Kadernota 2027

GGD Zuid-Limburg

Heerlen,
Oktober 2025

Inhoud

1. Inleiding 3
1.1. Achtergrond en kader 3
1.2. Over de GGD 4
2. Bestaand beleid 6
2.1. Inleiding 6
2.2. Algemene uitgangspunten 8
3. Ontwikkelingen 2026 9
3.1. Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 GGD Zuid-Limburg 9
3.2 Recente data, onderzoeken en monitors 9
3.4 Programma Jeugdgezondheidszorg 10
3.5 Programma Veilig Thuis 11
3.6 Programma GGD 12
3.7. Interne organisatie 17
4. Financiële uitgangspunten 18
4.1. Financiële parameters begroting 2027 en meerjarenraming 2028-2031 18

1. Inleiding

1.1. Achtergrond en kader

De kadernota 2027 markeert de start van het begrotingsproces van 2027. Deze nota schetst de belangrijkste inhoudelijke en financiële ontwikkelingen die de kaders vormen voor het vaststellen van de begroting 2027. De nota is opgesteld op basis van de uitgangspunten zoals geformuleerd in het meerjarenbeleidsplan 2024-2027: "GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven" en de financiële doorkijk zoals deze is opgenomen in de meerjarenraming 2027-2030.

Vanaf 2028 zal door de GGD, samen met het bestuur, een nieuw 4-jarig meerjarenbeleidsplan geformuleerd worden. In 2027 wordt bestaand beleid doorgezet, wat in het verkiezingsjaar 2026 vastgesteld moet worden door nieuwe gemeenteraden. Hierdoor is de begroting 2027 dan ook redelijk beleidsarm.

Deze kadernota is geformuleerd in de periode vóór de Tweede Kamer verkiezingen van 29 oktober 2025, waardoor er nog geen zicht is op de samenstelling van de nieuwe Tweede Kamer, laat staan een nieuw kabinet.

Inmiddels is de regionale gezondheidsnota: 'Gezondheid nu, voor later!', vastgesteld in alle 16 gemeenten voor de periode 2025-2030. Deze nota zal ook voor de GGD richtinggevend zijn bij het formuleren van de begroting 2027.

Vanaf de zomer van 2025 is het bestuur van de GGD in gesprek over de aanpak van de wachtlijst én het versterken van het expertisecentrum van Veilig Thuis. Dit zal leiden tot het aannemen van extra formatie voor 2026 en de benodigde uitbreiding van het aantal fte's (14) wordt meegenomen worden in de begroting 2027.

De kadernota is opgesteld met de volgende doelstellingen voor ogen:

- Het formuleren van financiële kaders en uitgangspunten voor de begroting 2027 en meerjarenraming 2028–2030 binnen het bestaande beleid;
- Het formuleren van financiële kaders en uitgangspunten voor de begroting 2027 vanuit het vastgestelde meerjarenbeleidsplan 2024-2027;
- Het formuleren van financiële kaders en uitgangspunten over de GGD-opgave in Trendbreuk/ Gezond en Actief Leven (GALA)/ Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) voor de begroting 2027.

In de begroting 2027 zijn de structurele effecten van de jaarrekening 2025 en de begroting 2026 verwerkt. Daarnaast worden autonome ontwikkelingen meegenomen in de begroting 2027 en in de meerjarenraming. Via de planning- en control cyclus stuurt de GGD Zuid-Limburg op de beleidsdoelstellingen en de budgetten en legt via deze cyclus verantwoording af aan het Dagelijks Bestuur (DB) en Algemeen Bestuur (AB).

1.2. Over de GGD

De GGD Zuid-Limburg is een gemeenschappelijke regeling die is ingesteld door de 16 gemeenten in Zuid-Limburg. Gemeenten hebben de taak om de lokale publieke belangen op het gebied van publieke gezondheid te behartigen. Gemeenten bepalen het gezondheidsbeleid en voeren hierop regie. Op veel thema's leidt dat tot een regionale aanpak, omdat lokale problemen niet uniek zijn en samenwerking efficiënter en effectiever is. De GGD adviseert gemeenten, levert data en kennis, verbindt partijen en is aanjager van processen die moeten leiden tot een betere gezondheid van de Zuid-Limburgers. Ook zorgt de GGDZL voor de uitvoering van de wettelijke taken uit de Wet publieke gezondheid en aanvullende taken die door de gemeenten aan de GGD Zuid-Limburg zijn opgedragen.

Missie
De gezondheid van mensen gaat ons aan het hart. We staan midden in de maatschappij en maken het verschil, vandaag en morgen.

Visie
Wij verbeteren de gezondheid van Zuid-Limburgers en verkleinen gezondheidsverschillen in onze regio zodat iedereen, van jong tot oud, kan deelnemen aan onze samenleving.

Kernwaarden | Wat voor organisatie willen we zijn?



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



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



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

De organisatie
De GGD Zuid-Limburg kent drie programma's: Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Veilig Thuis (VT) en GGD. De taken van de GGD staan beschreven in het dienstverleningspakket. Deze worden ieder jaar geactualiseerd en hebben een wettelijke grondslag in respectievelijk de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet op de Lijkbezorging.

Vanaf 1 januari 2026 is de GGDZL als gevolg van het Canvas traject, ingericht als matrixorganisatie waar er naast verschillende clusters, er ook opgavegerichte programmalijnen ingericht worden om clusteroverschrijdende, maatschappelijke opgaves op te pakken. Dit verandert niets aan onderstaande afbeelding.



2. Bestaand beleid

2.1. Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de financiële omgangsvormen (kaders) tussen het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur. Daarbij wordt in het bijzonder ingegaan op de uitgangspunten voor de begroting 2027 en de daarbij behorende meerjarenraming 2024-2027 die zijn vastgelegd in de financiële doorkijk van het meerjarenbeleidsplan: "GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven".

