



Kadernota 2026

GGD Zuid-Limburg

Heerlen,
December 2024

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	7
3. Ontwikkelingen 2026 en verder	8
3.1. Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 GGD Zuid-Limburg	8
3.2. Recente data, onderzoeken en monitors	8
3.4. Programma Jeugdgezondheidszorg	9
3.5. Programma Veilig Thuis	10
3.6. Programma GGD	10
3.7. Interne organisatie	15
4. Financiële uitgangspunten	16
4.1. Financiële parameters begroting 2026 en meerjarenraming 2027-2030.....	16

1. Inleiding

1.1. Achtergrond en kader

De kadernota 2026 markeert de start van het begrotingsproces van het begrotingsjaar 2026. Deze nota schetst de belangrijkste inhoudelijke en financiële ontwikkelingen die de kaders vormen voor het vaststellen van de begroting 2026. 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", de financiële doorkijk zoals deze is opgenomen in de meerjarenraming 2027-2030 en het bestuurlijk overleg van 28 november 2024.

Vanaf 2026 is sprake van een zogenaamd ravijnjaar als gevolg van de herijking van het gemeentefonds. Dit heeft (grote) financiële gevolgen voor de gemeenten. Daarnaast heeft het kabinet Schoof I forse Rijksbezuinigingen aangekondigd op SPUK's, projecten, activiteiten en de ambities op het gebied van publieke gezondheid fors naar beneden bijgesteld.

Hierdoor heeft de GGDZL in 2026 te maken met een potentiële drievoudige reductie van de inkomsten (gemeenten, Rijksoverheid en subsidies/projecten). Daarnaast betekent dit dat er vele onzekere factoren zijn. Vanzelfsprekend heeft dit invloed op de begroting 2026, die op 1 april 2025 voor zienswijze aan alle gemeenteraden gestuurd dient te worden. Vandaar dat de directie van de GGDZL dit najaar de opdracht heeft gekregen om hierop te anticiperen. Op 28 november jongstleden heeft een beeldvormend gesprek in het AB plaatsgevonden.

Dit gesprek ging over de bestuurlijke kaders voor de begroting 2026, de kerntaken van de GGDZL en de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn voor een effectieve en efficiënte uitvoering. Dit heeft geleid tot een aantal vragen vanuit het AB die helder dienen te worden voordat de begroting 2026 daadwerkelijk ter zienswijze verzonden kan worden. De antwoorden op de vragen, zie onderstaand kader, worden verwerkt dan wel bijgevoegd in/aan de concept begroting 2026 die in januari 2025 in routing gebracht wordt naar DB en AB.

Vragen naar aanleiding van AB 28 november 2024

1.	Concreet inzicht in de producten en taken van de GGDZL op basis van: wettelijk/niet wettelijke taken; financiën en gevolgen.
2.	Benchmarkgegevens GGDZL ten aanzien van anderen.
3.	Gezien het belang van en de consequenties voor de samenleving moet er meer oog en aandacht zijn voor communicatie over 'lange ademaanpak' preventie.
4.	Voorbeelden van (financieel) belang van preventie.
5.	Consequenties landelijke bezuinigingen.
6.	Nader inzicht in thema reizigersvaccinatie.
7.	Inzicht in achtergrond van reservepositie.
8.	Inzicht in het arbeidsmarktperspectief van zorgpersoneel en de gevolgen voor de GGD.
9.	Overzicht van maatwerk c.q. diverse werkwijze gemeenten inclusief samenwerking met gemeenten.
10.	Huisvestingsvraagstukken inzichtelijk maken.

Daarnaast zijn algemene uitgangspunten geformuleerd die direct verwerkt zijn in deze kadernota 2026.

De kadernota is opgesteld met de volgende doelstellingen voor ogen:

- Het formuleren van financiële kaders en uitgangspunten voor de begroting 2026 en meerjarenraming 2027–2030 binnen het bestaande beleid;
- Het formuleren van financiële kaders en uitgangspunten voor de begroting 2026 vanuit het vastgestelde meerjarenbeleidsplan 2024-2027;
- Het formuleren van financiële kaders en uitgangspunten inzake de GGD-opgave in Trendbreuk/ GALA/ IZA en het zorg- en welzijnsakkoord voor de begroting 2026.

