheden speerpunten waren in 2024.

Solide GGD Zuid-Limburg i.r.t. de versterking van de interne organisatie

In 2024 zijn de eerste stappen gezet om het vastgestelde meerjarenbeleidsplan 2024-2027 tot uitvoering te brengen van een crisisorganisatie, een robuuste GGDZL te creëren.

Technologie

De GGDZL moet inspelen op het veranderende technologische landschap en op de kansen en bedreigingen hierin. De eerste belangrijke stappen zijn gezet om aan de eisen in het kader van de NIS 2 (Network and Information Security Directiv) te voldoen. De eerste scholing heeft plaats- gevonden en een implementatieplan is opgesteld.

Duurzaamheid

Duurzaamheid wordt in dit kader in de breedte bedoeld. Duurzaamheid vertaalt zich in ons inkoop- en aanbestedingsbeleid (duurzaamheid van ons gebouw, elektrische auto's e.d.). in duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers en in sociale duurzaamheid (waaronder inclusie en diversiteit). In 2024 is het duurzaamheids-programma "in balans" voor medewerkers voortgezet. Daarnaast is aan de wettelijke verplichtingen in het kader van duurzaamheid zoals co2 registratie voldaan en zal duurzaamheid de komende jaren een nadrukkelijk onderdeel uitmaken van de verdere doorontwikkeling van de organisatie.

Doeltreffend en doelmatig

De inrichting van de organisatie moet dusdanig zijn dat de GGD effectief en efficiënt handelt, ofwel: doeltreffend en doelmatig in haar handelen en in de besteding van financiële middelen. Verbinding met de omgeving, samenwerking met de wetenschap en benchmarken van maatschappelijke effecten zijn, ook in dit kader, belangrijke onderwerpen. Dit maakt onderdeel uit van het traject 'organisatieontwikkeling'. In het kader van de veranderende opgave van de GGDZL wordt continue gekeken waar het principe van "nieuw voor oud" van toepassing is.

3.6 Klachten

Er zijn in 2024 65 klachten intern afgewikkeld en 2 klachten door de klachtencommissie afgerond. Van de klachten die afgerond zijn door de klachtencommissie is één klacht volledig ongegrond verklaard en de andere deels gegrond, deels ongegrond verklaard.

In 2024 is het opvang -en documentatiesysteem voor klachtafhandeling gewijzigd. Dit met het doel om (nog) meer dienstverlenend, efficiënt, centraal en veilig in de klachtafhandeling te kunnen werken. De overgang is goed verlopen en voornoemde doelstellingen zijn gehaald. De interne klachtafhandeling verloopt naar behoren. De ervaring in het afgelopen jaar is dat de binnengekomen klachten nauwelijks hebben geleid tot een vervolgklacht (bij de klachtencommissie).

3.7 Trends

Waar mogelijk hebben wij de data en de trends die concern breed beschikbaar zijn verzameld en schematisch weergeven. Dit laat zien dat de organisatie in beweging is.

Fte
aantal per jaar

2021	640
2022	638
2023	486
2024	**496**

Medewerkers
aantal per jaar

2021	768
2022	769
2023	629
2024	**646**

Ziekteverzuim
percentage

2021	5,4
2022	6,9
2023	5,6
2024	**4,9**

Klachten van cliënten
aantal per jaar

	Via klachtenfunctionaris	Klachtencommissie
2021	950[1]	15 (1 gegrond)
2022	405[2]	9 (0 gegrond)
2023	125[3]	5 (1 afgerond)
2024	**65**	**2 afgerond**

1 851 klachten hadden betrekking op de Covid-organisatie.
2 235 klachten hadden betrekking op de Covid-organisatie.
3 waarvan nog 2 voor ambulancezorg en 19 klachten over Covid-uitvoeringsorganisatie.

3.8 Trendbreuk

Vanaf 2018 worden in Zuid-Limburg de krachten gebundeld in de Trendbreuk aanpak. Doel hiervan is om in 2030 een kwart van de achterstanden ten opzichte van de rest van Nederland ingelopen te hebben. Het programma-management van Trendbreuk is ondergebracht bij de GGD Zuid-Limburg. Samen met de 16 gemeenten, Provincie, Rijk, maatschappelijke partners en professionals maken we langjarig werk van de trendbreuk-aanpak.

De ambitie en de uitvoering van Trendbreuk ligt dus bij vele partijen in de regio. Als GGDZL doen we ook mee in de uitvoering. Dan hebben we de rol van uitvoerder, adviseur of projectleider in onze programma's. Dit komt dan ook specifiek terug in de volgende hoofdstukken.

In 2024 is de uitvoering van het vierde werkplan Trendbreuk 2024-2026 gestart, met opnieuw de focus op het voorkomen en verkleinen van gezondheidsachter-standen bij de allerjongsten. In de fase Kansrijke Start werden in 2024 lopende projecten en interventies verder versterkt en geborgd, maar startten we ook met een aantal nieuwe thema's zoals Centering Zwangerschap, schoolrijpheid, zindelijkheid en taal.

Veel aandacht was er ook voor de doorgaande lijn "Gezond leren leven" door middel van de presentatie van drie basiselementen die in elke kinderopvang- en onderwijs-locatie aanwezig zouden moeten zijn (gezonde voeding, bewegen en mentaal welbevinden). Herhaling, herkenning, gemeenschappelijke taal en een gelijk aanbod helpen in het bevorderen van een gezonde leefstijl en het vergroten van de kansengelijkheid in alle fasen van Trendbreuk.

Er is vooruitgang geboekt in de Gezonde Kinderopvang met de doorontwikkeling van het lerend netwerk, de eerste uitgave van het magazine "SpringMee!" en het onderzoek naar gezonde Kinderopvang. Samen met docenten en studenten van voortgezet onderwijs en mbo-scholen hebben we ons gericht op de gezondheid en welbevinden van studenten en hun toekomstperspectief. En tenslotte hebben we de eerste gesprekken gestart met werkgeversorganisaties om ook vanuit die invalshoek de Trendbreukaanpak te laten landen. Dit gebeurt met externe partners, maar ook in samenwerking met de verschillende afdelingen van de GGDZL.

In 2024 werd uiteraard ook een stevige verbinding gelegd met de ontwikkelingen rondom GALA en IZA. Het feit dat met Trendbreuk al een start was gemaakt met de regionale preventie infrastructuur voor Zuid-Limburg leidde ertoe dat de samenwerking met landelijke, regionale en lokale partners een stevige basis vormde om verder op door te bouwen. Zo is Gezonde Generatie één van de 8 thema's in het Regioplan Zuid-Limburg en vormt de trendbreuk-aanpak een basis in de GALA uitvoerings-plannen van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten. In een werkbezoek van VWS begin 2024 aan Zuid-Limburg werd deze aanpak als goed voorbeeld belicht.

Balans per 31.12.2024

Activa	31 december 2024 in €	31 december 2023 in €
Vaste activa		
Materiële vaste Activa		
Investeringen met economisch nut	14.579.371	15.354.229
Financiële vaste activa		
Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen	207.469	207.469
Overige uitzettingen met een rentetypische looptijd van één jaar of langer	5.700.000	6.916.667
	5.907.469	7.124.136
Totaal vaste activa	**20.486.840**	**22.478.365**
Vlottende activa		
Voorraden	15.324	11.384
Uitzettingen met een rente typische looptijd korter dan één jaar:		
Vorderingen op openbare lichamen	3.027.626	3.672.956
Schatkistbankieren	2.820.293	4.175.510
Rekeningen courant	-	9.371
Overige vorderingen	180.157	2.500.293
	6.028.076	10.358.130
Liquide middelen		
Kas	2.735	2.058
Bank	527.524	973.871
	530.259	975.929
Overlopende activa		
Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen	1.192.618	956.707
Overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen	1.602.835	1.879.319
	2.795.453	2.836.026
Totaal vlottende activa	**9.369.112**	**14.181.469**
Totaal activa	**29.855.952**	**36.659.834**

Balans per 31.12.2024

Passiva

	31 december 2024 in €	31 december 2023 in €
Vaste passiva		
Eigen vermogen		
Algemene reserve	776.845	-21.042
Bestemmingsreserves	330.485	30.485
Gerealiseerde resultaat	1.479.127	1.097.887
	2.586.457	1.107.33
Voorzieningen		
Voorzieningen ter egalisering van kosten	1.010.233	918.688
Vaste schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar:		
Onderhandse leningen van binnenlandse banken en overige financiële instellingen	13.512.500	15.179.167
Vlottende passiva		
Netto vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar:		
Kasgeldleningen	-	5.000.000
Rekeningen courant	385.858	437.258
Overige schulden	4.960.205	8.673.946
	5.346.063	14.111.204
Overlopende passiva		
Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd	-	-
Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen	7.362.123	5.179.947
Overige vooruitontvangen bedragen die ten laste van volgende begrotingsjaren komen	38.576	163.498
	7.400.699	5.343.445
Totaal vlottende passiva	**12.746.762**	**19.454.649**
Totaal passiva	**29.855.952**	**36.659.834**

Rekening van baten & lasten 2024

1/2

GGD Zuid-Limburg	Rekening	Begroting na wijzigingen
	2024 in €	*2024 in €*
Baten		
Bijdragen gemeenten	39.601.697	39.601.679
Tarieven Gemeenten	3.802.662	4.036.000
Plusproducten bijdragen	810.059	-
Bijdrage Rijk/Provincies	4.687.187	6.863.000
Overige bijdrage	14.778.537	10.906.603
Incidentele opbrengsten	131.201	72.000
Totale baten	**63.811.343**	**61.479.282**
Lasten		
Personeelslasten	39.999.210	41.431.719
Huisvestingslasten	3.757.373	3.534.000
Afschrijvingslasten	149.090	127.500
Rentelasten en Bankkosten	70.177	-
Beheers en adm. lasten	1.680.963	1.784.800
Lasten vervoermiddelen	31.064	64.000
Lasten Automatisering	1.360.073	961.000
Lasten medische middelen	609.188	777.000
Lasten uitvoering derden	2.414.038	1.627.000
Incidentele lasten	64.980	107.000
Totale lasten	**50.136.156**	**50.414.019**

Rekening van baten & lasten 2024

2/2

GGD Zuid-Limburg	Rekening	Begroting na wijzigingen
	2024 in €	*2024 in €*
Algemene dekkingsmiddelen	1.414.985	1.414.985
Overhead	13.611.045	12.480.248
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	**1.479.127**	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-
Ontrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-
Gerealiseerde resultaat	**1.479.127**	-