Voor deze uitgangspunten gelden de volgende kwaliteitseisen:

- De uitgangspunten dienen een voldoende realiteitsgehalte te hebben;
- De uitgangspunten die het begrotingsresultaat bepalen, worden zoveel als mogelijk consequent toegepast;
- Beoogd wordt een zo goed mogelijk inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van de begrotingsresultaten van de opeenvolgende jaren.

Autonome ontwikkelingen

- Het lopende meerjarenbeleid van de GGDZL zet de koers voor de GGD en in 2027 wordt hier ook uitvoering aan gegeven. De Trendbreuk-aanpak met de focus op de jeugd wordt verder verstevigd en uitgebreid naar andere doelgroepen.
- Ook het nieuwe regionaal vastgestelde gezondheidsbeleid: 'Gezondheid nu, voor later! 2025-2030', geeft richting aan de gezamenlijke gezondheidsambities. Hierbinnen staan 4 pijlers centraal: gezond opgroeien, gezond blijven, gezonde geest en gezonde leefomgeving.
- De noodzaak om het domein publieke gezondheid stevig te positioneren binnen Zuid-Limburg blijft urgent. Dit is als zodanig ook in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord beschreven. Het Regiobeeld en -plan die in 2023 zijn opgesteld laten zien dat er in Zuid-Limburg forse gezondheidsachterstanden zijn. Dit heeft een direct effect op zorgkosten en toenemende vraag naar zorg. Vandaar dat de landelijke zorgakkoorden regionaal geconcretiseerd worden in projecten, samenwerkingsverbanden en transformatieplannen. De GGD speelt hierbinnen onder meer een monitorende, uitvoerende en verbindende rol om het zorg-, gezondheid en sociaal domein met elkaar te verbinden. Om de beweging van zorg naar preventie echt te kunnen maken is een lange adem nodig. In het derde kwartaal van 2026 zal het Regioplan aangevuld worden met concrete voornemens en acties op basis van het AZWA.
- Ook de recente monitordata uit 2024 en 2025 laten zien dat er sprake blijft van een forse opgave. We hebben te maken met een sterk dalende vaccinatiegraad; het eigen netwerk van ouders en jeugdigen staat steeds meer onder druk; er is sprake van een zorgelijke spraak-taal ontwikkeling; er zijn grote zorgen rondom problematisch alcohol- en middelengebruik en de verslechterde mentale gezondheid, meer specifiek de eenzaamheid en suïcidale gedachten onder jongeren, het aantal soa's stijgt en het gebruik van anticonceptie en condoomgebruik neemt af.
- Daarnaast zien we bij Veilig Thuis dat het aantal adviezen en met name meldingen stijgt, waarbij er ook vaker sprake is van complexe casuïstiek. Hierdoor gaat alle

aandacht naar het oppakken van de (spoed)-meldingen en is er steeds minder tijd voor de preventieve taak van Veilig Thuis. Namelijk de inzet van expertise op alle gebieden bij het voorkomen van van geweld in afhankelijkheidsrelaties in het voorliggend veld, de maatschappij en bij samenwerkingspartners. In de Troonrede van 2025 stipte de Koning zelf het onderwerp femicide aan: een voornaam aandachtsgebied van Veilig Thuis waar – naar verwachting - extra inzet op gevraagd zal worden.

- Landelijk wordt er momenteel gewerkt aan een (model van een) landelijke, publieke organisatie voor forensische geneeskunde waarbij er gestreefd wordt naar: landelijk werkgeverschap; landelijke sturing op dekking en continuïteit en het versterken van de landelijke kwaliteit en dienstverlening aan inwoners. Dit zal in 2026 concreter uitgewerkt worden en kan directe gevolgen hebben voor de positionering en uitvoering van de Forensische Dienst Limburg (FDL). Ook het uitvoegen van de Medische Arrestantenzorg per medio 2026 heeft grote (financiële) gevolgen voor de FDL.
- Verder zien we dat er steeds nadrukkelijk aandacht is voor de gezonde leefomgeving De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en recreëren heeft invloed op hun gezondheid. Een gezonde leefomgeving wordt als prettig ervaren, nodigt uit tot gezond gedrag, stimuleert beweging en ontmoeting en beschermt tegen ongezonde milieufactoren en gezondheidsrisico's. De verbinding tussen het sociaal en fysiek domein zien wij als een steeds belangrijkere uitdaging, waarbij gezondheid steeds nadrukkelijker wordt meegewogen in beleidsbeslissingen. GGDZL heeft kennis op dit terrein ten behoeve van gemeentelijk beleid.
- Er is op dit moment sprake van een demissionair kabinet en er is nog geen zicht op de samenstelling van de nieuwe Tweede Kamer, laat staan een kabinet. Hierdoor kan er nu door de GGD niet geanticipeerd op het nieuwe coalitieprogramma.
- We merken dat bepaalde vacatures erg moeilijk of niet in te vullen zijn, waardoor er op termijn kwetsbaarheden in de continuïteit en dienstverlening kunnen ontstaan. Een concreet voorbeeld hiervan is het medisch personeel en de forensisch artsen.
- Ook zien we dat in specifieke onderdelen van de organisatie de veiligheid van onze medewerkers steeds meer onder druk komt te staan.
- Waar een aantal jaren geleden steeds werd gesproken over een krimpscenario van de Zuid-Limburgse jeugd zien we als gevolg van een toename van het aantal (jonge) nieuwkomers een groeiend aantal jeugdigen.
- Tot slot sluiten wij onze ogen niet voor geopolitieke veranderingen. Van oorlog tot hybride aanvallen, en van een pandemie tot klimaatverandering. De kans dat Nederland te maken krijgt met maatschappelijke ontwrichting neemt hierdoor toe. Daarom staat het thema ‘veiligheid en weerbaarheid’ hoog op de politieke en maatschappelijke agenda.

