

JAAROVERZICHT

2025

Samen werken aan een
gezonde samenleving

Heerlen,
31 maart 2026



Voorwoord

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

We wensen u veel leesplezier.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2	04 Programma GGD	28
01 Introductie	5	4.1 Infectieziektebestrijding	29
Marion Leurs-Mordang	6	4.2 Trends infectieziekten- en tuberculosebestrijding	32
Frank Klaassen	7	4.3 Seksuele gezondheid	34
02 Bestuur en vaststelling	8	4.4 Hygiëne en Inspectie	37
2.1 Rechtspersoonlijkheid en verantwoordelijkheid	9	4.5 Medische Milieukunde	40
2.2 Vaststelling jaarstukken 2025	10	4.6 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa	42
03 Organisatiebrede ontwikkelingen	11	4.7 Publieke gezondheid	43
3.1 Concern	12	4.8 Psychosociale hulp (PSH) bij ongevallen en rampen	48
3.2 Personeel	13	4.9 Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)	49
3.3 Organisatieontwikkeling	14	4.10 Centrum Seksueel Geweld	51
3.4 Het dienstverleningspakket	15	4.11 Forensische Geneeskunde	52
3.5 Bedrijfsvoering	16	4.12 Rekening van baten en lasten 2025	55
3.6 Crisisorganisatie	18	Programma GGD	
3.7 Klachten	18		
3.8 Trendbreuk aanpak	20		
3.9 Balans voor resultaatbestemming per 31.12.2025	22		

05 Programma

Jeugdgezondheidszorg 56

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

06 Programma Veilig Thuis

71

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

Colofon	80
---------	----

01 Introductie

Concept

Voorzitter bestuur

Marion Leurs-Mordang

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

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

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

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

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

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



Marion Leurs-Mordang
Voorzitter bestuur
GGD Zuid-Limburg

Directeur Publieke Gezondheid

Frank Klaassen

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

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

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

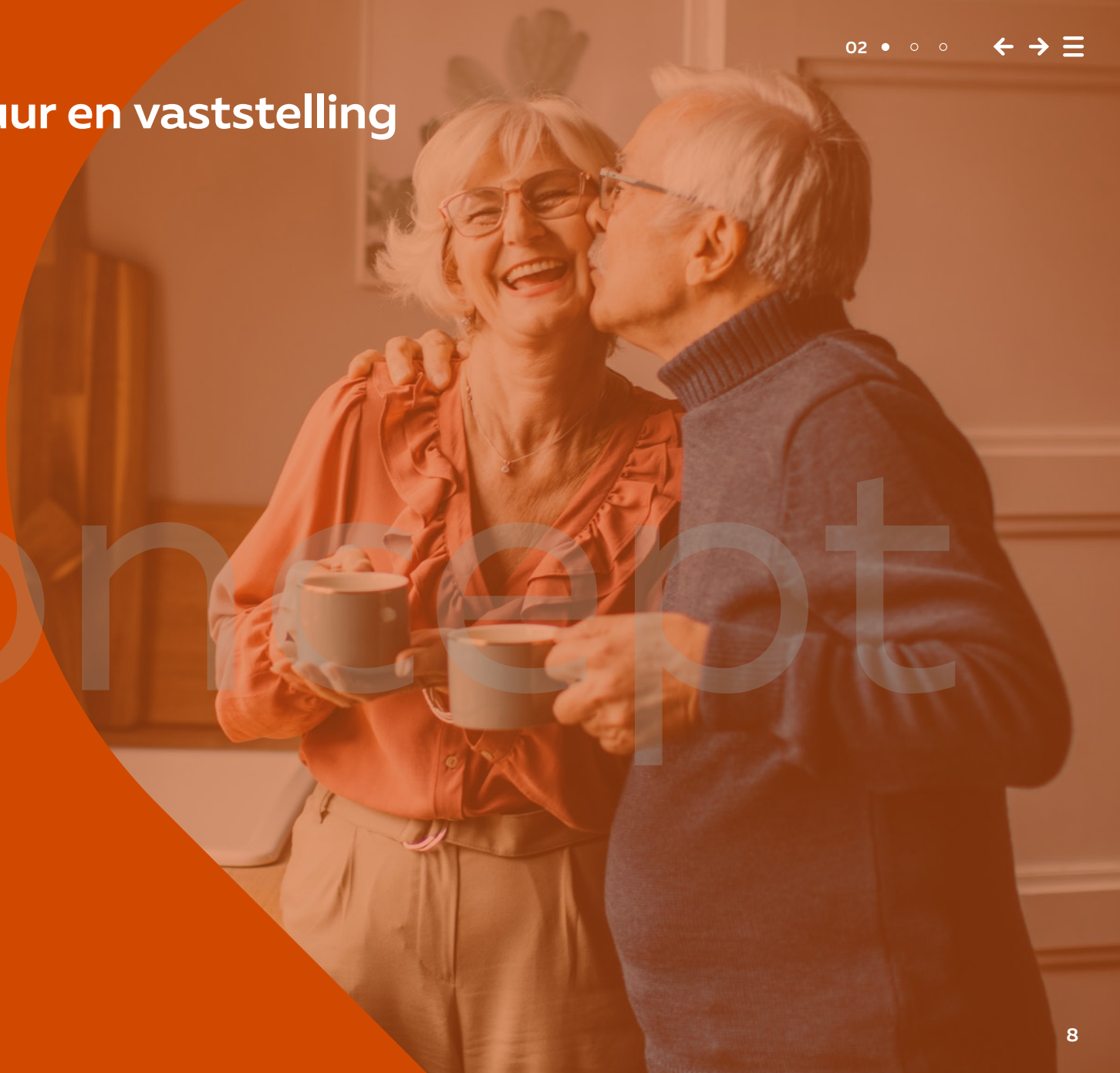
Vanuit mijn rol als directeur publieke gezondheid heb ik bijgedragen aan het verbinden van het sociaal domein, zorg en preventie binnen de Gemeentelijke- en Bestuurlijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg. Daar zetten we de landelijke zorgakkoorden om in lokale plannen met impact. Dit kon ik niet zonder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