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 2024
per programmalijn

GGD Zuid-Limburg	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD onderdeel: COVID-19*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD onderdeel: GHOR*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD onderdeel: GGD Regulier*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD totaal: COVID-19-GHOR - GGD Regulier*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Programma-lijn GGD totaal: COVID-19/ MPX/ Oekraïne - GHOR - GGD Regulier*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn Veilig Thuis*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Programma-lijn Veilig Thuis*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn Jeugd gezondheids-zorg*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Programma-lijn Jeugd gezondheids-zorg*	Rekening 2024 in € *Totaal programma-lijnen: GGD, Veilig Thuis en JGZ*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Totaal programma-lijnen: GGD, Veilig Thuis en JGZ*
Baten											
Bijdragen gemeenten	-	1.255.390	8.854.193	10.109.583	10.109.581	8.681.674	8.681.666	20.810.440	20.810.432	39.601.697	39.601.679
Tarieven Gemeenten	-	-	2.434.846	2.434.846	2.667.000	24.620	25.000	1.343.196	1.344.000	3.802.662	4.036.000
Plusproducten bijdragen	-	-	810.059	810.059	-	-	-	-	-	810.059	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	1.651.273	2.591.077	4.242.350	6.393.000	-	-	444.837	470.000	4.687.187	6.863.000
Overige bijdrage	2.731.351	-92.710	11.404.389	14.043.030	9.773.603	-	-	735.507	1.133.000	14.778.537	10.906.603
Incidentele opbrengsten	-	22.868	97.067	119.935	55.000	415	-	10.851	17.000	131.201	72.000
Totale baten	**2.731.351**	**2.836.821**	**26.191.631**	**31.759.803**	**28.998.184**	**8.706.709**	**8.706.666**	**23.344.831**	**23.774.432**	**63.811.343**	**61.479.282**
Lasten											
Personeelslasten	1.507.125	1.533.345	15.528.393	18.568.863	18.877.719	5.613.026	6.549.000	15.817.321	16.005.000	39.999.210	41.431.719
Huisvestingslasten	893.310	10.400	646.784	1.550.494	1.359.000	396.501	339.000	1.810.378	1.836.000	3.757.373	3.534.000
Afschrijvingslasten	-	-	19.858	19.858	2.500	-	-	129.232	125.000	149.090	127.500
Rentelasten en Bankkosten	-	262	51.522	51.784	-	-	-	18.393	-	70.177	-
Beheers en adm. lasten	208.335	242.358	966.280	1.416.973	1.432.800	129.701	209.000	134.289	143.000	1.680.963	1.784.800
Lasten vervoermiddelen	7.463	46.600	-16.667	37.396	64.000	-	-	-6.332	-	31.064	64.000
Lasten Automatisering	58.431	81.434	763.843	903.708	511.000	109.342	98.000	347.023	352.000	1.360.073	961.000
Lasten medische middelen	32.829	-	493.144	525.973	706.000	14	-	83.201	71.000	609.188	777.000
Lasten uitvoering derden	-	256.544	2.133.790	2.390.334	1.604.000	-	-	23.704	23.000	2.414.038	1.627.000
Incidentele lasten	-	16.658	32.777	49.435	95.000	2.700	-	12.845	12.000	64.980	107.000
Totale lasten	**2.707.493**	**2.187.601**	**20.619.724**	**25.514.818**	**24.652.019**	**6.251.284**	**7.195.000**	**18.370.053**	**18.567.000**	**50.136.156**	**50.414.019**

GGD Zuid-Limburg	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD onderdeel: COVID-19*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD onderdeel: GHOR*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD onderdeel: GGD Regulier*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn GGD totaal: COVID-19-GHOR - GGD Regulier*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Programma-lijn GGD totaal: COVID-19/ MPX/ Oekraïne - GHOR - GGD Regulier*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn Veilig Thuis*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Programma-lijn Veilig Thuis*	Rekening 2024 in € *Programma-lijn Jeugd gezondheids-zorg*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Programma-lijn Jeugd gezondheids-zorg*	Rekening 2024 in € *Totaal programma-lijnen: GGD, Veilig Thuis en JGZ*	Begroting na wijzigingen 2024 in € *Totaal programma-lijnen: GGD, Veilig Thuis en JGZ*
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	1.414.985	1.414.985	1.414.985	-	-	-	-	1.414.985	1.414.985
Overhead	23.858	649.220	6.643.598	7.316.676	5.761.150	1.366.748	1.511.666	4.927.622	5.207.432	13.611.045	12.480.248
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	-	-	343.294	343.294	-	1.088.677	-	47.156	-	1.479.127	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gerealiseerde resultaat	**-**	**-**	**343.294**	**343.294**	**-**	**1.088.677**	**-**	**47.156**	**-**	**1.479.127**	**-**

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. Dus mensen die in een kwetsbare situatie leven, meer risico's lopen op ongezondheid of niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Hoewel de volksgezondheid in Zuid-Limburg nog veel kan verbeteren, zijn er ook veel positieve dingen te melden.

We staan klaar bij vragen over gezondheid, gezond opgroeien en seksualiteit. Maar ook voor vaccinaties ter bescherming van ziektes als kinkhoest, bof of baarmoederhalskanker. De GGDZL verricht onderzoek naar (bijvoorbeeld infectiezieken en seksueel overdraagbare aandoeningen) en monitort zij de gezondheid van burgers. De burger kan bij de GGDZL terecht voor het onderwerp gezonde leefomgeving, bijvoorbeeld als men wordt geconfronteerd met de woningvervuiling of zaken in de woonomgeving die mogelijk van invloed zijn op de gezondheid. Vaak veel minder zichtbaar is de ondersteuning die we bieden van personen met onbegrepen gedrag en forensische geneeskunde.

Ons streven is om problemen bij de bron (aan de voorkant) aan te pakken en bij te dragen aan verbeteringen. Denk daarbij aan Trendbreuk, GALA en IZA. Een manier van werken waarin steeds wordt gezocht naar nieuwe manieren om kwetsbare burgers te bereiken en te beschermen tegen ongezonde omgevingsfactoren. Partijen zijn doordrongen van de negatieve spiraal en urgentie van de problematiek, hebben de handen ineengeslagen en buigen deze om.

In de onderstaande paragrafen zetten we onze concrete inspanningen en activiteiten van 2024 nader uiteen.

4.1 Infectieziektebestrijding

In 2024 is veel aandacht besteed aan uitbraak-management. Er heeft een scabiës-uitbraak (schurft) plaatsgevonden en er zijn extra vaccinaties gezet voor mazelen en kinkhoest, ook specifiek voor JGZ-medewerkers die contact hebben met kwetsbare zuigelingen.

In 2024 is gewerkt aan het versterken, uitbreiden, inrichten en het borgen van de taak crisisbeheersing. Dit biedt een kans om processen te versterken en te verankeren, aangezien er regelmatig sprake is van een uitbraak of een andere crisis waarbij er een beroep gedaan wordt op de GGDZL.

In het kader van uitbraakmanagement en epidemiologie zijn dashboards ontwikkeld die actuele gegevens over infectieziekten inzichtelijk maken. Om zodoende snel en effectief informatie te delen met zorgprofessionals en de regio. Zo kunnen we adequater reageren op infectieziektedreigingen.

4.1.1 Najaarscampagne covid 19

Ook in 2024 heeft de GGDZL een grote groep burgers uit de regio gevaccineerd tegen Covid-19. In minder dan 3 maanden, in de maanden oktober, november en december, zijn bijna 92.000 vaccinaties gezet. De campagne is goed en soepel verlopen, met een verbeterd proces waardoor de administratie en het zetten van de vaccinaties vlotter is verlopen. Ook is deze campagne efficiënter uitgevoerd in vergelijking met andere GGD-en in het land. Een groot succes dus.

4.1.2 Pandemische Paraatheid

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is de beleidsagenda 'Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid' (VIPP) opgesteld. In 2024 is de GGDZL hiermee aan de slag gegaan door onder meer: uitbreiding van het team; stroomlijning van processen en versterking van kennis en expertise. Dit helpt de GGDZL om sneller en effectiever te kunnen reageren op infectieziekte-uitbraken en toekomstige pandemieën. Daarnaast zijn in 2024 stappen gezet in de verdere ontwikkeling van de Landelijke Functie Infectieziektebestrijding (LFI). Dit landelijke netwerk is essentieel voor een betere samenwerking en coördinatie tussen betrokken partijen, zodat infectieziekten op nationaal niveau beter kunnen worden aangepakt.

4.1.3 Het belang van vaccineren

Dit jaar is het belang van vaccineren onder de aandacht gebracht, mede vanwege de zorgwekkende daling van de vaccinatiegraad in de regio met extra aandacht voor ziekten zoals mazelen, kinkhoest en COVID-19. Door middel van gerichte voorlichtingen, projecten en vaccinatiecampagnes is gewerkt om de risico's van deze infectieziekten te verkleinen en de bescherming binnen onze regio te versterken. Dit is gebeurd in nauwe afstemming met Jeugdgezondheidszorg.

Gemelde infectieziekten aantal per jaar	
2021	94.147[4]
2022	160.397[5]
2023	2.227
2024	**783 (geen COVID)**

Vragen over infectieziekten[6] aantal per jaar	
2021	266
2022	371
2023	600
2024	**939**

4 22.446 COVID-19 meldingen 374 overige meldingen
5 160.176 Covid-19 meldingen, 221 overige meldingen
6 Vragen over COVID-19 zijn afgehandeld door de Corona-informatielijn en zijn hier niet in opgenomen.

Inkomende telefoon gesprekken via corona-informatielijn

aantal per jaar

2021	475.122
2022	93.680
2023	4.269
2024	**4.348**

Vaccinaties COVID-19

	Totaal
2021	878.298
2022	427.415
2023	111.083
2024	**91.893**

Aantal vaccinaties COVID-19 per locatie

	2022	**2023**	**2024**
Geleen	120.839	36.247	26.757
Heerlen	91.361	36.568	30.627
Maastricht	150.710	35.642	24.055
Thuisvaccinatie/instellingen	4.119	2.626	2.812
Wijlre	-	-	7.624
Totaal	**427.415**	**111.083**	**91.893**

4.2 Tuberculosebestrijding

In 2024 hebben we onze bestaande inspanningen voortgezet om tuberculose (TBC) tijdig op te sporen en te behandelen, met als doel verdere verspreiding te voorkomen. Dit hebben we onder andere bereikt door gerichte outreachactiviteiten en door TBC continu onder de aandacht te houden. Het aantal mensen met actieve TBC (voorheen 'patiënten met TBC') in de regio is in 2024 stabiel gebleven. Een actieve tbc-infectie betekent dat iemand ziek is geworden door de TBC-bacterie, mogelijk klachten heeft en in sommige gevallen besmettelijk is. Tegelijkertijd is het aantal recente TBC-infecties licht is gedaald. Een TBC-infectie houdt in dat iemand de TBC bacterie heeft opgelopen, maar hier (nog) niet ziek van is.

Patiënten met TBC
aantal per jaar

2021	31
2022	23
2023	20
2024	**20**

Recente infecties TBC
aantal per jaar

2021	53
2022	88
2023	90
2024	**78**

4.3 Seksuele gezondheid

4.3.1 Veranderd beleid binnen seksuele gezondheid

Het Centrum voor Seksuele Gezondheid Limburg (CSG) heeft als doel de seksuele gezondheid in de regio te verbeteren en 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 voor jongeren tot en met 24 jaar ingericht, die hier gratis terecht kunnen met al hun vragen over seks(ualiteit) en soa's. In Zuid-Limburg kunnen burgers terecht in Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen.

Het CSG heeft in 2024 gewerkt aan de voorbereidingen voor het nieuwe chlamydia beleid. Vanaf januari 2025 wordt niet meer standaard op chlamydia getest bij mensen zonder klachten. Deze verandering wordt ingevoerd op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Wijzigingen zijn doorgevoerd in de triage en werkwijze van het testen en behandelen van soa. Ook de teksten op de communicatiekanalen zijn aangepast. Ondanks dit nieuwe testbeleid van chlamydia blijft de preventie van soa cruciaal. Het CSG promoot actief het gebruik van condooms. Condoomgebruik is een belangrijke manier om soa's te voorkomen. Daarnaast blijft het testen op soa's belangrijk.

4.3.2 Onderzoek gonorroe positieve jongeren

Sinds enkele jaren is er een stijging in het aantal gevallen van gonorroe voornamelijk onder de heterojongeren onder de 25 jaar. Een verklaring voor deze stijging is er tot op heden niet. Door de stijging van het aantal gevallen is er ook natuurlijk een toename van het aantal gonorroe behandelingen. Dit is zorgelijk omdat hierdoor de kans op antibioticaresistentie wordt vergroot. Deze problematiek is de aanleiding geweest om in 2024 te starten met een uitgebreid sociaal en seksueel netwerkonderzoek onder gonorroe positieve heterojongeren tussen de 16-24 jaar. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en deelnemers ontvangen na deelname een incentive. De looptijd van het onderzoek is van september 2024 tot en met december 2025. In de periode september – december 2024 hebben 23 heterojongeren deelgenomen aan het onderzoek. Hiermee zitten we op het beoogde aantal deelnemers per kwartaal. Aan het einde van de onderzoekperiode verwachten wij inzicht te hebben in het sociaal en seksueel netwerk van heterojongeren die positief zijn getest op gonorroe en meer te weten over de verspreiding van soa's.