Financiële ontwikkelingen

- Met de verkiezingen in het vooruitzicht, gaan we uit van wat we wél weten en dat houdt in dat er nog steeds sprake is van grote onzekerheden op onze 3 grote financieringsstromen: gemeentelijke bijdrage, Rijksfinanciering en projectfinanciering.
- De begroting 2027 is opgebouwd vanuit het bestaande, geaccordeerde beleid. Voor nieuw beleid geldt het uitgangspunt van de integrale afweging, waarbij het Algemeen Bestuur, indien van toepassing na zienswijze van de gemeenteraden, het nieuwe beleid vaststelt. Dit is vastgesteld bij de behandeling van het meerjarenbeleidsplan in juli 2023.
- In de begroting 2027 worden, voor zover per 1 februari 2026 bekend, alle wets- en regelgevingswijzigingen meegenomen.

2.2. Algemene uitgangspunten

Programmabegroting
Voor de begroting 2027 geldt onderstaande programma indeling:
1. Programma Jeugdgezondheidszorg
2. Programma Veilig Thuis
3. Programma GGD

De overhead is per programma afzonderlijk zichtbaar.

Financieel beleid
Overeenkomstig de Gemeentewet dient de GGD Zuid-Limburg te beschikken over een structureel sluitende begroting, dan wel dient de meerjarenraming financieel evenwichtig te zijn. Als hiervan geen sprake is, komt de GGD Zuid-Limburg onder preventief toezicht te staan van de Provincie.

De algemene uitgangspunten van het te volgen financieel beleid die van toepassing zijn op de begroting 2027 luiden als volgt:
- Wij streven naar een evenwichtige financiële situatie. De financiële kengetallen, zoals in de begroting opgenomen, geven daarbij inzicht in de financiële ontwikkelingen;
- De GGD Zuid-Limburg streeft naar een begroting die structureel en reëel in evenwicht is conform de eisen die daaraan door de wet en de toezichthouder (Provincie Limburg) worden gesteld.

3. Ontwikkelingen 2026

Het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 is vastgesteld en vormt de basis voor de begroting 2027. Ook worden de actualiteiten en de data en onderzoeken die in 2024 en 2025 zijn uitgevoerd meegenomen evenals de dagelijkse praktijk.

3.1. Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 GGD Zuid-Limburg

Het meerjarenbeleidsplan 2024-2027: 'GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven', schetst het beeld van deze beleidsperiode. Hierin is een aantal kernthema's, die ook landelijk gebruikt worden, gehanteerd: structurele versteviging publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg; realiseren van regionale preventie-infrastructuur, waarbij gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving centraal komen te staan; versterken informatievoorziening en het opzetten van een robuuste en slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur, die toegerust is op gezondheidscrises.

Inhoudelijk gezien zijn de volgende speerpunten geformuleerd die leidend zijn in deze beleidsperiode:

- De levensloop van burgers is het uitgangspunt, dat gebeurt vanuit het concept van positieve gezondheid;
- De Trendbreukaanpak blijft leidend om te komen tot een gezonde generatie in 2030 en wordt uitgebreid naar andere levensfasen;
- Een integrale benadering van onderzoek, beleid en praktijk;
- Een solide GGD die past bij herdefiniëring van de GGD;
- GGD pakt een coördinerende en verbindende de rol op zich in het kader van Trendbreuk 2.0, GALA, IZA en AZWA.
- Ook de pijlers uit het nieuwe regionale gezondheidsbeleid die de gemeenten hebben vastgesteld worden meegenomen.

3.2 Recente data, onderzoeken en monitors

De resultaten van diverse monitors die in 2024 en 2025 verschenen zijn, laten zien dat de algemene gezondheid en met name die van de jongeren en jongvolwassenen in Zuid-Limburg nog steeds kwetsbaar is. Dit brengt aanzienlijke gezondheidsrisico's en vraagstukken in de praktijk met zich mee.

Recente cijfers laten een fors dalende vaccinatiegraad in heel Zuid-Limburg zien. Dit vraagt om aanvullend onderzoek en mogelijk een andere manier van werken in de praktijk. Ook komt het netwerk van ouders en jeugdigen steeds verder onder druk te staan wat zorgt voor kwetsbaarheden. Daarnaast nemen de zorgen rondom spraak- en taalontwikkeling toe, wat kan leiden tot vertragingen in belangrijke communicatievaardigheden en daarmee ontwikkelingsachterstand bij kinderen. Ondertussen is er een stijging in problematisch alcohol- en middelengebruik onder jongeren. Ook verslechtert de mentale gezondheid van veel jongeren, met een duidelijke toename van eenzaamheid, suïcidale gedachten en een groeiend aantal jongeren dat school verzuimt. Op het gebied van seksuele gezondheid ontstaan er steeds grotere problemen: het aantal soa's stijgt, terwijl jongeren steeds

minder gebruik maken van anticonceptie en condooms, wat de situatie verergert. Bij Veilig Thuis is sprake van een toename van het aantal meldingen, meer complexe casussen en een wachtlijst. De medewerkers staan hierdoor sterk onder druk en komt VT niet meer toe aan het vervullen van de rol van expertisecentrum op het gebied van preventie.

3.4 Programma Jeugdgezondheidszorg

'Van transformeren naar bouwen en borgen', is het motto van de JGZ in 2027. In 2027 versterkt JGZ de preventieve infrastructuur via verdere verankering en digitalisering van haar rol in integrale zorg- en welzijnsnetwerken.