In de begroting 2026 zijn de structurele effecten van de jaarrekening 2024 en de begroting 2025 verwerkt. Daarnaast worden autonome ontwikkelingen meegenomen in de begroting 2026 en in de meerjarenraming. Via de planning- en controlcyclus stuurt de GGD Zuid-Limburg op de beleidsdoelstellingen en de budgetten en legt via deze cyclus verantwoording af aan het DB en 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. 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.



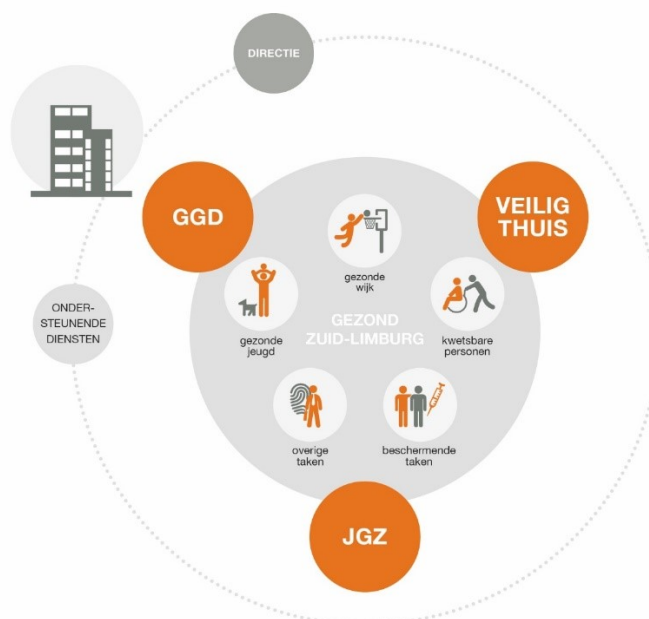
Vitaliteit

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.

Organisatie GGD Zuid-Limburg



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 2026 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;
- De uitgangspunten houden rekening met de input die opgehaald is tijdens het Beeldvormend AB van 28 november jl.

Autonome ontwikkelingen

- De noodzaak om aan de slag te gaan met publieke gezondheid blijft urgent. Het Regiobeeld en -plan die in 2023 zijn opgesteld door de Zuid-Limburgse gemeenten, GGDZL en zorgverzekeraars CZ en VGZ laten zien dat er in Zuid-Limburg forse gezondheidsachterstanden zijn. Zowel fysieke gezondheid als mentale gezondheid staan onder druk. Dit heeft een direct effect op zorgkosten en toenemende vraag naar zorg.
- Het lopende meerjarenbeleid van de GGDZL zet de koers voor de GGD en borduurt voort op het bovengenoemde. Hierin staat opgenomen om de ingezette koers en ambitie van Trendbreuk te behouden en de focus naast jeugd uit te breiden naar andere doelgroepen.
- Medio 2024 heeft Nederland een nieuw kabinet gekregen dat de urgentie en noodzaak van preventie onderschrijft. De Koning zei in zijn troonrede van 2024 het volgende: *"Omdat voorkomen beter is dan genezen, blijft preventie hoog op de agenda staan"*. Het Kabinet zorgt echter ook voor een enorme kaalslag en bezuinigingen op vrijwel alle onderdelen van de publieke gezondheid.
- In 2024 laten de meest recente monitors, cijfers en jeugdprofielen zien dat er in Zuid-Limburg sprake is 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; is er sprake van een zorgelijke spraak-taal ontwikkeling; zijn er grote zorgen rondom problematisch alcohol- en middelengebruik en de verslechterde mentale gezondheid, specifiek eenzaamheid, suïcidale gedachten onder jongeren, stijgt het aantal soa's en neemt het gebruik van anticonceptie en condoomgebruik af.
- De GGDZL blijft zich inzetten voor het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA), hoewel er nog onduidelijkheden bestaan over de financiële gevolgen hiervan in 2026 en daarop volgende jaren. Ook zal de GGDZL in 2026 de rol van preventie en publieke gezondheid versterken in het nieuwe zorg- en welzijnsakkoord.