4.3.3 Succesvolle visitatie Centrum Seksuele Gezondheid

Op 7 juni 2024 heeft de visitatiecommissie van het RIVM een bezoek gebracht aan het Centrum Seksuele Gezondheid van GGDZL. Met deze visitatie is het CSG getoetst op basis van zeven kwaliteitsdomeinen. Medewerkers van het centrum hebben intensief gewerkt om deze visitatie tot in de puntjes voor te bereiden. Het resultaat was een mooie voldoende met twee aandachtspunten: de medisch inhoudelijk verantwoordelijke rol en de opleiding van doktersassistenten. Deze aandachtspunten zijn meteen opgepakt door de visitatiewerkgroep van de GGDZL en zijn inmiddels gereed. Het team kijkt tevreden terug op dit traject. Over vijf jaar vindt de volgende visitatie plaats.

4.3.4 Nu Niet Zwanger

Een open en eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Een zwangerschap moet voor iedereen een bewuste keuze kunnen zijn, niet iets wat je overvalt en waar je maar mee moet zien om te gaan. Zeker niet als je al in een kwetsbare situatie zit. Nu Niet Zwanger (NNZ) ondersteunt mannen en vrouwen in kwetsbare omstandigheden bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens om zo onbedoelde zwangerschappen te voorkomen.

Professionals uit samenwerkingsorganisaties zijn getraind tot aandachtsfunctionaris om zelf het gesprek aan te gaan met cliënten over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en dit onderdeel te maken van het dagelijkse werk. Het NNZ-netwerk is verder gegroeid en het aantal aangesloten samenwerkingsorganisaties die een NNZ aandachtsfunctionaris hebben opgeleid, is gestegen. Dit is terug te zien in het aantal aanmeldingen dat ook dit jaar hoog is gebleven. In 2024 hebben 558 mensen deelgenomen aan NNZ, in 2023 waren dit er 462. NNZ sloot dit jaar aan bij verschillende lokale coalities in de regio om de NNZ-werkwijze toe te lichten en onderlinge samenwerkingen in de gemeente verder vorm te geven en te verstevigen.

Trends

Soa consulten naar geslacht en seksuele voorkeur. Verdeling bezoekers (in percentages)

	Hetero Man	MSM	Vrouw
2021	22	33	45
2022	22	36	43
2023	21	38	41
2024	**19**	**38**	**43**

Aantallen Nu Niet Zwanger

	Totaal aantal casussen	Begeleiding door NNZ verpleegkundigen	Begeleiding door NNZ-aandacht functionarissen
2021	284	154	130
2022	460	168	292
2023	462	187	275
2024	**558**	**207**	**351**

Procent soa topics jongeren <25 jaar

Percentage	
2021	54
2022	51
2023	49
2024	**51**

Aantal Sense[7] topics jongeren <25 jaar

Aantal	
2021	458
2022	971
2023	940
2024	**845**

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

4.4 Hygiëne en Inspectie

4.4.1 Toezicht kinderopvang

Goede basisvoorzieningen voor kwetsbare groepen, zoals verantwoorde kinderopvang en Wmo-diensten, zijn van cruciaal belang. De GGDZL houdt toezicht op de kwaliteit van deze voorzieningen en voert inspecties uit op technische hygiënezorg om infectieziekten te voorkomen. Het personeel is in 2024 getraind om te kunnen anticiperen op de veranderingen in het werkveld. De toezichthouders kinderopvang hebben in 2024 minstens één keer per jaar onderzoek gedaan bij elke locatie voor dagopvang en/of buitenschoolse opvang in Zuid-Limburg.

Er is in 2024 een grote stijging in het aantal onderzoeken voor registratie te zien. Dit is te verklaren door een houderwijziging van een grote organisatie met veel locaties. Deze organisatie heeft bij alle locaties opnieuw een onderzoek voor registratie moeten ondergaan. Verder laten de cijfers van 2024 een overwegend positief beeld zien. De inspecties hebben vooral geleid tot verbeter-punten die snel konden worden aangepakt. De reden hiervoor is onder andere gelegen in de invoering van flexibel toezicht. Hierdoor is het mogelijk geworden om gerichter en effectiever te controleren, waarbij de focus elk jaar varieert. Het doel van het flexibel toezicht is om de voorspelbaarheid van het toezicht te verkleinen met meer ruimte voor maatwerk. Door deze flexibilisering wordt een directe bijdrage geleverd aan het borgen en bevorderen van de kwaliteit van de kinderopvang. Bij geregistreerde gastouders wordt er steekproefsgewijs beoordeeld of de opvang veilig en verantwoord is.

Sinds een aantal jaren wordt 'herstelaanbod' geboden aan houders van kinderdagverblijven (KDV), buitenschoolse opvang (BSO) en gastouderbureaus (GOB) bij tekortkomingen. Dit betekent dat de toezichthouder de houder het aanbod doet om binnen de tijd van het opstellen van het concept-inspectierapport een geconstateerde overtreding te herstellen. Dit werkt positief, er was minder handhaving nodig. In 2024 is iets meer dan 200 keer herstelaanbod geboden bij tekortkomingen bij KDV, BSO's en GOB's. Op een paar incidenten na zijn alle tekortkomingen hersteld na herstelaanbod. Hierdoor is weinig handhaving nodig geweest. Dat is een zeer positief resultaat.

4.4.2 Calamiteitentoezicht Wmo

In opdracht van alle Zuid-Limburgse gemeenten voert de GGDZL het calamiteiten-toezicht Wmo uit. Dit houdt in dat een Wmo zorgaanbieder direct een melding doet bij de GGDZL als sprake is van een calamiteit, geweld of misbruik dat heeft plaatsgevonden bij de verstrekking van een voorziening. De GGDZL onderzoekt vervolgens hoe de calamiteit heeft kunnen plaatsvinden, waarna mogelijke verbeteracties genomen kunnen worden. Naar aanleiding van deze verbetermaatregelen voert de GGDZL nader onderzoek uit bij de zorgaanbieder. Hierin wordt de implementatie en de voortgang van de verbeter-maatregelen gecontroleerd.

In 2024 zijn 10 meldingen gedaan bij de toezichthouder Wmo van een mogelijke calamiteit. Hiervan hebben 9 meldingen geleid tot een onderzoek, en 1 melding tot een nader onderzoek. Het is opmerkelijk, dat net als vorige jaren, slechts weinig calamiteiten gemeld zijn. Ook valt op dat slechts door een kleine groep zorgaanbieders gemeld wordt. Landelijk zijn de aantal meldingen ook laag en wordt er een dalende lijn gezien, dit blijkt uit onderzoek van GGD Utrecht. Het feit dat er weinig meldingen worden gedaan, betekent echter niet persé dat er ook weinig calamiteiten zijn. Het lage aantal meldingen kan verschillende oorzaken hebben, zoals bijvoorbeeld onderrapportage of een gebrek aan herkenning. Dit onderwerp vraagt dus om verder onderzoek. In 2025 en 2026 gaan we aan de slag om dit te beter in beeld te brengen.

4.4.3 Technische hygiënezorg

De GGDZL voert jaarlijks technische hygiënezorg (THZ) taken uit volgens afspraken met de gemeenten. Dit omvat inspecties bij seksbedrijven, de advisering bij publieksevenementen en vergunningverlening tatoeëren, piercen en permanente make-up (PMU). In 2024 werden meer vergunningen afgegeven voor tatoeëren, piercen en PMU, omdat deze elke drie jaar vernieuwd moeten worden, wat een piek in aanvragen veroorzaakte. *(De piek betekent dus niet dat er meer tattoo/piercing/PMU shops bij zijn gekomen).*

De GGDZL voert ook de THZ taken uit bij asielzoekerscentra in opdracht van het COA. Er werden meer asielzoekerscentra gecontroleerd door de toevoeging van tijdelijke crisisopvanglocaties, waarvoor zowel nulmetingen als reguliere inspecties nodig waren. Wat betreft de inspecties bij seksbedrijven, zijn er dit jaar minder seksbedrijven gecontroleerd dan in 2023. Dit is te verklaren door verschillen in gemeentelijk beleid over inspectiefrequenties, wat zorgt voor jaarlijkse schommelingen.

Vanaf 2024 zijn wijzigingen doorgevoerd in de manier waarop advies wordt gegeven over zorg en veiligheid bij evenementen. Het doel is om evenementen gezonder en veiliger te maken voor bezoekers, deelnemers en omstanders. De organisator van een evenement is verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen om de gezondheid van alle betrokkenen te beschermen. Voorheen gaf de GHOR advies over zowel medische/geneeskundige inzet als THZ. Sinds 1 januari 2024 is dit gesplitst, waarbij de unit Hygiëne en Inspectie van de GGD de THZ advisering op zich heeft genomen. De GHOR geeft advies over medische/geneeskundige inzet. Om de nieuwe werkwijze duidelijker en efficiënter te maken, is er samen met gemeenten een nieuw basisformat ontwikkeld. Dit format geeft richtlijnen om ervoor te zorgen dat evenementen veilig en hygiënisch georganiseerd worden.

Trends

Toezicht kinderopvang: onderzoek voor registratie

aantal per jaar

	KDV/ BSO/ GB	Gastouder
2021	27	102
2022	35	82
2023	27	67
2024	**113**	**49**

Kinderopvang: jaarlijks onderzoek

aantal per jaar

	KDV/ BSO/ GB	Gastouder
2021	421	94
2022	422	185
2023	426	281
2024	**405**	**256**

Kinderopvang: nader onderzoek/ incidenteel onderzoek

aantal per jaar

2021	90
2022	87
2023	98
2024	**90**

Gemelde calamiteiten Wmo

aantal per jaar

2021	10
2022	7
2023	12
2024	**10**

Vergunningverlening tattoo & piercing

aantal per jaar

2021	43
2022	22
2023	25
2024	**40**

Vergunningverlening permanente make-up

aantal per jaar

2021	46
2022	31
2023	30
2024	**37**

Controle seksbedrijven

aantal per jaar

2021	6
2022	10
2023	14
2024	**10**

Controle asielzoekerscentra

aantal per jaar

2021	4
2022	5
2023	7
2024	**13**

4.5 Medische Milieukunde

4.5.1 Gezondheid en milieu

Regelmatig worden door burgers vragen aan de GGDZL gesteld over gezondheid in relatie tot hun leefomgeving. Zowel binnenshuis als buitenshuis kunnen er milieufactoren zijn die van invloed zijn op de gezondheid. Burgers hebben contact opgenomen met Medische Milieukunde (MMK), soms voor advies of soms om meer informatie over hoe zij omgaan met de risicofactoren. De GGDZL kan verschillende acties ondernemen: huisbezoek plannen; afstemmen met de arts van MMK; contact zoeken met externe experts zoals gemeente, omgevingsdienst, woningcorporaties of het RIVM. Op basis hiervan kan een passend advies afgegeven worden.

In 2024 zijn er relatief veel vragen gekomen die gerelateerd zijn aan bodemverontreiniging, de industrie in de regio, LFG (laag frequent geluid), PFAS (poly- en perfluoralkylstoffen) en gewasbeschermingsmiddelen. Er is een toenemende bezorgdheid over de impact van deze onderwerpen op de gezondheid, en veel burgers zoeken informatie over mogelijke risico's.

In 2024 heeft MMK een actieve rol gespeeld in het opstellen van hitteplannen voor gemeenten, door mee te werken aan de implementatie van maatregelen ter bescherming van kwetsbare groepen tijdens warme zomers. Het opstellen van een lokaal hitteplan is niet alleen een versterking van de samenwerking, maar ook een aanvulling op de werkzaamheden die de GGDZL en gemeente al uitvoeren met betrekking tot hitteadvisering. Met een lokaal hitteplan worden de (meest kwetsbare) inwoners in de gemeente beter bereikt tijdens periodes van hitte. De GGDZL zorgt in dit kader ook voor de monitoring van de gezondheidseffecten van extreme hitte, verstrekken van informatie aan bewoners en het ondersteunen van lokale initiatieven om oververhitting te voorkomen. Door voorbereid te zijn, kunnen gemeenten de gezondheid van kwetsbare groepen beschermen en snel en effectief reageren tijdens een hitteperiode.