Nieuw Digitaal Dossier JGZ

Eind 2026 wordt de aanbesteding van het Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ) afgerond. Daarmee wordt een belangrijke stap gezet naar een toekomstbestendige infrastructuur. Vanaf 2027 is het nieuwe DD JGZ volledig in gebruik. De nadruk ligt op het functioneel benutten van het systeem. Ouders en jeugdigen kunnen dan bijvoorbeeld via een beveiligde omgeving makkelijk zelf afspraken plannen of wijzigen. Daarnaast krijgt datagedreven werken een prominentere plek in zowel de interne sturing als in de externe samenwerking met gemeenten en ketenpartners. Zo wordt vroegsignalering verbeterd en beleidsadvies meer wetenschappelijk onderbouwd (*evidence based)*.

Ketensamenwerking

De samenwerking in de keten verdiept zich in 2027 verder. JGZ positioneert zich binnen de belangrijkste zorg- en welzijnsallianties, het lokale educatieve kader (LEA) en Trendbreuk netwerken zoals basisstructuur kansrijke start en de JOGG-structuur. Er wordt overgestapt op een nieuw risicotaxatiemodel wat inhoudelijk en technisch beter aansluit op de werkwijze en systemen van ketenpartners. De ketenaanpak overgewicht bij kinderen wordt voortgezet. Daarnaast wordt geïnvesteerd in gezamenlijke monitoring via regionale dashboards, met nadruk op vaccinatiebereidheid en bereik van VVE.

Landelijke ontwikkelingen

Ontwikkelingen voortkomend uit het AZWA, landelijk vaccinatiebeleid en de Hervormingsagenda Jeugd worden vertaald naar de uitvoeringspraktijk van JGZ. JGZ-professionals worden domeinoverstijgend binnen integrale preventieprogramma's ingezet. Het vraagt om een herijking van de personele inzet op basis van de behoeften in de praktijk, door verdere taakdifferentiatie, het toevoegen van nieuwe rollen en functies en het ontwikkelen van andere (digitale en agogische) vaardigheden.

Borging van innovaties

In 2027 worden succesvolle pilots en innovaties uit 2025-2026, die mede door subsidies zijn gefinancierd, opgeschaald en voorbereid op structurele inbedding in de basisdienstverlening van JGZ. Dit betreft onder meer ouder-kind dienstverlening (Infant Mental Health aanbod voor 0 tot 4-jarigen), uitbreiding van Voorzorg en Stevig Ouderschap en activiteiten ter versterking van de vaccinatiebereidheid. De pilot Centering Ouderschap loopt in 2027 door met meerdere actieve groepen verdeeld over heel Zuid-Limburg.

Arbeidsmarkt
Aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt vraagt om blijvende investeringen in instroom, behoud en ontwikkeling van professionals. In 2027 wordt het thema vitaliteit nadrukkelijk gekoppeld aan duurzame inzetbaarheid en aantrekkelijk werkgeverschap. De focus ligt op investeringen in professionalisering, leiderschap en uitbreiding van de opleidingscapaciteit.

3.5 Programma Veilig Thuis

Binnen het programma Veilig Thuis is sprake van een steeds complexer wordende maatschappelijke opdracht, die vervuld wordt op het snijvlak van zorg en veiligheid. Op dit snijvlak gebeurt veel. Zo is sprake van een aanhoudende toename van het aantal meldingen waardoor er sprake is van een wachtlijst met risico's. Ook het aantal adviezen bij Veilig Thuis in Zuid-Limburg neemt sinds 2022 stevig toe, dit wordt ook door het CBS aangetoond. De rol van expertisecentrum kan Veilig Thuis momenteel door de grote drukte en aanhoudende wachtlijsten nauwelijks vervullen, dit beperkt preventief optreden en samenwerking met het lokale veld in onze regio. Daarnaast is hier sprake van een arbeidsmarktvraagstuk.

Het beleidskader voor Veilig Thuis, blijft gelegen in de Regiovisie Zuid-Limburg 2024-2031: "Samen sterk, iedereen veilig: Aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties" (GIA). Deze visie staat in het teken van verdere versterking van zowel de samenwerking als de aanpak om de spiraal van geweld te doorbreken (netwerksamenwerking). Deelnemen aan innovatieve pilots, zoals uitvoering van de Regiovisie GIA staan op dit moment onder druk vanwege de druk op het team. Er wordt breed onderzocht hoe de situatie structureel verbetert kan worden, zowel intern als in afstemming met het bestuur. Een van de opties is het benutten van AI waar mogelijk en veilig.

Ook de 'systeemwereld' rond Veilig Thuis is volop in beweging. Op landelijk niveau wordt in opdracht van de VNG, de ministeries van J&V en VWS gekeken naar een mogelijk nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd- en gezinsbescherming. Het huidige stelsel wordt als te complex gezien en te versnipperd. Er is een landelijk toekomstscenario kind- en gezinsbescherming in concept opgesteld met een meerjarige aanpak en implementatieplan. Het is nu nog onduidelijk of en zo ja wat de organisatorische gevolgen zijn van het landelijk toekomstscenario. Dit proces volgen we actief.

Verder is landelijk onderwerp van gesprek of Veilig Thuis een actieve rol krijgt bij het tijdelijk huisverbod. Dit zou uitbreiding van de werkzaamheden betekenen.

De 'Aanpak Voorkoming Escalatie' (AVE) bij huishoudens met oplopende problematiek (AVE) wordt door gemeenten verder ontwikkeld en vervolgens geïmplementeerd. Er is enige vertraging opgelopen maar loopt nog steeds. Belangrijk onderdeel hiervan is de inzet om de spiraal van geweld te doorbreken en daarmee de GIA-aanpak uit te voeren. AVE geeft antwoord op de vraag wie de regie heeft als problemen in huishoudens met oplopende problematiek, waar meer professionals van verschillende organisaties bij betrokken zijn, te groot worden. Een gezin met problemen krijgt soms hulp van (meerdere) professionals. Goede samenwerking is daarbij cruciaal.