- De huidige financiële realiteit houdt in dat er sprake is van grote onzekerheden op onze 3 grote financieringsstromen: gemeentelijke bijdrage, Rijksfinanciering en projectfinanciering. Al deze stromen staan zwaar onder druk en kennen vele onzekerheden.
- 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.
- Ook zien we dat in specifieke onderdelen van de organisatie de veiligheid van onze medewerkers steeds meer onder druk komt te staan.
- Waar er 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.
- We zien een toenemende individualisering van de samenleving, versterkt door de invloed van 'social media bubbels'. Dit maakt het steeds moeilijker om doeltreffende zorg te bieden.
- De begroting 2026 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 2026 worden, voor zover per 1 februari 2025 bekend, alle wets- en regelgevingswijzigingen meegenomen.
- Tot slot sluiten wij onze ogen niet voor geopolitieke veranderingen en zullen waar mogelijk hierop anticiperen.

2.2. Algemene uitgangspunten

Programmabegroting

Voor de begroting 2026 geldt onderstaande programma indeling;

1. Programma Jeugdgezondheidszorg
2. Programma Veilig Thuis
3. Programma GGD

Vanzelfsprekend staan de programmalijnen niet geheel los van elkaar. Zo raakt het programma JGZ nadrukkelijk ook het programma GGD als het gaat over Trendbreuk en vaccineren, maar ook Veilig Thuis als er sprake is van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit is slechts een van de vele voorbeelden.

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 zal de meerjarenraming een financieel evenwicht moeten laten zien. Indien 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 2026 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 en waarbij elke jaarschijf tenminste sluitend is.

3. Ontwikkelingen 2026 en verder

Het meerjarenbeleidsplan 2024-2027 is vastgesteld en vormt de basis voor de begroting 2026. Ook worden de actualiteiten en de data en onderzoeken die in 2024 zijn uitgevoerd meegenomen evenals de dagelijkse praktijk. Publieke gezondheid en preventie is, zoals bekend, echt iets van de lange adem.

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 zijn een aantal kernthema's, die ook landelijk gebruikt worden, gehanteerd: structurele versteviging publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg; realiseren van basis 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 gezondheids crises.

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;
- De noodzaak voor een integrale benadering van onderzoek, beleid en praktijk;
- Een solide GGD die past bij herdefiniëring van de GGD;
- GGD pakt de rol van procesregisseur op zich in het kader van Trendbreuk 2.0, GALA en IZA. Waarbij opgemerkt wordt dat de regierol van de laatste twee genoemde akkoorden steeds meer bij de gemeenten belegd is en de GGD deze gemeenten ondersteunt en faciliteert in 2026.

3.2 Recente data, onderzoeken en monitors

De resultaten van diverse monitors en jeugdprofielen die in 2024 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 forse 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. Ondertussen is er een stijging in problematisch alcohol- en middelengebruik onder jongeren en in de buurt van 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.

3.4 Programma Jeugdgezondheidszorg

De maatschappelijke opdracht van de JGZ is meebewegen met en anticiperen op de snelle veranderingen in de samenleving ten aanzien van zwangerschap, opvoeden en opgroeien. De maatschappij en nieuwe generaties ouders en kinderen stellen steeds nieuwe eisen aan de taken en uitvoeringspraktijk van JGZ. De samenhang en synergie tussen het sociaal en medisch domein is van groot belang evenals de veranderingen in de Jeugdzorg. Gezond opgroeien van de kinderen en jongeren in Zuid-Limburg staat centraal, vooral gericht op het ondersteunen bij en het vergroten van gelijke kansen op gezondheid.

Ook levert JGZ inzet en kennis aan het programma van Trendbreuk, GALA en IZA, gericht op het inlopen van de gezondheidsachterstanden en de zorg toegankelijk houden; het thema gezonde generatie is één van de inhoudelijke thema's uit het Regioplan Zuid-Limburg. Concreet vervult de JGZ drie rollen om deze opdracht uit te voeren: uitvoerder; verbinder en samenwerkingspartner en adviseur.