Er is ook geparticipeerd in het Active Citizenshop Participation (ACP) project door samen met andere gezondheidsautoriteiten en partners een grensoverschrijdende structuur voor burgerparticipatie te ontwikkelen in de Euregio Maas-Rijn. Het ACP-project richt zich op het bevorderen van gezonde gemeenschappen en het aanpakken van uitdagingen in grensgebieden, zoals klimaatverandering en sociale ongelijkheid. Hier is expertise geleverd en samengewerkt om verbeterpunten te zoeken in hun leefomgeving.

4.5.2 Gezonde leefomgeving

In 2024 is het project Groen ondersteund, waarbij in samenwerking met onderzoekers, bewoners en lokale overheden is onderzocht hoe groenvoorzieningen bijdragen aan een gezonde stedelijke leefomgeving en hoe het gebruik ervan kan worden verbeterd. Deze informatie wordt gebruikt om gemeentelijk beleid te ondersteunen en duurzame verbeteringen te realiseren in wijken zoals Mariaberg en Wittevrouwenveld. In 2024 is ook gewerkt aan de afronding van het project 'WELLBASED' van de gemeente Heerlen. In dit meerjarige project is onderzocht hoe maatregelen tegen energiearmoede de gezondheid van deelnemers en het binnenklimaat van woningen kunnen verbeteren.

Ook heeft MMK de Desktopstudie afgerond, waarbij werd onderzocht hoe de fysieke leefomgeving de actieve mobiliteit (lopen en fietsen) bij basisschoolkinderen in lage sociaaleconomische posities (SEP) beïnvloedt. In lage-SEP wijken lopen meer kinderen maar fietsen minder kinderen naar school, mits de afstand klein genoeg is. De actieve mobiliteit bij basisschoolkinderen uit lage-SEP wijken wordt negatief beïnvloed door onder andere onveilige verkeerssituaties en beperkte infrastructuur. Uit de Desktop studie bleek dat groene, veilige en goed onderhouden (school) omgevingen kansen bieden voor meer beweging, maar dat maatwerk nodig is. Verbeteringen in verkeersveiligheid en loop- en fietsinfrastructuur zijn dus essentieel om de gezondheidsverschillen tussen lage en hoge SEP te verkleinen en de actieve mobiliteit te stimuleren.

Trends

Vragen van burgers

aantal per jaar

2021	187
2022	152
2023	166
2024	**187**

Huisbezoek met advies over gezond wonen

aantal per jaar

2021	32
2022	23
2023	27
2024	**23**

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

aantal per jaar

2021	81
2022	107[8]
2023	80
2024	**87**

[8] Het hoge(re) aantal vragen kwam voornamelijk vanuit gemeenten en provincie met betrekking tot hoogwater, overstromingen en hitte. Na 2022 is de samenwerkingsafspraak met de provincie veranderd, waardoor er sindsdien geen vragen of opdrachten meer vanuit die kant komen. Tot slot waren er in 2022 uiteraard 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. Per 1 januari 2024 veranderde de naam van AWPG Limburg in AWPG Mosa. "Mosa" symboliseert de Maas en de stroom van kennis en de verbinding tussen praktijk, onderzoek en beleid. AWPG Mosa opereert niet alleen regionaal, maar ook nationaal en internationaal. Dankzij de euregionale ligging werken we samen met Belgische en Duitse partners en onderzoeken we grensoverstijgende gezondheidsvraagstukken. We speelden bijvoorbeeld een rol in de evaluatie van grensmaatregelen tijdens COVID-19.

De hoofdthema's zijn:

- Infectieziektebestrijding, inclusief vaccinatiebereidheid en seksuele gezondheid;
- Gezonde jeugd en intergenerationele overdracht, met aandacht voor Gelijke Kansen op Gezondheid, Jeugdervaringen en Gezondheid;
- Integraal gezondheidsbeleid, gericht op sociale netwerken, een gezonde (groene) leefomgeving en kindomgevingen.

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

In 2024 promoveerden vijf PhD's, zijn 38 internationale wetenschappelijke artikelen gepubliceerd en meerdere wetenschappelijke stages voor artsen georganiseerd. Met verworven subsidies onderzochten we bijvoorbeeld innovatieve interventies om vaccinatiebereidheid te vergroten; grensoverstijgend vaccinatie gedrag; zorg voor mensen met langdurige COVID klachten; hepatitis zorg voor migranten; de bijdrage van mbo-studenten aan hun eigen burgerschapscurriculum, en voerden we een pilot uit over het voorspellen van taal- en spraakontwikkeling bij peuters.

Het onderzoek is nauw verbonden met de praktijk van infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg, evenals met de Trendbreuk aanpak.

4.7 Publieke gezondheid

4.7.1 Monitoring & Onderzoek

In 2024 zijn nieuwe cijfers en inzichten gepresenteerd op de vernieuwde Gezondheidsatlas over de gezondheid van jongeren (Gezondheidsmonitor Jeugd), MBO-scholieren (Gezondheidsmonitor MBO; verrijkt met de stem van jongeren zelf middels interviews) en kinderen van 0-12 jaar (pilot Kindmonitor in vier gemeenten). Het gezondheids-panel gaf actueel inzicht in de gezondheid van volwassenen (18+) op specifieke thema's zoals 'Roken en vapen' en 'Bewegen en sporten'. Met een groot deel van de Zuid-Limburgse jeugd gaat het gelukkig goed, maar zijn er wel zorgen over problematisch alcohol- en middelen-gebruik, verslechterde mentale gezondheid, eenzaamheid en suïcidale gedachten. Jonge kinderen bewegen te weinig, wat hand in hand gaat met veel beeldschermgebruik.

Om te werken aan de gezondheidsuitdagingen, is geïnvesteerd in de kennisinfrastructuur en -functie. Met financiering vanuit onder meer het Rijk werkten expertisegroepen rondom gezondheidsthema's en ketenaanpakken aan kennisontwikkeling (o.a. via stageopdrachten, onderzoeksprojecten), kennisuitwisseling (o.a. inspiratiesessies, factsheets) en gaven advies aan gemeenten en andere partners. Regionaal is het netwerk versterkt door intensievere samenwerking met kennisorganisaties (o.a. Maastricht University, Zuyd Hogeschool). Landelijk participeert de GGDZL in het leernetwerk gezondheidsbevordering en preventie en denkt mee, vanuit Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa (AWPG), welke kennis nodig is om aan gezondheids-uitdagingen te werken en wat de rol van de GGDZL en AWPG daarin is.

4.7.2 Strategie en beleid

Gemeenten en de GGDZL hebben in 2024 samengewerkt aan een nieuw beleid voor 2025-2030, gebaseerd op de meerjarige en integrale aanpak van het programma Trendbreuk. Dit stuk is eind 2024 opgeleverd en zal begin 2025 de bestuurlijke besluitvormingsroute ingaan. In 2024 is met nagenoeg alle Zuid-Limburgse gemeenten een adviesgesprek gevoerd gericht op het ondersteunen van de specifieke lokale behoeften en uitdagingen. Centraal in 2024 stond de duiding van cijfers uit de Gezondheidsmonitor Jeugd (met bijbehorend beleids-advies) en domeinoverstijgende samenwerking binnen de gemeenten. Om tegemoet te komen aan de wensen van de gemeenten vonden in 2024 een aantal regionale dialoogsessies over collectieve preventie plaats. Verschillende jeugdthema's zijn uitgediept en verschillende handelingsperspectieven zijn besproken. Deze verdiepende sessies waren een nieuwe manier van dialoog voeren tussen de Zuid-Limburgse gemeenten en de GGDZL en werden positief ervaren.

De GGDZL voerde in 2024 de regionale procesregie en inhoudelijke coördinatie uit met betrekking tot de Regionale GALA-uitvoeringsplannen. De GALA-themawerkgroepen waaraan ambtenaren uit de subregio's en ketenpartners deelnamen zijn ondersteund en geadviseerd. Daarnaast zijn verbindingen gelegd met thema's en transformatieplannen uit het Regioplan Zuid-Limburg. Ook is in 2024 een concrete bijdrage geleverd aan transformatieplannen die nodig zijn om de IZA-transformatiemiddelen aan te kunnen vragen. Concreet gaat het dan over de plannen: 'sociale wifi' en Trendbreuk. Samen met gemeenten en partners zijn kennissessies en workshops georganiseerd over o.a. valpreventie; eenzaamheid (bij jongeren); gezonde leefomgeving; een regionale duidingssessie over Opgroeien in een kansrijke omgeving en Vroegsignalering alcoholproblematiek.

In de eerste helft van 2024 is de procesregie gevoerd en het kwartiermakerschap ingevuld ten behoeve van de regionale netwerksamenwerking in kader van het Regioplan Zuid-Limburg. Hier is meegedacht over de nieuw in te regelen regionale mandaatstructuur van gemeenten voor IZA, die vanaf juli 2024 operationeel was. GGDZL heeft een ondersteunende en adviserende rol in het Ambtelijk Afstemmingsoverleg en Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg. Binnen de

netwerksamenwerking Zuid-Limburg bracht de GGDZL vooral focus aan op de domein-overstijgende preventieve aanpak. De programmamanager Trendbreuk vervult tevens de rol van themaleider voor het thema Gezonde generatie in het Regioplan.

Samen met de JGZ ontwikkelde Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (JOGG) de doorlopende JOGG-preventielijn: een set praktische tools om gezondheidsthema's bij ouders en verzorgers onder de aandacht te brengen. Voorbeelden hiervan zijn: de placemat met gezonde broodtrommel suggesties, 'groentehapjes in 10 stapjes' om groente eten te stimuleren, drinkbeker om water drinken te stimuleren en het 'Peuter Beweegmaatje' om bewegen onder de aandacht te brengen. Ook introduceerden onze adviseurs nieuw feestbeleid (alternatief voor "ongezond" trakteren) bij kinderopvanglocaties en basisscholen, wat bijdraagt aan gezondere keuzes rondom feestelijke momenten.

De gezondheid van mbo-studenten kreeg extra aandacht. De mbo-monitor 2023 liet zien dat deze groep veel gezondheidsrisico's kent, terwijl er minder interventies beschikbaar zijn. De GGDZL zette in 2024 samen met het onderwijsveld en vaak met studenten de eerste stappen in het monitoren, plan schrijven en implementeren van interventies.

In september 2024 is fase 2 van Keigezond in de pilotgemeeneten Heerlen, Kerkrade, Maastricht en Sittard-Geleen gestart. Dit is een integrale aanpak om overgewicht van kinderen tegen te gaan. Deze fase loopt door tot eind 2025 en bouwt voort op de eerder opgedane ervaringen in de pilot.

Trends

In dit jaarverslag hebben we niet opgenomen hoeveel scholen in het verslagjaar Gezonde school zijn en hoeveel vignetten werden uitgereikt. Ook noemen we het aantal kinderopvangorganisaties met gezonde kinderopvang-coaches niet. Dit komt omdat we In 2024 samen met de kinderopvang- en scholen vanuit de Trendbreuk-aanpak gestart zijn met het realiseren van een doorgaande lijn Gezond leren leven, waarbinnen de 3 basiselementen (gezonde voeding, bewegen en mentaal welbevinden) werden en worden geïmplementeerd. Veel meer scholen dan de eerdere cijfers lieten zien hebben zich hieraan verbonden en zijn bezig om dit te implementeren. De eerdere cijfers doen derhalve geen recht aan de betrokkenheid en inspanningen die de kinderopvangorganisaties en scholen nu plegen, ook al leidt dit niet tot een vignet Gezonde school of tot een Gezonde basisschool van de toekomst.