Voor 2027 is een verdere uitbreiding van het aantal fte's voor Veilig Thuis verwacht van 7 fte, boven op de extra formatie van 7fte die in 2026 gerealiseerd zal worden. Vanaf 2028

zal een structurele impuls nodig blijven. Tevens is afgesproken dat er samen met gemeenten en andere ketenpartners gezocht zal worden naar het optimaliseren van de keten.

3.6 Programma GGD

Seksuele gezondheid, infectieziektebestrijding en Medische Milieukunde (SIM)

Infectieziektebestrijding (IZB)
Lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het bestrijden van infectieziekten, inclusief tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, in hun gemeente. In de uitvoering van de wettelijke taken bekleedt de GGD een centrale positie ten aanzien van vroegtijdige signalering, bestrijding en voorkoming c.q. beperking van verspreiding van infectieziekten en de daarmee gepaard gaande onrust onder de bevolking. De GGD vormt de spil in het bestrijdingsnetwerk waarbij zowel regionaal als nationaal en internationaal wordt samengewerkt met vele actoren.

Het kabinet Schoof boekte forse bezuinigingen in op infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Hierdoor loopt de huidige landelijke financiering voor Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) na 2026 af. In 2027 moeten deze taken binnen de GGD geborgd zijn, hiermee is het cluster momenteel aan de slag. Ook wordt er gewerkt aan het concretiseren van de eigen crisisorganisatie. Tegelijkertijd is er sprake van onduidelijkheden rondom de inrichting van het toekomstbestendige landschap van informatievoorziening voor het bestrijden van infectieziekten. Hierdoor kan er nog altijd geen goede regionale/landelijke informatie worden gedeeld over infectieziekten. De financiering van het programma Versterking Infectieziektebestrijding (VIP) om te bouwen aan een toekomstbestendige infectieziektebestrijding is verlengd tot 2028, wat op dit onderdeel zorgt voor meer financiële stabiliteit.

Vaccineren
Het deel van de kinderen dat is gevaccineerd binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) daalt al een aantal jaren op rij. De GGD maakt zich, net als het RIVM, zorgen om deze daling. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om mensen tegen ernstige ziekten te beschermen en om uitbraken van deze ziektes te voorkomen. Oorzaken van de dalende vaccinatiegraad zijn gelegen in onder meer prikangst, afnemend vertrouwen in de overheid en het gegeven dat jonge ouders minder positief over vaccinaties denken. Dit zorgt voor een grote groep aan twijfelaars.

Momenteel wordt er via praktijkonderzoek gekeken hoe de vaccinatiegraad verhoogd kan worden. Een andere oplossing zou kunnen zijn om ouders meer gelegenheid te geven om in gesprek te gaan met professionals bedoeld om informatie te geven over vaccins en twijfels weg te halen. Dit vraagt om een andere manier van werken, waar momenteel nog geen financiële ruimte voor is.

In 2026 wordt het nieuwe vaccinatiecentrum geopend (reizigersvaccinaties, beroepsvaccinaties en vaccinaties op maat). In 2027 wordt deze dienstverlening verder geprofessionaliseerd. Ook wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om door te groeien tot een Vaccinatie Expertisecentrum (VEC).

Tuberculosebestrijding (TBC)

Door een tekort aan artsen tuberculosebestrijding heeft de GGDZL haar tuberculosezorg anders georganiseerd. Dit gebeurt via een samenwerkingsverband tussen de artsen infectieziektebestrijding, TBC-verpleegkundigen, medisch technisch medewerkers van de GGDZL en een longarts en infectioloog van het Maastricht UMC+ (MUMC+). Dit heeft geleid tot meerjarige detacheringen van de medische specialisten longarts en infectioloog bij de GGDZL, procesmatige verbeterpunten in efficiency en de introductie van een model waarbij een verpleegkundig specialist ingezet wordt. Momenteel zien we een hogere incidentie van TBC bij asielcentra wat zorgt voor meer screeningsbehoeften.

Nu Niet Zwanger (NNZ)
Sinds 2023 is de interventie Nu Niet Zwanger (NNZ) structureel geborgd binnen de begroting. Het succes van deze interventie maakt dat het beschikbare werkbudget ontoereikend is om anticonceptiemiddelen in te kunnen zetten voor alle hulpvragen. Voor 2027 is de verwachting dat de landelijke impulsgelden mogelijk wel gecontinueerd gaan worden, financiering vanuit regio-deal en SPUK-GALA worden echter naar verwachting niet gecontinueerd in 2027. Dit houdt in dat in 2026 het gesprek gevoerd moet worden of het werkbudget voor NNZ verhoogd kan worden, zodat het anticonceptiebudget voldoende blijft.

Centrum Seksuele Gezondheid (CSG)
Het verbeteren van de seksuele gezondheid onder risicogroepen via het testen en vroegtijdig behandelen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa’s) en preventief vaccineren van risicogroepen gebeurt binnen de CSG’s in Limburg. Ook het bieden van seksualiteitshulpverlening via voorlichting, anticonceptieverstrekking en het behandelen van seksualiteitsklachten behoort tot de taken van het centrum.

De GGD maakt gebruik van de landelijke regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG), een subsidieregeling waarmee alle 25 GGD’en aanvullende seksuele gezondheidszorg kunnen verstrekken aan specifieke doelgroepen zoals jongeren tot 25 jaar, sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen. Centraal staat het voorkomen van verdere verspreiding van soa's en het geven van seksuele voorlichting. In 2027 komt er een landelijke herziening van de gehanteerde verdeelsleutel, mogelijk ook binnen Zuid-Midden- en Noord-Limburg. Mogelijk heeft dit financiële en operationele consequenties voor de GGDZL.

Eind 2026 vindt de implementatie van het nieuwe elektronisch patiëntendossier plaats. Dit vraagt begin 2027 zowel organisatorisch als financieel aandacht, onder meer voor opleiding, inrichting van werkprocessen en borging van informatieveiligheid.