Na de fusie in 2020 is de focus steeds geweest om de basis op orde te krijgen en om de brug als het ware te bouwen terwijl eroverheen gelopen kan worden. Hierbij werd ook gedeald met de uitdagingen van de COVID-pandemie. Vanaf 2022 tot heden heeft de JGZ een structurele bezuiniging van € 500.000 gerealiseerd.

Steeds meer wordt gewerkt volgens de Visie JGZ 2024-2027: "*Ongelijke inzet voor gelijke kansen: zorg op maat*". De nadruk ligt op doen wat nodig is en aansluiten bij waar behoefte aan is. Dat verschilt per kind en kan leiden tot andere dienstverlening. Daarmee komt er meer regie bij de ouders te liggen.

Vanaf 2025 verandert het landelijke vaccinatieschema (andere adviesleeftijden), wat verwerkt is in de nieuwe werkwijze. Er wordt steeds gezocht naar passend aanbod dat aansluit bij de mate van kwetsbaarheid van kinderen en gezinnen. Er wordt continue gekeken naar de frequentie van het contact; wie het contact uitvoert (taakdifferentiatie) en de vorm van contact (individueel, groepsgericht of digitaal). Alleen zo kan passende zorg worden geleverd waar deze het hardste nodig is. Vanzelfsprekend wordt dit gedaan in dialoog tussen professional en gezin en steeds in samenwerking met het voorliggend veld.

In 2026 zal de JGZ nadrukkelijker de beweging naar de wijk en het netwerk maken. Dan ziet de JGZ meer kinderen buiten de spreekkamer en de scholen, worden ouders meer met elkaar in contact gebracht en wordt de dienstverlening meer ontschot. Bijvoorbeeld door anders samen te werken met het sociaal domein. Hiermee streeft de JGZ ernaar om zichtbaarder te worden en beter aan te sluiten op externe initiatieven die de gezondheid van jonge Zuid-Limburgers bevorderen.

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 een wachtlijst met risico's ontstaat. In het recent landelijk verschenen Inspectierapport Gezondheid en Jeugd wordt de aanhoudende onveiligheid tijdens het wachten op Veilig Thuis als zeer risicovol geduid. Daarnaast is hier sprake van een forse krapte op de arbeidsmarkt.

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).

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.

In 2025 wordt de "Aanpak Voorkoming Escalatie" bij huishoudens met oplopende problematiek (AVE) door gemeenten verder ontwikkeld en vervolgens geïmplementeerd. 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.

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 huidige kabinet heeft forse bezuinigingen aangekondigd op infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Hiermee worden de lessen die geleerd zijn van de coronapandemie eigenlijk genegeerd. Deze onzekerheid betreft bijna 60% van de begroting van infectieziektebestrijding. Het is nu nog zeer onzeker hoe dit concreet uitpakt en welke gevolgen dit heeft. Toch moeten we ons voorbereiden op deze bezuinigingen en mogelijke gevolgen (voor de volksgezondheid).

Landelijk zal de capaciteit die de GGD-en hebben opgebouwd sinds corona met de bezuinigingen weer moeten worden afgebouwd, waardoor de in infectieziektebestrijding geschoolde professionals hun baan verliezen met als gevolg dat veel kennis en kunde verloren zal gaan. Hierdoor kan er niet adequaat gereageerd worden op nieuwe infectieziektedreigingen, de opsporing daarvan en/of onverwachte uitbraken. Ook data en een informatievoorzieningssysteem (IV) zijn essentieel voor de infectieziektebestrijding en zeker bij een crisis. Op basis daarvan is immers te bepalen hoe een epidemie aangepakt moet worden en wat er nodig is om mensen in Nederland goed te helpen. Een dergelijk systeem ontbrak tijdens de coronapandemie. Sindsdien is er hard gewerkt om dit goed te regelen voor de toekomst. Door de bezuiniging zal er geen IV-systeem kunnen worden opgeleverd, waardoor er regionaal en landelijk geen goede informatie beschikbaar is over infectieziekten.