Overzicht gezondheidssmonitors GGD Zuid-Limburg

	2022	2023	2024	2025	2026
Kinderen 0-12 jaar					
Kindmonitor 2023	Voorbereiding 4 gemeenten[9]	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 2021	Rapportage 16 gemeenten				
Gezondheidsmonitor jeugd 2023	Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten		
Gezondheidsmonitor 2028					Voorbereiding 16 gemeenten
Jongeren Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO)/ Praktijkonderwijs					
Gezondheidsmonitor VSO/Pro 2021	Rapportage 16 gemeenten				
Gezondheidsmonitor VSO/Pro 2023	Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten		
Gezondheidsmonitor VSO/Pro 2023					Voorbereiding 16 gemeenten
Middelbaar beroepsonderwijs (mbo)					
Gezondheidsmonitor MBO 2023	Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten en mbo Vista		
Gezondheidsmonitor MBO 2027					Voorbereiding 16 gemeenten

[9] Dit betreft de pilot gemeenten Beekdaelen, Eijsden-Margraten, Heerlen en Stein

	2022 2022	2023 2023	2024 2024	2025 2025	2026 2026
Jongvolwassenen 16-25 jaar					
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen jeugd 2022	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten			
Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen jeugd 2024		Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten	
Volwassenen en ouderen					
Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2022	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten			
Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2024		Voorbereiding 16 gemeenten	Voorbereiding en uitvoering 16 gemeenten	Rapportage 16 gemeenten	

4.8
Sociaal Medische Advisering

4.8.1 Afbouw van Sociaal Medische Advisering

In 2024 is de Sociaal Medische Advisering (SMA), in nauw overleg met de betrokken gemeenten, uiteindelijk beëindigd. Met name het vinden en behouden van geschikt personeel op de krappe arbeidsmarkt, maakte dat de GGD Zuid-Limburg deze keuze in 2023 moest maken om te stoppen met deze publieke taak.

Het traject om te stoppen met SMA en de mogelijkheid voor gemeenten om een andere aanbieder te zoeken is in 2023 in gang gezet. Een aantal gemeenten had al in 2023 een andere aanbieder gevonden, in twee regio's duurde de aanbesteding langer, waardoor er in 2024 nog advisering heeft plaatsgevonden aan 8 gemeenten.

Op 1 augustus 2024 had iedere gemeente een nieuwe aanbieder en per 1 oktober is de dienstverlening officieel gestopt. De SMA-medewerkers hebben veel energie gestoken in enerzijds het leveren van de dienstverlening en anderzijds om de overgang naar de gemeenten netjes te begeleiden. Parallel aan het proces van overdracht is ook gewerkt aan de organisatorische kant. Onderdeel hiervan is het vinden van nieuwe en passende functies voor het zittende personeel en de overige backoffice zaken te regelen. Ook dat is uiteindelijk allemaal succesvol afgerond.

Gezien de uitfasering van de dienst is het logisch dat het aantal adviezen in 2024 fors lager was dan voorgaande jaren. Echter er werd in deze periode ook met gemeente afgesproken het adviesteam te verstevigen waardoor alleen een spreekuuradvies kon plaatsvinden als er ook een adviesteambespreking had plaatsgevonden. Op deze manier werd de poortwachtersfunctie door gemeenten en de GGDZL strakker ingezet.

4.9
Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

4.9.1 Doorontwikkeling OGGZ en inzet van Wijk GGD-er

Ten behoeve van de adviezen en meldingen van het vangnet OGGZ is een nieuwe werkwijze voor de triage ingevoerd, waarbij de toeleiding van de casuïstiek geoptimaliseerd is. Het team is versterkt en daarnaast is gewerkt aan het borgen van kennis en kunde. In 2024 werd gestart met intervisie onder leiding van een deskundige en zijn twee medewerkers gestart met de bemoeizorg opleiding. Ook in 2024 was de samenwerking in de keten geborgd, we worden gezien als de partner met expertise op het vlak van personen met onbegrepen/verward gedrag.

Op initiatief van de Commissie Zorg & Veiligheid is in het kader van de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag door de GGDZL een subsidie aangevraagd bij ZonMW voor vroegsignalering en opvolging in de wijk. Deze is voor 4 jaar gehonoreerd. Per 1 mei 2024 zijn 3 Wijk GGD'ers gestart. De inzet van een Wijk GGD'er is erop gericht om preventief te werken aan de aanpak van mensen met onbegrepen gedrag. De Wijk GGD'er is een aanvulling op de werkzaamheden van het vangnet OGGZ vanuit preventie en vroegsignalering. Het werkgebied van de Wijk GGD is lokaal, gericht op de wijk. De pilot wordt uitgevoerd in de volgende gemeenten: Maastricht (2 wijken), Valkenburg, Beek, Stein en Sittard-Geleen (1 wijk), Brunssum en Heerlen (1 wijk).

Trends

Meldingen

aantal per jaar

2021	254
2022	228
2023	230
2024	**256**

Advies & consultatievragen van ketenpartners

aantal per jaar

2021	250
2022	233
2023	224
2024	**176**

WijkGGD

acties

2024	**249**

Dit betreft de inzet van het ZONMW project WijkGGD dat in 2024 gestart is.

4.10 Forensische Geneeskunde

4.10.1 Forensische Dienst Limburg (FDL) gereed

In 2024 is gewerkt aan een toekomstbestendig organisatiemodel voor de hele provincie Limburg. Dit heeft geresulteerd in een centrummodel (beide GGD'en blijven verantwoordelijk voor kwaliteit en continuïteit van dienstverlening, ondersteunende taken en aansturing worden vanuit één werkorganisatie verleend). De GGD Zuid-Limburg is aangewezen als centrum GGD voor Limburg. Hierna is de implementatiefase gestart. In 2024 zijn de ondersteunende diensten gecentraliseerd bij de GGDZL, zijn digitale processen afgestemd en vereen-voudigd. Ook is in 2024 een nieuw logo en huisstijl voor de FDL ontwikkeld.

In het najaar van 2024 heeft een workshop plaats-gevonden voor alle gemeenten in Limburg. Hier is de taak en functie van de FDL en de rol van de politie bij overlijdensonderzoeken nader toegelicht, is uitleg gegeven over de kosten van het vervoeren van overledenen en is het netwerk versterkt.

Het aantrekken en behouden van gekwalificeerd personeel blijft een groot punt van aandacht en zorg. Door de krapte op de arbeidsmarkt (vergrijzig en ontgroening), staat de dienstverlening erg onder druk en is het moeilijk om roosters rond te krijgen. Hierop is door de GGDZL geanticipeerd door onder andere te streven naar taakdifferentiatie (een verpleegkundige neemt taken over van een arts) en versterken van de instroom. Twee jaar geleden is een nieuwe landelijke opleiding tot FG arts gestart en in 2025 zal de eerste uitstroom van nieuw talent een feit zijn.

4.10.2 Aanbesteding Medische arrestantenzorg

De Nationale politie is in 2023 een aanbesteding gestart voor het onderdeel Medische arrestanten-zorg (MAZ) in tien politieregio's. De FDL heeft voor de politieregio Limburg ingeschreven. Immers door deze taak te combineren met de Forensische Medische Expertise (FME) en de lijkschouw, worden deze diensten efficiënt ingevuld wat leidt tot minder kosten bij de opdrachtgevers. Inmiddels is duidelijk geworden (maart 2024) dat de opdracht niet aan de GGD gegund is.

Deze ontwikkeling, in combinatie met de landelijke discussie of de MAZ nog wel onder het forensische vak valt omdat deze gericht is op (urgente) medische hulpvraag van de arrestant of politie en niet specifiek forensisch, omdat het niet ten dienste staat van strafrechtelijke opsporing en vervolging, zorgt ervoor dat de FG stevig onder druk staat.

In de afgelopen jaren heeft taakherschikking plaatsgevonden binnen de forensische geneeskunde en zijn verpleegkundigen aangetrokken en basisartsen (ANIOS) om de arrestantenzorg te kunnen uitvoeren..

Trends

Lijkschouw

aantal per jaar

2021	466
2022	555
2023	532
2024	**532**

Euthanasie

aantal per jaar

2021	337
2022	399
2023	425
2024	**483**

NODOK[10]

aantal per jaar

	Meldingen	Onderzoek
2021	33	1
2022	29	5
2023	43	5
2024	**38**	**5**

FMEK[11]

aantal per jaar

	Advies	Onderzoek
2021	1	15
2022	3	21
2023	1	16
2024	**12**	**28**

[10] Nader Onderzoek Doodsoorzaak Kinderen

[11] Forensisch Medische Expertise bij Kinderen

4.11
Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio

4.11.1 Overgang naar de Veiligheidsregio Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg worden de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) taken uitgevoerd als onderdeel van de GGD Zuid-Limburg. Tot nu toe was deze wijze van organiseren ook passend bij de opgave de GHOR. Gezien actuele ontwikkelingen, is de positionering van de GHOR binnen de Veiligheidsregio de meeste duurzame optie. In 2024 is ingezet op een goede voorbereiding op de overgang van de GHOR naar de Veiligheidsregio Zuid-Limburg. De stuur- en projectgroep hebben aan diverse thema's gewerkt om de overgang op 1 januari 2025 zorgvuldig te laten verlopen. Vanaf 1 januari 2025 maakt de GHOR dan ook geen onderdeel meer uit van de GGDZL.

4.11.2 Zorg voor Verbinding

Informatie-uitwisseling is essentieel voor samenwerking en coördinatie tussen partners binnen de acute en langdurige zorg binnen crisisbeheersing. In het project Zorg voor Verbinding hebben GHOR Zuid-Limburg, GHOR Limburg-Noord en het Netwerk Acute Zorg Limburg samengewerkt aan het ontwikkelen van een informatiemanagementsysteem voor zorgpartners in Limburg. Dit systeem richt zich op het verzamelen en delen van informatie met én door alle zorgpartners tijdens een crisis of (flits-)ramp. Hierdoor kunnen de partners goed samenwerken en samen een actueel gedeeld geneeskundig beeld behouden ten tijde van een incident. In 2024 is het systeemtechnisch ingericht, zijn trainingen verzorgd om informatiecoördinatoren bij zorgpartners op te leiden, en is er regelmatig met de partners geklankbord. In juli 2024 is dit informatiemanagementsysteem live gegaan. Sindsdien is het al ingezet bij een GRIP 2 en zijn er in Limburg rond de 100 informatie coördinatoren opgeleid.

Trends

Aantal maatwerkadviezen voor evenementen met een verhoogd risico

aantal per jaar	
2021	34
2022	199
2023	261
2024	**242**

GRIP-incidenten per jaar

aantal per jaar	GRIP 0	GRIP 1	GRIP 2	GRIP 3	GRIP 4	GRIP 5
2021	97	20	3	-	2	122
2022	96	11	4	-	-	111
2023	105	11	-	-	-	116
2024	**161**[12]	**15**	**11**	**1**	**-**	**188**

[12] De cijfers laten zien dat er in 2024 een toename is van het aantal GRIP 0 incidenten. Vanuit de praktijk is hier geen duidelijke verklaring voor te geven, mogelijk reden hiervoor dat meer en betere afstemming met de veiligheidspartners zorgde voor meer inzet.