Hygiëne en Inspectie (H&I)
Op basis van wetgeving heeft de GGD een aantal toezichthoudende taken in opdracht van gemeenten. Dit zijn met name het calamiteitentoezicht op de Wmo en toezicht op de kinderopvang (dit betreft kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouders). Jaarlijkse wetswijzigingen en ontwikkelingen in het werkveld en de maatschappij vragen continue aanpassing van de werkwijze. Er is een voornemen van het ministerie van OCW om toezicht op de voor en vroegschoolse educatie bij kinderopvang door de Onderwijsinspectie over te dragen naar de gemeenten. Dit kan leiden tot een taakverzwaring/uitbreiding van H&I.

Het belang van preventie van infectieziekten door de technische hygiëne zorg (THZ) is toegenomen sinds de coronapandemie. Deze THZ-taak bevat verschillende vormen van toezicht. Ook de locaties voor de opvang van Oekraïners en crisisnoodopvang asielzoekers horen bij dit werkveld, evenals de advisering bij evenementen aan de GHOR. De dak- en thuislozencentra en andere belangrijke doelgroepen verdienen de komende jaren extra aandacht en de samenwerking met algemene infectieziektenbestrijding wordt versterkt.

Landelijk is er nog steeds onduidelijkheid over de landelijke koers rondom het toezicht op de proceskwaliteit voor- en vroegschoolse educatie (VVE). Eerder goedgekeurde plannen voor 2026 zijn teruggedraaid en het Ministerie van OCW heeft de betrokken project- en werkgroepen gevraagd om met een nieuw voorstel te komen. Deze onzekerheid maakt het voor de GGD nu ingewikkeld om in te schatten welke impact dit heeft op de toezichtstaken in 2027.

Medische Milieukunde (MMK)
Op het gebied van de fysieke omgeving is er veel gezondheidswinst te boeken. Op veel manieren beïnvloedt de leefomgeving de gezondheid en het welzijn van onze inwoners. Daarnaast is het belangrijk om de gezondheid van burgers, als het invloeden van het milieu betreft, te beschermen en te bevorderen door te signaleren, adviseren, voorlichting te geven en mee te werken aan onderzoek op dit gebied. Voorkomen en beperken van blootstelling aan schadelijke milieufactoren behoort tot één van de kerntaken van de Wet publieke gezondheid. Belangrijke milieufactoren die invloed hebben op de gezondheid zijn luchtverontreiniging, geluidhinder en een ongezond binnenmilieu in huis. Het gaat hierbij ook om gezondheidseffecten als hinder en ongerustheid over milieufactoren. Mede door de klimaatverandering, de steeds grotere druk op het milieu en de leefomgeving, nemen de vragen omtrent de bedreigingen voor de gezondheid van burgers toe. Omdat milieu een steeds belangrijker maatschappelijk thema is, neemt het aantal vragen en verzoeken aan team MMK toe. De capaciteit blijft echter beperkt. De verwachting is dat deze trend zich doorzet, wat de uitvoeringsdruk zal vergroten.

Publieke Gezondheid

Preventie en gezondheidsbevordering vragen om een lange adem. Resultaten worden vaak pas op de langere termijn zichtbaar; het verzamelen en vertalen van data naar beleidsrelevante gezondheidsinformatie vormt daarbij de basis voor publieke gezondheid. Deze informatie wordt gebruikt voor het (door)ontwikkelen en implementeren van integrale aanpakken en programma's die gericht zijn op het bevorderen van gezondheid en het verkleinen van de hardnekkige gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg.

De gezondheidsproblemen in de regio zijn veelzijdig en grijpen in op meerdere domeinen zoals bestaanszekerheid, armoede, veiligheid, arbeidsparticipatie, mentale gezondheidsproblemen en de kwaliteit van de leefomgeving. Dit vraagt om een integrale benadering waarbij onderzoek, beleid en praktijk samenkomen. De GGD versterkt haar kennis- en adviesrol op deze onderwerpen, onder meer via de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa. Binnen de AWPG werken onderzoekers van de GGD en Universiteit Maastricht samen aan maatschappelijke vraagstukken voor het onderbouwen van beleid en het versterken van de praktijk.

Vanuit landelijke en regionale beleidskaders ligt de komende jaren de nadruk op een levensloopbenadering, waarin de gezondheid van Zuid-Limburgers in alle fasen centraal

staat. De Trendbreukaanpak blijft richtinggevend en wordt verbreed naar volwassenen en ouderen, zodat gezondheid niet alleen bij jeugdigen maar in alle levensfasen aandacht krijgt. Specifieke thema's die daarbij extra aandacht verdienen zijn mentaal welbevinden bij met name jongeren en een gezonde leefomgeving.

Een ander belangrijk spoor is de verdere ontwikkeling van datagedreven beleid en interventies. Door versterking van monitoring en kennisdeling kunnen gemeenten en partners beter worden ondersteund in het maken van keuzes die aantoonbaar bijdragen aan gezondheid, bijvoorbeeld bij integrale wijkinitiatieven. Veel beleidsontwikkelingen leiden tot een centrale positie van de wijk in het aanbieden van voorzieningen, betere afstemming tussen zorg en welzijn en de verbetering van gezondheid. Dit vraagt om een stevige kennisinfrastructuur, met actuele gezondheidsinformatie op wijkniveau en duurzame samenwerkingsverbanden in de regio.

In 2027 (voorjaar-zomer) worden de rapportages opgeleverd van de in 2026 (najaar) uit te voeren Gezondheidsmonitor Jeugd (GMJ). De vorige GMJ vond plaats in 2023 en daarna is landelijk besloten om niet na vier jaar, maar na drie jaar, de volgende monitor te laten plaatsvinden. Vanaf 2026 vindt de GMJ-monitor weer vierjaarlijks plaats.