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



Frank Klaassen
Directeur Publieke Gezondheid

02 Bestuur en vaststelling



2.1

Rechtspersoonlijkheid en verantwoordelijkheid

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

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

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

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

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

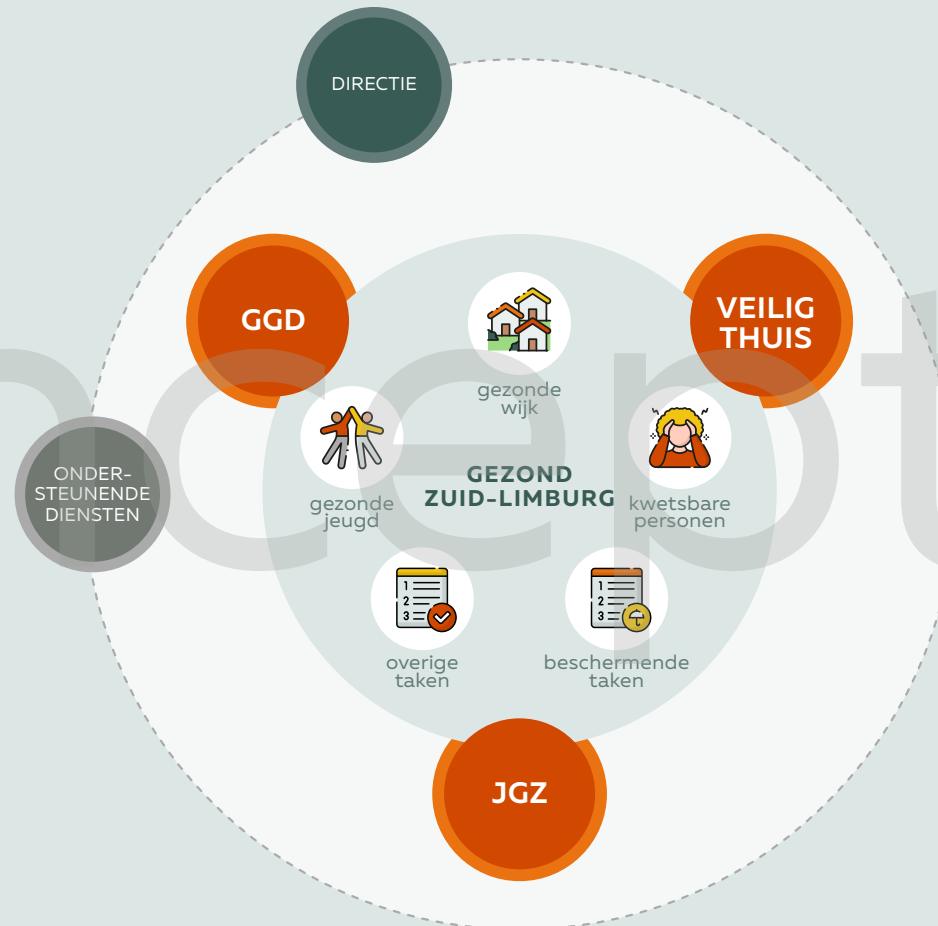
2.2

Vaststelling jaarstukken 2025

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

Concept

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



3.3

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

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

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

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

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



3.4

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



Infectieziektebestrijding

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

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



Seksuele Gezondheid

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

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



Hygiëne en Inspectie

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

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



Medische Milieukunde

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

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



Jeugdgezondheidszorg

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

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



Publieke Gezondheid

Wettelijke taken zijn onder meer epidemie-
logie, preventiepro-
gramma's, gezondheidsbevor-
dering en advisering.