4.12 Rekening van baten en lasten 2024 Programma GGD

	Rekening 2024 in €	Begroting na wijzigingen 2024 in €
Baten		
Bijdragen gemeenten	10.109.583	10.109.581
Tarieven Gemeenten	2.434.846	2.667.000
Plusproducten bijdragen	810.059	-
Bijdrage Rijk/Provincies	4.242.350	6.393.000
Overige bijdrage	14.043.030	9.773.603
Incidentele opbrengsten	119.935	55.000
Totale baten	**31.759.803**	**28.998.184**
Lasten		
Personeelslasten	18.568.863	18.877.719
Huisvestingslasten	1.550.494	1.359.000
Afschrijvingslasten	19.858	2.500
Rentelasten en Bankkosten	51.784	-
Beheers en adm. lasten	1.416.973	1.432.800
Lasten vervoermiddelen	37.396	64.000
Lasten Automatisering	903.708	511.000
Lasten medische middelen	525.973	706.000
Lasten uitvoering derden	2.390.334	1.604.000
Incidentele lasten	49.435	95.000
Totale lasten	**25.514.818**	**24.652.019**
Algemene dekkingsmiddelen	1.414.985	1.414.985
Overhead	7.316.676	5.761.150
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	343.294	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-
Gerealiseerde resultaat	**343.294**	**-**

05 Programma Jeugdgezondheidszorg

Het jaar 2024 stond in het teken van de inhoudelijke doorontwikkeling en het versterken van de basis voor een toekomst-bestendige Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Zuid-Limburg. We kijken terug op een jaar waarin we enerzijds geslaagd zijn om wachtlijsten flink terug te dringen en anderzijds geïnvesteerd hebben in oplossingen die voorkomen dat wachtlijsten opnieuw gaan ontstaan. Door anders naar preventie te kijken en durven anders te doen, hebben we een belangrijke stap gezet op weg naar een duurzame jeugdgezondheidszorg in onze regio.
Met de introductie van digitale vormen van ondersteuning kunnen ouders sneller en laagdrempeliger contact opnemen met professionals. We hebben de stap gezet naar meer collectieve ondersteuningsvormen met en voor ouders. We hebben geïnvesteerd in onze JGZ-professionals, onze werkprocessen en in onderzoek, opdat we de komende jaren klaar zijn om de sociale basis in onze buurten te versterken en de gezondheidsverschillen in de regio samen met onze netwerkpartners aan te pakken.

In de onderstaande paragrafen zetten we onze concrete inspanningen en activiteiten van 2024 nader uiteen.

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. De JGZ voert voor alle kinderen preventieve screenings uit gericht op de gezondheid en het welzijn van het kind. Hierbij wordt gekeken naar de fysieke, psychosociale, cognitieve ontwikkeling, de opvoedings-context en de interactie (hechting) tussen kind en opvoeders. De JGZ vervult een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van risico's, het doen van preventieve interventies, het bieden van ondersteuning en waar nodig in het leggen van verbindingen met – of doorverwijzen naar - andere zorg. Binnen deze preventieve aanpak van de JGZ valt ook de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), gericht op de bescherming tegen 13 ernstige infectieziekten. Enerzijds is de JGZ sterk gericht op de individuele relatie met het kind en gezin, anderzijds kennen we een collectief karakter waarbij we als adviseur van gemeenten en verbinder tussen het medische en sociale domein een centrale plek in het jeugddomein innemen. Een preventieve aanpak - en stevig fundament - voor de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek welke bijdraagt aan het betaalbaar houden van de zorg en handvatten biedt bij de vraagstukken van de huidige tijd.

5.2
Aantal kinderen dat recht heeft op jeugdgezondheidszorg is gelijk gebleven

Samen met ouders helpt JGZ-kinderen gezond en veilig op te groeien. Dit is vooral gericht op het ondersteunen bij en vergroten van gelijke kansen op gezondheid. Beginnend bij de zwangerschap tot de leeftijd van 18 jaar staat JGZ klaar om mee te denken en advies te geven.

In 2024 had JGZ Zuid-Limburg 94.207 kinderen *in beeld* (met een kinddossier in het digitale JGZ-systeem), waarvan 89.674 kinderen in zorg in de leeftijd tot 18 jaar.

Jaarlijks komen er weer nieuwe kinderen *in zorg* bij (in 2024 zijn er 4.328 kinderen in Zuid-Limburg geboren), en nemen we afscheid van een groep jongeren die de leeftijd van 18 jaar bereiken en daarmee niet meer onder de zorg van de JGZ vallen. Daarnaast draagt de 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, binnen de geldende kaders, voorzien van jeugd-gezondheidszorg.

Het aantal kinderen in beeld is in 2024 gedaald, omdat de inhaal HPV-vaccinaties bij jongeren in 2023 zijn afgerond en niet langer een actief dossier na de leeftijd van 18 jaar behoeven te hebben. Het aantal kinderen in zorg tot 18 jaar blijft nagenoeg gelijk. Er is geen sprake van krimp. Een (lichte) daling van het geboortecijfer is gecompenseerd door het opnemen van kinderen van Oekraïense ontheemden in onze zorg en verhuizingen van kinderen van buiten Zuid-Limburg naar een van onze 16 gemeenten.

5.3
Doorontwikkeling basiszorg van JGZ: passende zorg op maat

Het JGZ-dienstverleningspakket is in 2024 doorontwikkeld volgens de Visie JGZ 2024-2027: "Ongelijke inzet voor gelijke kansen: zorg op maat". De nadruk ligt op doen wat nodig is en aansluiten bij waar behoefte aan is. Per kind wordt de juiste (professionele) afweging gemaakt. Dat gebeurt op basis van (wetenschappelijke) kennis en de eigen praktijkervaringen, gecombineerd met de wensen en behoefte van de jeugdige en ouder zelf. Zo beslis je samen, doe je wat werkt én kun je kinderen die een steuntje in de rug nodig hebben iets extra's bieden. Dit is passende zorg op maat.

De basiszorg van JGZ bestaat uit *reguliere diensten* voor alle kinderen en ouders in Zuid-Limburg (zoals bezoek aan het consultatiebureau en vaccinatiemomenten) én *extra diensten* bij gezinnen die dat 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). Daarnaast ontwikkelden we de categorie *groepsgerichte diensten*, die afhankelijk van de behoeften ingezet kan worden als vervanging van of aanvulling op reguliere diensten en extra diensten (voorbeelden zijn moeder-baby groepen, Centering Ouderschap, webinars en Groeigids chat). Alle reguliere, extra en groepsgerichte diensten zijn onderdeel van het wettelijke JGZ-basistakenpakket zoals vastgelegd in de wet publieke gezondheid (en soms jeugdwet).

5.4
Investeren in nieuwe vormen van dienstverlening en professionals

In 2024 is het aanbod van leeftijdsgebonden digitale nieuwsbrieven aan ouders met opgroeiende kinderen uitgebreid met nieuwe leeftijden. Ook zijn webinars beschikbaar gekomen om ouders te ondersteunen met informatie (voor voeding en zindelijkheid). Tot slot, is er in 2024 een plan gemaakt om in verbinding met samenwerkingspartners een 2-jarige pilot Centering Ouderschap te starten. Bij Centering Ouderschap ontvangen de ouders en hun pasgeborenen de zorg van de JGZ in groepsverband in plaats van de individuele bezoeken aan het consultatiebureau tot een leeftijd van 14 maanden. Elders in Nederland zijn hier al goede ervaringen mee. Deze groepsgerichte aanpak kan bijdragen aan het versterken van het eigen (sociale) netwerk van gezinnen en daarmee positief bijdragen aan gezond opgroeien. Zodra de subsidieaanvraag naar de provincie wordt goedgekeurd (begin 2025), zal de pilot op 3 locaties (in één gemeente per subregio) van start gaan.

Ook in de keuze wie welk kind ziet, kan meer gevarieerd worden. Taakherschikking van jeugdarts naar een jeugdverpleegkundige of verpleegkundig specialist is bijvoorbeeld mogelijk omdat onze professionals in het afgelopen jaar opgeleid zijn om bepaalde medische handelingen te mogen doen.

Zo wordt er steeds gezocht naar een passend aanbod, waarbij wordt gekeken naar de frequentie en duur van het contact, wie het contact uitvoert (taakherschikking) en de vorm van contact (individueel, groepsgericht of digitaal). De JGZ-dienstverlening is gericht op het voorkomen van problemen of het tegengaan van verergering van problemen (preventieve zorg). Geboden adviezen en/of vroegtijdige laagdrempelige ondersteuning bevorderen en versterken de opvoedvaardigheden van ouders en het gezin kan hierna meestal op eigen kracht (en die van hun omgeving) zelfstandig verder. Dit draagt bij aan het bereikbaar en betaalbaar houden van de jeugdzorg.

5.5 Bijdrage aan Trendbreuk

JGZ levert vanuit haar reguliere preventie inzet een belangrijke bijdrage aan het inlopen van gezondheids-achterstanden. Primair de doelstelling van de aanpak Trendbreuk. Dit betreft de volgende JGZ-programmaonderdelen:

Babyfase (Kansrijke Start)
- Prenataal huisbezoek
- Stevig ouderschap
- Voorzorg

Adolescenten (voortgezet onderwijs)
- Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen (MAZL)

Fase-overstijgend
- Rijksvaccinatieprogramma
- Contactmomenten JGZ met o.a. advies en ondersteuning op RVP, ouder-kind relatie (hechting), psychisch welzijn, (borst)voeding, zindelijkheid, kinderwens, spraak-taal ontwikkeling, VVE indicering, opvoedondersteuning en mondgezondheid.
- Knooppunten Kansrijke start, peuter, primair onderwijs en voortgezet onderwijs
- JOGG doorgaande preventielijn
- Preventieve seksuele gezondheidstraining aan leraren en ouders
- Monitoring en onderzoek

Daarnaast voert de JGZ aanvullende diensten uit binnen de Trendbreuk aanpak:

Babyfase (Kansrijke Start)
- Basisstructuur Kansrijke start, met JGZ-coördinatoren die medisch en sociaal domein verbinden
- Lokale en regionale coalities Kansrijke Start

Fase-overstijgend
- Ketenaanpak Keigezond: Centrale zorgverleners (CZV) in Limburgse netwerkaanpak voor kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas.

5.6
Adviesgesprekken JGZ en dialoogsessies Jeugd

In onze rol als adviseur van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten hebben we in 2024 voor het eerst een splitsing gemaakt tussen een gesprek in het voorjaar en een tweede sessie in het najaar. Het eerste gesprek was individueel van aard (bestuurlijk en ambtelijk) waarbij vooral teruggekeken werd naar hoe de JGZ zijn maatschappelijke opdracht heeft uitgevoerd in het voorgaande jaar. Uitgangspunt in dit gesprek zijn de jaarcijfers en jeugdprofiel van de desbetreffende gemeente.

Vanwege het groter wordende integrale karakter van de publieke gezondheid voor kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders is in het najaar gekozen voor een collectieve dialoogsessie jeugd in plaats van een beleidsadviesgesprek met elke gemeente afzonderlijk. Vanuit vrijwel alle gemeenten was er ambtelijke vertegenwoordiging uit de domeinen gezondheid, jeugd en onderwijs. Samen met GGDZL professionals zijn zij de diepte ingegaan op thema's die op dit moment vanuit de JGZ praktijk en verschillende gezondheidsmonitoren als belangrijkste risico's voor de jeugdgezondheid naar boven zijn gekomen in 2024.

Drie van deze thema's (vaccinatiegraad, groepsgerichte dienstverlening t.b.v. versterken eigen netwerk van ouders/jeugdigen en spraak-taal ontwikkeling) zijn in de dialoogsessie besproken. Twee aanvullende thema's (alcohol- en middelengebruik en mentale gezondheid, specifiek eenzaamheid onder jongeren) zijn in aparte bijeenkomsten in samenwerking met andere ketenpartners verder verdiept.

5.7
Dalende trend vaccinatiegraad

De dalende vaccinatiegraad is een wereldwijd, landelijk en lokaal probleem voor de volksgezondheid. Ook in onze regio daalt de vaccinatiegraad bij alle vaccinaties al enkele jaren (zie cijfers bij Trends). Het RIVM houdt dit bij en probeert dit te verklaren. Het lagere aantal vaccinaties kan slechts voor een klein deel verklaard worden aan het feit dat sommige jeugd de gegeven vaccinaties anoniem ontvangt. Dit gebeurt als de ouder geen toestemming geeft om hun gegevens met het RIVM te delen.