Deze inhoudelijke inzet vindt plaats in een context waarin een aanzienlijk deel van de publieke gezondheid afhankelijk blijft van rijks- en projectfinanciering. Door bezuinigingen en het aflopen van tijdelijke regelingen staan deze middelen onder druk. Het is nu nog niet duidelijk of de financiering van de basisfunctionaliteiten in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) structureel is. Dit maakt de uitvoering van belangrijke taken kwetsbaar en vergroot het risico dat bestaande gezondheidsachterstanden verder toenemen en nieuwe problemen minder snel kunnen worden opgepakt.

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa (AWPG Mosa)

Gezondheidsproblemen hebben zelden één oorzaak. Ze ontstaan en verergeren in samenhang – sociaal, medisch en omgevingsgebonden – en vragen daarom om een integrale aanpak. Dat begint met een probleemanalyse en beleidsadvies, en krijgt zijn kracht in de uitvoering door meerdere disciplines. Bewezen effectieve interventies blijven daarbij de ruggengraat. Tegelijk willen we weten: zijn we op de goede weg? Doen interventies in de praktijk wat ze beloven? Onderzoek en monitoring vormen het fundament onder al onze GGD-initiatieven, zodat we continu kunnen verbeteren op effectiviteit, doelmatigheid en bereik. De AWPG is een samenwerkingsverband dat onderzoek, beleid en praktijk verbindt. De werkplaats steunt op een slagvaardige projectorganisatie en werkt domeinoverstijgend: infectieziektebestrijding, integraal gezondheidsbeleid en gezonde jeugd met aandacht voor intergenerationele overdracht.

De focus voor 2027 is opgenomen in drie onderdelen:
1. Infectieziektebestrijding: gericht werken aan herstel en versterking van de vaccinatiegraad. Hierbij ligt de nadruk ligt op achterblijvende vaccinaties, zoals HPV bij jongeren en vaccinaties voor zwangeren. In de soa-zorg wordt het beleid rond chlamydia en gonorroe vernieuwd.
2. Jeugdgezondheidszorg & intergenerationele overdracht: ongelijke inzet in de JGZ om gelijke kansen te realiseren. Ook wordt de mentale gezondheid van jongeren

onderzocht en versterkt door veerkracht te bevorderen en naast negatieve jeugdervaringen ook positieve mee te nemen.
3. Integraal gezondheidsbeleid & gezonde leefomgeving. Samen met partijen worden data omgezet naar een handelingsperspectief.

Overige taken

Vangnet/OGGZ
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) wordt ook wel bemoeizorg genoemd. Daarbij gaat het over mensen die in eerste termijn geen hulp vragen of accepteren maar wel vaak ernstige sociale, psychische of psychiatrische problemen hebben.

De GGDZL ontvangt al jaren een subsidie van de gemeenten uit de Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland om deze taak uit te voeren. De Commissie Zorg en Veiligheid heeft in 2025 de opdracht gegeven tot een visie op en heroriëntatie op de OGGZ in Zuid-Limburg. Begin 2026 zal dit opgeleverd worden en het streven is dat begin 2027 de implementatie een feit is. Naar alle waarschijnlijkheid heeft dit gevolgen voor uitvoering en financiering van de OGGZ door de GGD.

Ook de projectmiddelen die voor 2024, 2025 en 2026 via ZonMw ter beschikking gesteld zijn voor de 'wijk-GGD'er' en voor de doorontwikkeling van OGGZ-vangnet, momenteel wordt bezien of en hoe dit een vervolg kan krijgen. De Wijk GGD-er verbindt de zorg- en veiligheidswereld, waardoor deze een brug kan slaan tussen verschillende domeinen.

Centrum Seksueel Geweld Limburg (CSG)
Dit onderdeel van een landelijk netwerk is er voor iedereen die te maken heeft gehad met een nare seksuele ervaring of seksueel misbruik – online of offline, kort of lang(er) geleden. Als het slachtoffer wil, zorgt het CSG ervoor dat artsen, verpleegkundigen, psychologen, politie of andere hulpverleners worden ingeschakeld. Er wordt samengewerkt op basis van een convenant, wat naar verwachting eind 2025 vernieuwd is en ondertekend wordt door de netwerkpartners. De GGDZL ontvangt al jaren een subsidie voor de coördinatiefunctie van het CSG, die ieder jaar bij de gemeente Maastricht aangevraagd wordt. Het is landelijk het streven om te gaan werken met een structurele financiering. Ook streeft men landelijk naar een wettelijke verankering van het CSG.

Forensische geneeskunde
Forensische geneeskunde (FG) het onderdeel van GGDZL dat zich uitstrekt over het werkveld van zorg, justitie en veiligheid bestaat uit 3 hoofdonderdelen: medische arrestantenzorg (MAZ); forensisch medische expertise (FME) bij kinderen en kwetsbaren (FMEK) en lijkschouw. Het overgrote deel van de uitvoering van de taken van FG vindt dan ook plaats in opdracht van politie en justitie. De MAZ is een opdracht van politie en heeft tot doel om eerstelijnszorg te leveren wanneer de eigen huisarts dat niet kan, namelijk wanneer men is ingesloten in de politiecel. De ondersteuning aan het opsporingsapparaat (politie en justitie) bij waarheidsvinding middels FME(K) is een specifieke expertise met een toenemende vraag. Daarnaast zorgt FG, in opdracht van gemeenten, voor de lijkschouw bij lijkvinding of het vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en de uitwendige lijkschouw bij euthanasie.