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



Centrum Seksueel Geweld

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

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



Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

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

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



Forensische Dienst Limburg

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

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



Veilig Thuis

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

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

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

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

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

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

3.9 Balans per 31.12.2025

(balans voor resultaatbestemming)

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

Balans per 31.12.2025

Passiva

Vaste passiva

Eigen vermogen

Algemene reserve	776.845	776.845
Bestemmingsreserves	1.323.403	330.485
Gerealiseerde resultaat	2.164.841	1.479.127
	4.265.089	2.586.457

Voorzieningen

Voorzieningen ter egalisering van kosten	1.354.048	1.010.233
--	-----------	-----------

Vaste schulden met een rente typische looptijd van langer dan één jaar:

Onderhandse leningen van binnenlandse banken en overige financiële instellingen	12.545.833	13.512.500
---	------------	------------

Vlottende passiva

Netto vlottende schulden met een rente typische looptijd korter dan één jaar:

Kasgeldleningen	-	-
Rekeningen courant	-	385.858
Overige schulden	5.611.533	4.960.205
	5.611.533	5.346.063

Overlopende passiva

Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd	-	-
Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen	5.505.434	7.362.123
Overige vooruitontvangen bedragen die ten laste van volgende begrotingsjaren komen	74.668	38.576
	5.580.102	7.400.699

Totaal vlottende passiva	11.191.635	12.746.762
---------------------------------	-------------------	-------------------

Totaal passiva	29.356.605	29.855.952
-----------------------	-------------------	-------------------

Rekening van baten & lasten 2025

1/2

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

Rekening van baten & lasten 2025

2/2

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

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

Rekening van baten & lasten 2025

per programmaliijn

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

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

4.1 Infectieziektebestrijding

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

Vaccineren

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

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



Samen met de jeugdgezondheidszorg ontwikkelden we plannen en pilots met de gemeenten Maastricht en Heerlen. Het doel is om in 2026 de vaccinatiegraad te verhogen in wijken en gebieden waar de vaccinatiegraad het meest achterblijft. We voeren deze aanpak in 2026 uit en bouwen deze ook verder uit.

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

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

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

4.2

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

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

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

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

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

Telefoontjes van inwoners en professionals over infectieziekten in 2025

Meldingen van infectieziekteclusters in instellingen:

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

Top 5 infectieziekten

aantal per jaar

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

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

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



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

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

4.4 Hygiëne en Inspectie

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

Toezicht kinderopvang

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

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



aantal per jaar

aantal per jaar

2022	5
2023	7
2024	13
2025	16

Vragen van burgers

aantal per jaar

2022	152
2023	166
2024	187
2025¹⁰	443

Huisbezoek met advies over gezond wonen

aantal per jaar

2022	23
2023	27
2024	23
2025	23

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

aantal per jaar

2022	107 ¹¹
2023	80
2024	87
2025	65

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

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

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa

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

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

De 3 hoofdthema's van AWPg Mosa zijn:

- Infectieziektebestrijding
- Gezonde jeugd en intergenerationele overdracht
- Integraal gezondheidsbeleid

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

Met verworven subsidiegelden onderzochten we bijvoorbeeld:

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

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

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

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



4.7 Publieke gezondheid

Onderzoek en monitoring

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

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

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

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



Strategie en beleid

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

GGD Zuid-Limburg | Jaaroverzicht 2025

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2028	gemeenten			Voorbereiding 16 gemeenten
--	-----------	--	--	----------------------------

Concept

Psychosociale hulp (PSH) bij ongevallen en rampen

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

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

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

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

Scenarioteam maatschappelijke onrust

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

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

Aantallen in 2025

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

2022	233
2023	224
2024	176
2025	194

51

4.12 Rekening van baten en lasten 2025 Programma GGD

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

5.2 Kinderen in beeld en in zorg

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

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



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

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

5.10 Jeugdgezondheidszorg in beeld



% Vaccinaties¹⁵

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

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

Contactmomenten (CM)

Opkomstpercentage¹⁶ CM

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

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

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

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

5.11 Rekening van baten en lasten 2025

Jeugd-gezondheidszorg

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

06 1/2

Programma Veilig Thuis

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

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

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

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

6.2 Aanpak werkzaamheden en wachtlIJst Veilig Thuis

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

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

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

6.3 Nieuw cliënt- registratiesysteem

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

6.4 Samenwerking en innovatie

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

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



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

6.6

Veiligheid medewerkers en juridische zaken

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

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



Trends

Meldingen aantal per jaar

2022	4.192
2023	4.516
2024	4.736
2025	5.224

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

Adviezen aantal per jaar

2022	5.282
2023	5.480
2024	5.341
2025	5.344

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

Aantal ingezette diensten in 2025

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

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

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

Aantal klachten in 2024	31
-------------------------	----

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

Colofon

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

Vormgeving

Van Hulzen Communicatie

In opdracht van

Directie & Bestuursbureau en Team Communicatie,
GGD Zuid-Limburg

© Copyright 2026