In 2024 zijn uitbraken van mazelen en kinkhoest gerapporteerd. Dat is ook een gezondheidsrisico in onze regio aangezien de vaccinatiegraad voor bof-mazelen-rode hond (BMR) in de meeste gemeenten zelfs onder de 90% gezakt is. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om mensen tegen ernstige ziekten te beschermen en uitbraken van ziekten te voorkomen. Deelname aan het rijksvaccinatieprogramma is gratis in Nederland en via JGZ beschikbaar voor iedereen.

JGZ heeft activiteiten gestart om structureel inzicht te krijgen in verandering in vaccinatiedeelname. Naast geloofsovertuigingen, zijn 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. Er is door onderzoeken in samenwerking met AWPG Mosa kennis opgedaan hoe we kunnen bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad, en dit vraagt extra inspanningen (denk aan maatwerk).

5.8
Wijzigingen in het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma

Op advies van de Gezondheidsraad, dat door het ministerie van VWS is overgenomen, heeft de JGZ in 2024 gewerkt aan de implementatie van de wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) vaccinatieschema. Nieuw is dat alle zuigelingen geboren vanaf 1 januari 2024 een vaccinatie tegen rotavirus ontvangen. Daarnaast is er voorbereid op een grotere wijziging in het vaccinatieschema dat start op 1 januari 2025. Alle vaccinaties in het RVP blijven behouden. Wel verschuiven er vier vaccinatiemomenten naar een andere leeftijd. Daarnaast komt er in het najaar van 2025 een vaccinatie tegen het Respiratoir Syncytieel Virus (RSV) bij zuigelingen bij. Uiteindelijke doel is een nog betere bescherming tegen infectieziekten.

5.9
Indiceren Vroeg- en voorschoolse educatie ter bevordering van spraak-taal ontwikkeling

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

In 2024 is een begin gemaakt om de werkwijze hiervoor te harmoniseren over de 16 gemeenten. De JGZ heeft een gelijke werkwijze geadviseerd aan gemeenten en kinderopvangorganisaties die VVE aanbieden met het doel een effectieve inzet voor gelijke kansen voor kinderen in alle Zuid-Limburgse gemeenten. Deze uniformering is tweeledig. Enerzijds: de inzet van VVE indicering aan de hand van de doelgroep definitie. Anderzijds de registratie van een VVE indicatie door de JGZ, die uniform zal gaan verlopen voor heel Zuid-Limburg vanaf 2025.

5.10
Ouder-kind relatie (hechting)

In een aantal gemeenten in Zuid-Limburg heeft de JGZ door gespecialiseerde medewerkers zowel huisbezoeken (extra dienstverlening) als ouder-baby groepen (groepsgerichte dienstverlening) op het thema ouder-kind relatie uitgevoerd na signalering van (dreigende) hechtingsproblematiek (reguliere dienstverlening). Hierbij blijkt dat bij de helft van de gesignaleerde gezinnen deze vroegtijdige – en laagdrempelige – begeleiding bij de JGZ voldoende is om een positieve ontwikkeling van het kind binnen een relationeel kader te bevorderen. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie vormt de basis van de ontwikkeling van een kind en heeft een beschermende werking op het ontwikkelen van psychopathologie. Hierbij moet gedacht worden aan positieve effecten op sociale vaardigheden, onderwijsniveau, arbeids-participatie en fysieke en mentale gezondheid. De andere helft van de gesignaleerde kinderen hadden een verwijzing naar jeugdzorg nodig voor Infant Mental Health (IMH) begeleiding bij GGZ.

5.11 In beeld

Algemene cijfers 2024

Aantal per jaar	
Geboortes	4.328
Kinderen in beeld	94.207
Kinderen in zorg bij JGZ (incl. volwassen t/m 23 jaar met speciale zorg)	92.553
Kinderen in zorg 0-18 jaar	89.647
Baby 1e hielprik afgenomen	4.135
Baby 1e gehoorscreening afgenomen	4.334

Reguliere contactmomenten 2024

	Unieke kinderen uitgenodigd	Aantal contact momenten uitgevoerd
Baby fase		
huisbezoek Postnataal	4.281	4.263
4 weken	4.236	4.114
8 weken	4.278	4.115
3 Maanden	4.269	4.165
5 Maanden	4.339	4.245
11 Maanden	4.189	4.039

Vervolg Reguliere contactmomenten 2024

	Unieke kinderen uitgenodigd	Aantal contact momenten uitgevoerd
Peuter fase		
14 Maanden	3.929	3.715
18 Maanden	646	596
2 jaar	4.464	4.204
3 jaar	2.134	1.653
3 jaar 6 maanden[13]	2.420	2.250
3 jaar 9 maanden	2.539	2.195

	Unieke kinderen uitgenodigd	Aantal contact momenten uitgevoerd
Schoolkind		
5 jaar	6.049	5.081
10 jaar	5.035	4.426

	Unieke kinderen uitgenodigd	Aantal contact momenten uitgevoerd
Adolescent		
13/14 jaar (2e klas VO)	5.128	4.089

[13] Wijziging in beleid. Vanaf oktober 2022 kunnen CM 3 jaar en CM 3 jaar 9 maanden in overleg met ouders samengevoegd worden tot een nieuw CM 3 jaar 6 maanden

Extra contactmomenten 2024
Aantal per jaar

	Unieke kinderen uitgenodigd	Aantal contact momenten uitgevoerd
Inloopspreekuur	2.189	3.172
Prenataal huisbezoek	238	260
Contactmoment op indicatie	7.157	8.150
Huisbezoek op indicatie	620	718

Stevig Ouderschap en VoorZorg
Aantal per jaar

	Stevig Ouderschap	VoorZorg
Nieuw gestarte trajecten 2024	180	38
Trajecten die doorliepen uit voorgaande jaren	132	33
Totaal gezinnen ondersteund 2024	**312**	**71**

Beoordeling van Stevig Ouderschap door ouders in 2024:
9,6 *(uit evaluatievragenlijst bij het afsluiten van een traject)*

Indicator: Prenataal Huisbezoek 2024

Aantal gezinnen/zwangeren dat een prenataal huisbezoek heeft ontvangen van de JGZ	238

Indicator: Ziekteverzuim (MAZL) 2024

Aantal MAZL consulten op het voortgezet onderwijs	3.418

Indicator: Ouder-Kind relatie 2024

Individuele begeleiding	73
Groepsbegeleiding	1 groep van 6 kinderen en ouders

Indicator: Digitale Dienstverlening 2024

Groeigids

Aantal accounts	3926 *(waarvan 732 actieve gebruikers in 2024)*
Totaal aantal sessies	2.664
Aantal geopende chats	99
Aantal berichten geopend	2.061
Meest geopende onderwerpen:	1. Groeigids berichten 2. Voeding 3. Veiligheid 4. Ouderschap en werk

jouwGGD

Aantal bezoeken	5.636
Aantal geopende chats	133
Mail/contactformulier	82
Meest bekeken onderwerpen op de site:	1. Seks 31% 2. Lichaam 31% 3. Gevoel 14% 4. Drugs roken 8% 5. Media 7%

Indicator: Verwijzingen 2024	
Nu niet Zwanger: aantal aanmeldingen vanuit JGZ	22
Vroeg en voorschoolse educatie: aantal kinderen tussen 2-4 jaar met een indicatie	2.364[14]
Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) commissie JGZ: aantal ontvangen casussen*	92
Adviesvragen bij Veilig Thuis van professionals JGZ	40
Aantal meldingen bij Veilig Thuis (VT) vanuit JGZ	12

Aantal registraties GIA Commissie per Onderwerp 2024	
Meldcode	33
Juridisch	19
Disclosure	7
Gezinsbalans	7
Uit beeld	6
Documentatie	5
Samenwerking	4
SGG	4
Armoede	3

Integrale Vroeg Hulp (IVH): aantal aanmeldingen vanuit JGZ	127[15]
Infant Mental Health (IMH)/ouder-kind relatie bij GGZ	134

Vaccinatiegraad 2024[16]

Baby's en peuters tot 2 jaar	
DKTP	84,1%
Hib	86,4%
HepB	84,8%
Pneu	88,0%
BMR	88,6%
MenACWY	88,3%

Schoolkind	
5 jaar:	
DKTP	77,9%
10 jaar:	
DTP	80,5%
BMR	81,2%
11 jaar:	
HPV (meisjes)	51,0%
HPV (jongens)	43,8%

Adolescent	
15 jaar:	
MenACWY	71,2%

Zwangeren	
Maternale kinkhoest (DKT)	75,9%
Maternale griepprik	10,0%

[14] Vroeg en voorschoolse educatie: aantal kinderen tussen 2-4 jaar met een indicatie in 2023: 2229

[15] Totaal aantal aanmeldingen IVH: 324

[16] 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 2024, wat zorgelijk is.

5.12 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 (t/m 23 jaar).
- Door archivering in 2024 van dossiers die 2 jaar open bleven staan in verband met inhaalvaccinaties HPV, zijn we nu weer terug op aantallen van 2021.
- Bij sommige gemeenten is het aantal afgenomen gehoorscreeningen hoger dan het geboortecijfer voor die gemeente. Dit heeft met overlap in jaren te maken. Zo kan een kind geboren zijn in december 2023, maar de hielprik hebben gehad in januari 2024.

Aantallen: Kinderen in Zuid-Limburg

	2021	2022	2023	2024
In Beeld	93.580	100.808	100.400	94.207
In Zorg	91.824	98.982	98.586	92.553
In zorg 0-18	89.538	90.304	90.522	89.674
Zwangeren in zorg[17]				3.288

	2021	2022	2023	2024
Geboortes	4.829	4.649	4.608	4.328
1e hielprik[18]	4.677	4.513	4.282	4.135
1e gehoorscreening	4.620	4.459	4.473	4.334

Aantallen: samenstelling van de populatie kinderen in zorg

Zorgpad	Aantal kinderen
Regulier	86.386
Speciaal Onderwijs	5.719
Prematuren Nazorg Bureau	300
Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)	593

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

% Vaccinaties[19]

	2021	2022	2023	2024
Zuigelingen tot 2 jaar				
DKTP	93,2	89,8	88,8	84,1
Hib	93,9	90,6	90,0	84,6
HepB	93,0	89,9	89,7	84,8
Pneu	93,5	90,8	89,8	88,0
BMR	94,2	92,7	89,9	88,6
Men-ACYW	94,0	93,0	90,0	88,3
Geen enkele vaccinatie	3,6	4,7	6,2	6,2
5 jaar				
DKTP	90,1	90,5	87,5	77,9
10 jaar				
DTP	91,6	89,7	85,5	80,5
BMR	91,7	90,1	86,2	81,2
11 jaar				
HPV meisjes	-	-	-	51,0
HPV jongens	-	-	-	43,8
14 jaar				
HPV meisjes	63,6	70,4	68,6	-
15 jaar				
Men-ACYW	90,7	87,0	83,3	71,2
Maternale vaccinaties (tijdens de zwangerschap)				
DKT	65,8	68,4	71,0	75,9
Griepprik	-	-	5,1	10,0

[19] 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.

Contactmomenten (CM)

Opkomstpercentage[20] CM

	2021	2022	2023	2024
Babyfase				
Postnatale huisbezoek	99,52	99,66	99,52	99,42
4 weken	97,67	97,57	97,36	96,98
8 weken	97,03	96,59	96,94	96,25
3 maanden	96,47	97,03	97,03	97,56
5 maanden	96,66	96,28	96,09	97,95
11/12 maanden	95,30	93,99	93,65	96,49
Peuterfase				
14 maanden	93,72	93,80	93,60	94,74
18 maanden	90,36	92,43	92,42	92,97
2 jaar	91,33	91,24	92,52	94,21
3 jaar[21]	91,04	90,44	90,55	77,57
3 jaar / 6 maanden[22]		94,74	88,37	94,22
3 jaar / 9 maanden	91,53	90,32	90,10	88,46
Schoolkind				
5 jaar	88,78	88,23	87,24	84,09
10 jaar	74,60	92,92	95,91	87,96
Adolescent				
13 jaar (2de klas VO)	76,34	75,29	85,36	79,72

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

[21] Omdat een deel van de kinderen die oorspronkelijk gepland waren voor het contactmoment 3 jaar in 2024 door JGZ zijn afgezegd en omgezet naar een contactmoment met 3 jaar en 6 maanden, zien we bij contactmoment 3 jaar en (in mindere mate) ook bij contactmoment 3 jaar en 9 maanden een lager opkomstpercentage. In het digitale systeem worden de oorspronkelijk uitgenodigde kinderen namelijk (onterecht) meegeteld in het aantal genodigden.