Landelijk is de toekomst van de forensische geneeskunde al enkele jaren onderwerp van gesprek. Momenteel is de forensische zorg georganiseerd op de schaal van de politieregio's. Dit houdt in dat de GGDZL dit samen met de GGD Limburg-Noord uitvoert in de politieregio Limburg binnen de Forensische Dienst Limburg (FDL). De aanbesteding van de MAZ in 2025 heeft ertoe geleid dat de MAZ niet meer bij de GGD-en belegd zal worden. Momenteel loopt er een juridische procedure (hoger beroep) die hoogstwaarschijnlijk leidt tot het uitvoegen bij de FDL in 2026/2027. Dit kan onder meer leiden tot organisatorische onzekerheden en kostenverhoging binnen de forensische medische expertise en de gemeentelijke lijkschouw. Voor 2027 is het verder nog onzeker wat de beweging naar een (model van een) landelijke publieke organisatie voor de forensische geneeskunde met onder meer landelijk werkgeverschap concreet zal betekenen voor de FDL. Dit wordt naar verwachting in het voorjaar van 2026 helderder.

3.7. Interne organisatie

De organisatie van de GGDZL is continu in ontwikkeling, waarbij een gedegen interne organisatie noodzakelijk is die voldoet aan alle (wijzigende) wet- en regelgeving. Dit staat ook beschreven in het meerjarenbeleidsplan. Thema's als informatiebeveiliging, cyberbeveiliging, digitale toegankelijkheid, databeheer en AI zijn hierbinnen belangrijk en moeten voldoen aan de wettelijke/gestelde kaders.

2027 is het tweede jaar dat de 'Canvasorganisatie' met clusters, teams en opgavegerichte programmalijnen zal functioneren. Centraal hierbinnen is het versterken van de wendbaarheid, externe focus en integrale samenwerking binnen de GGD. Ook is de strategische top versterkt waardoor de nieuwe DPG (die medio 2026 zal starten) ook optimaler ondersteund wordt.

Het grootste kapitaal van de GGDZL zijn de medewerkers. Daarom is de visie van de GGDZL erop gericht om de vitaliteit, professionaliteit en wendbaarheid van alle medewerkers te stimuleren. De GGDZL creëert een positief en stimulerend werkklimaat met volop kansen voor flexibele professionals die zich willen ontwikkelen in een lerende organisatie. De krapte op de arbeidsmarkt is een urgent probleem en dat merkt ook de GGDZL. Onze acties zijn erop gericht om een eigentijdse en aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven, zodat de GGDZL kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel heeft en houdt.

Duurzaamheid is een van de thema's waarop verdere doorontwikkeling plaatsvindt. De Rijksoverheid stuurt hier steeds meer op en hier hebben gemeenten, en ook de GGDZL mee te maken. Via wet- en regelgeving kaders en richtlijnen moet de GGD in haar jaarrapportages en jaarrekening verantwoording afleggen.

4. Financiële uitgangspunten

4.1. Financiële parameters begroting 2027 en meerjarenraming 2028-2031

Financiële Parameters

- De GGD stelt jaarlijks een begroting op conform het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) gemeenten.
- Het begrotingsjaar loopt van 1 januari t/m 31 december.
- Er wordt jaarlijks een begroting opgesteld met daarin vermeld de inkomsten en uitgaven voor het komende boekjaar, welke is voorzien van een toelichting en de nodige specificaties, waaronder overzichten van de ramingen van bijdragen van de gemeenten en van de opbrengsten van de verrichtingen die op tariefbasis aan de gemeenten en derden in rekening worden gebracht.
- Een eventuele herrekening van de index zal plaatsvinden op basis van de septembercirculaire (gegevens CPB september 2026) in het 4e kwartaal van het lopende jaar.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
- Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming een index percentage conform de CPB gegevens zoals deze beschikbaar zijn in september 2025.
- Bij het opstellen van de begroting wordt gebruik gemaakt van indexcijfers van het Centraal Planbureau (peildatum september 2025). Van de indexpercentages voor loon en materieel wordt een gemiddelde index berekend op basis waarvan de opbrengsten (inclusief gemeentelijke bijdrage) worden geïndexeerd.
- Voor 2026 hanteert de GGD een index van 2,4% voor materieel en een index van 2,6% voor personele kosten.
- In de begroting 2027 zullen de eventuele landelijke bezuinigingen[1] worden verwerkt conform de status per 1 februari 2026. Aanpassingen na deze datum zullen eventueel leiden tot een (technische) begrotingswijziging.
- Efficiency maatregelen die in 2026 structureel worden ingezet zullen worden verwerkt in de begroting 2027.
- De inhoudelijke bestuurlijke keuzes, die in februari zullen plaatsvinden zullen in de begroting 2027 worden verwerkt.

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

- De bijdrage van de gemeenten wordt voor het onderdeel GGD gebaseerd op het aantal inwoners van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2027 is gebaseerd op het aantal inwoners per 1 januari 2025).

[1] Gezien de a.s. landelijke verkiezingen is het nog niet in te schatten of het nieuwe kabinetsbeleid zal inzetten op bezuinigingen op gezondheidsbudgetten. Verkiezingsprogramma's van een aantal politieke partijen wijzen wel daarop.

- De bijdrage van de gemeenten wordt voor het onderdeel JGZ gebaseerd op het aantal jeugdigen van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2027 is gebaseerd op het aantal jeugdigen van 1 januari 2025).
- De bijdrage van de gemeenten voor het programma Veilig Thuis is gebaseerd op een aantal parameters uit het gemeentefonds en kent een peildatum van 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2027 is gebaseerd op parameters van 2025).

Beleidsindicatoren
De beleidsindicatoren uit het Besluit Begroting en Verantwoording - zoals u die voor de gemeente kent - zijn niet van toepassing op de inhoudelijke taken van de GGDZL. Over de belangrijkste indicatoren op dit gebied wordt periodiek verantwoording afgelegd aan het bestuur van de GGD en deze zijn ook onderdeel van het jaaroverzicht.