[22] Wijziging in beleid. Vanaf oktober 2022 kunnen CM 3 jaar en CM 3 jaar 9 maanden in overleg met ouders samengevoegd worden tot een nieuw CM 3 jaar 6 maanden.

Stevig Ouderschap en VoorZorg

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

Prenataal Huisbezoek

Indicator: Prenataal Huisbezoek

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

5.13 Rekening van baten en lasten 2024 JGZ

	Rekening 2024 in €	Begroting na wijzigingen 2024 in €
Baten		
Bijdragen gemeenten	20.810.440	20.810.432
Tarieven Gemeenten	1.343.196	1.344.000
Plusproducten bijdragen	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	444.837	470.000
Overige bijdrage	735.507	1.133.000
Incidentele opbrengsten	10.851	17.000
Totale baten	**23.344.831**	**23.774.432**
Lasten		
Personeelslasten	15.817.321	16.005.000
Huisvestingslasten	1.810.378	1.836.000
Afschrijvingslasten	129.232	125.000
Rentelasten en Bankkosten	18.393	-
Beheers en adm. lasten	134.289	143.000
Lasten vervoermiddelen	-6.332	-
Lasten Automatisering	347.023	352.000
Lasten medische middelen	83.201	71.000
Lasten uitvoering derden	23.704	23.000
Incidentele lasten	12.845	12.000
Totale lasten	**18.370.053**	**18.567.000**
Algemene dekkingsmiddelen	-	-
Overhead	4.927.622	5.207.432
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	47.156	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-
Gerealiseerde resultaat	**47.156**	**-**

06 Programma Veilig Thuis

Ieder mens, van jong tot oud, heeft recht op een veilige thuissituatie. Helaas komt geweld in afhankelijkheidsrelaties nog altijd voor. Denk hierbij aan onder andere aan huiselijk geweld, kindermishandeling, oudermishandeling en mensenhandel. En daarmee heeft dus niet iedereen een gezonde en veilige leefomgeving. Voor al deze mensen die te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties en de betrokken professionals zijn de medewerkers van Veilig Thuis (VT) er als het nodig is. Door mensen in beweging te zetten, een steun in de rug te geven, te adviseren en meldingen te onderzoeken wordt een start gemaakt met het doorbreken van de cirkel van geweld. In 2024 hebben de medewerkers van Veilig Thuis een (in) directe bijdrage geleverd aan het realiseren van acute en duurzame veiligheid van de inwoners die te maken hadden met geweld in afhankelijkheids-relaties in onze regio Zuid-Limburg.

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.

In de onderstaande paragrafen zetten we onze concrete inspanningen en activiteiten van 2024 nader uiteen.

6.1
Uitvoeren wettelijke taak

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) is het wettelijk kader waarin Veilig Thuis Werkt. Ook fungeert VT 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 geconcretiseerd in aantal diensten. Dit zijn: melding; advies- en ondersteuning; veiligheidsbeoordeling; overdracht na veiligheidsbeoordeling; voorwaarden en vervolg; onderzoek; overdracht en monitoring.

6.2
Aanpak wachtlijst

VT heeft te maken met een wachtlijst. De oorzaak van de oplopende wachtlijst is gerelateerd aan de toename van het aantal meldingen en de complexiteit ervan. Ook een tekort aan ingewerkte professionals zorgde ervoor dat er een wachtlijst ontstond. Op de huidige krappe arbeidsmarkt lukte het ons onvoldoende om (tijdelijk) extra inzetbaar personeel te vinden, wel is er creatief gezocht naar oplossingen.

Zo zijn in 2024 zijn verschillende maatregelen genomen om (het zicht op) de wachtlijst te beheersen. Allereerst zijn verschillende activiteiten tijdelijk 'on hold' gezet (strikte prioritering). Daarnaast is een team met tijdelijke medewerkers aan de slag gegaan om alle direct betrokkenen in de monitordossiers na te bellen. Ook gaan deze medewerkers mee op huisbezoek zodat de medewerkers VT meer ruimte hebben voor onderzoek. Verder is er ten behoeve van het advies- en meldpunt aanvullend een tijdelijke medewerker ingezet. Daarnaast wordt de wachtlijst actief nagebeld.

Wachtlijsten bij VT passen in een landelijk beeld. De Inspectie Jeugd en Gezondheid heeft hier over in oktober gerapporteerd en aan alle Veilig Thuis organisaties in Nederland gevraagd om een plan van aanpak op te stellen om de risico's bij het wachten te verkleinen. In dit plan van aanpak moet duidelijk worden hoe het zicht op de veiligheid van het cliëntsysteem gedurende de wachttijd wordt geborgd. Veilig Thuis heeft in 2024 steeds oog gehad voor de wachtlijst en had reeds voor het inspectierapport geanticipeerd met een plan van aanpak. De uitvoering loopt door in 2025.

6.3
Personele bezetting

Bij Veilig Thuis zijn diverse professionals werkzaam. Ervaring van de afgelopen jaren leert dat een goede en gedegen inwerkperiode van essentieel belang is om het werk te kunnen doen. Dit is een maandenlang traject (bijna 1 jaar) waarbij nieuwe medewerkers stap voor stap alle kneepjes van het complexe vak leren. Daarnaast is het in de huidige arbeidsmarkt heel lastig om de vacatures ingevuld te krijgen. Als ze dan ingevuld zijn, is er een intensieve inwerkperiode nodig. Ook kent VT een relatief jong personeelsbestand. In 2024 waren er een aantal professionals tegelijkertijd in verwachting. Deze combinatie van factoren leidde ertoe dat in 2024 een forse onderbezetting was, wat resulteerde in een wachtlijst en een onder uitputting van het personeelsbudget.

6.4
Relatiemanagement en samenwerking

Voor VT is het actief delen van kennis en expertise op het gebied van GIA in onze regio een essentieel onderdeel van het werk. Zo leveren we een bijdrage aan het 'dichtdraaien van de kraan' en daarmee aan preventie. Door de hele maatschappij te informeren wat ze kunnen doen bij GIA en handelingsperspectieven te bieden, voorkomen we dat de problemen erger worden. Er zijn in 2024 twee grote interactieve voorlichtingsbijeenkomsten in de regio georganiseerd waaraan ruim 350 professionals van verschillende organisaties hebben deelgenomen. Hier is de werkwijze en visie op de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties gedeeld. De professionals uit verschillende disciplines zijn dieper ingegaan op hun werkzaamheden, en er is uitleg gegeven over het belang protocollen en de meldcode. Tijdens de bijeenkomsten zijn veel vragen van professionals beantwoord.

Hiernaast hebben met alle gemeenten bestuurlijke accountgesprekken plaatsgevonden. Vanuit Veilig Thuis is stevig geïnvesteerd in de relatie met de ketenpartners om de samenwerking te optimaliseren. Dit deden we naast de triagetafels. Zo weten we elkaar beter en eerder te vinden daar waar er vragen zijn.

6.5
Opleiden, scholen en trainen van medewerkers

In 2024 heeft Veilig Thuis geïnvesteerd in noodzakelijke scholing en training van haar medewerkers. Dit is van belang om de professionaliteit te borgen en om medewerkers te boeien en binden om ze zo, gelet op de krappe arbeidsmarkt, te behouden voor Veilig Thuis. Nieuwe medewerkers zijn/worden intensief ingewerkt gedurende het eerste jaar. Zo hebben alle medewerkers de (vervolg)training van 'Kameleon' gevolgd. Deze training is gericht op het verhogen van de weerbaarheid van de medewerkers om zo beter te kunnen anticiperen op de dynamiek van de werkzaamheden.

Na de succesvolle introductie in 2023 zijn inmiddels 23 medewerkers van de backoffice en de spoeddienst getraind in de niet-suggestieve gespreksvoering met kinderen volgens protocol (geschikt voor feitenonderzoek naar alle vormen van kindermishandeling). Ook hebben alle VT medewerkers in 2024 deelgenomen aan bijeenkomsten in het kader van Prettig en Veilig Samenwerken. Hiermee hebben de medewerkers extra tools gekregen om een prettige, veilige werksfeer te creëren.

6.6 Veiligheid medewerkers

De veiligheid van alle medewerkers is een essentiële randvoorwaarde voor de GGD. Mede als gevolg van de veranderingen in de maatschappij, zien we dat deze veiligheid steeds vaker onder druk staat. Vandaar dat in 2024 een hulpmiddel is aangeschaft om deze veiligheid te borgen. Dit is een mobiele alarmknop die tijdens het gesprek thuis bij de cliënt of op kantoor geactiveerd kan worden. Hiermee wordt een particuliere meldkamer ingeschakeld. Deze meldkamer kan meeluisteren en zo nodig de politie naar de locatie sturen waar de medewerker zich bevindt.

6.7
Afhandeling Dossierverzoeken

Afhandeling Dossierverzoeken is aangescherpt. In de dossiers van Veilig Thuis is informatie over meerdere personen verwerkt (gezin/huishouden). Jaarlijks ontvangt Veilig Thuis ruim 150 dossierverzoeken, dit gaat met name om verzoeken voor inzage/afschrift en soms vernietigingsverzoeken. Ook ontving VT vragen en klachten over de verstrekte dossiers. Dat was aanleiding om een nieuwe werkwijze rondom deze dossierverzoeken te beschrijven. In 2024 is deze nieuwe werkwijze vastgesteld en geïmplementeerd om het dossierverzoek zo zorgvuldig mogelijk te kunnen afhandelen.

6.8 Trends

Meldingen
aantal per jaar

2021	4.267
2022	4.192
2023	4.516
2024[23]	**4.736**

Adviezen
aantal per jaar

2021	3.772
2022	5.282
2023	5.480
2024[24]	**5.341**

Aantal ingezette diensten in 2024

		Gestart	Afgerond
Directe overdracht	4.271		
Onderzoek		194	211
Voorwaarden en Vervolg		306	305
Monitoring		474	316

Top 3 aanleiding om contact op te nemen met VT in 2024

1	Kindermishandeling
2	(Ex) Partnergeweld
3	Andere problematiek

Aantal klachten in 2024	**33**

[23] 2024: 4.736 meldingen waarvan 4.254 door professionals en 481 door burgers
[24] 2024: 5341 Adviezen waarvan 2989 voor professionals en 2352 voor burgers

6.9 Rekening van baten en lasten 2024 VT

	Rekening 2024 in €	Begroting na wijzigingen 2024 in €
Baten		
Bijdragen gemeenten	8.681.674	8.681.666
Tarieven Gemeenten	24.620	25.000
Plusproducten bijdragen	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-
Overige bijdrage	-	-
Incidentele opbrengsten	415	-
Totale baten	**8.706.709**	**8.706.666**
Lasten		
Personeelslasten	5.613.026	6.549.000
Huisvestingslasten	396.501	339.000
Afschrijvingslasten	-	-
Rentelasten en Bankkosten	-	-
Beheers en adm. lasten	129.701	209.000
Lasten vervoermiddelen	-	-
Lasten Automatisering	109.342	98.000
Lasten medische middelen	14	-
Lasten uitvoering derden	-	-
Incidentele lasten	2.700	-
Totale lasten	**6.251.284**	**7.195.000**
Algemene dekkingsmiddelen	-	-
Overhead	1.366.748	1.511.666
Resultaat vóór VPB en vóór bestemming	1.088.677	-
Vennootschapsbelasting boekjaar	-	-
Onttrekkingen aan reserves gedurende het jaar	-	-
Gerealiseerde resultaat	**1.088.677**	**-**

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 2025