Vaccineren

Het deel van de kinderen dat is gevaccineerd binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) lijkt al een aantal jaren op rij te dalen. De GGD maakt zich, net als het RIVM, zorgen om deze daling. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om mensen tegen ernstige ziekten te kunnen blijven 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 middels praktijkonderzoek gekeken hoe de vaccinatiegraad verhoogd kan worden. Bijvoorbeeld door het wegnemen van belemmeringen voor ouders en tieners. Een andere oplossing zou kunnen zijn om ouders meer gelegenheid te geven om in gesprek te gaan met professionals. Dit vraagt om een andere manier van werken, waar momenteel nog geen financiële ruimte voor is.

Hiernaast wordt er gewerkt aan een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC). Dit kan de centrale plek zijn voor burger, professional en partners in de regio op het gebied van informatie, advies en uitvoering van vaccineren. Dit wil de GGD stapsgewijs invoeren, waarbij we beginnen met het optimaliseren van de informatievoorziening aan inwoners in onze regio en het verder ontwikkelen van passende uitwisseling met onze partners. Binnen een VEC zou logischerwijze ook de reizigersvaccinatie geplaatst kunnen worden.

Tuberculosebestrijding (TBC)

Door de lage incidentie van tuberculose en door een tekort aan artsen tuberculosebestrijding heeft de GGDZL haar tuberculosezorg anders georganiseerd. Dit gebeurt via een samenwerkingsverband tussen de artsen infectieziektebestrijding, TBC-verpleegkundigen en 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 specialismen longarts en infectioloog bij de GGDZL en procesmatige efficiency verbeterpunten.

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 alle hulpvragen te kunnen oppakken. Vanuit de GALA gelden is het mogelijk gebleken om tijdelijk extra financiële ondersteuning te verkrijgen voor de NNZ uitvoering met name ten behoeve van verruimen van het anticonceptie budget.

Echter, voor 2026 is de GALA-financiering onzeker. Hiermee is het ook onzeker of er personeels- en anticonceptie budget beschikbaar is om alle hulpvragen adequaat te kunnen oppakken. De huidige vraag vertaalt zich naar een prognose dat deze toeneemt komende jaren.

Centra Seksuele Gezondheid (CSG)

Het verbeteren van de seksuele gezondheid onder risicogroepen middels het testen en vroegtijdig behandelen van soa's en preventief vaccineren van risicogroepen gebeurt binnen de CSG's in Limburg. Ook het bieden van seksualiteitshulpverlening via voorlichting, anticonceptie- verstrekking en behandelen van seksualiteitsklachten behoort tot de taken van het centrum.

Sinds 2008 maakt de GGDZL gebruik van de landelijke Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) regeling, een subsidieregeling waarmee alle 25 GGD-en aanvullende seksuele gezondheidszorg kunnen verstrekken aan specifieke doelgroepen zoals; Mannen die seks hebben met mannen (MSM), jongeren tot 25 jaar en sekswerkers. Centraal staat het voorkomen van verdere verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen en het geven van seksuele voorlichting.

Het kabinet-Schoof maakt nieuwe keuzes in het beleid rondom seksuele gezondheid. De landelijke inkomsten op het onderdeel CSG maken voor meer dan 60% onderdeel uit van de begroting van deze taak. De landelijke overheid heeft forse bezuinigingen op dit onderwerp aangekondigd en wil meer verantwoordelijkheden bij de gemeenten neerleggen. Dit kan grote financiële en ook zorgelijke gevolgen hebben voor de seksuele gezondheid van mensen. Hiermee komt de ASG-regeling onder druk te staan en dit zorg voor grote financiële onzekerheden met een negatief effect op personeel en de gezondheid van de burgers.

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 wetwijzigingen 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 voorschoolse educatie bij kinderopvang door de Onderwijsinspectie over te dragen naar de gemeenten.

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

thuislozen centra en andere belangrijke doelgroepen verdienen de komende jaren extra aandacht en de samenwerking met algemene infectieziektenbestrijding wordt versterkt.

Medische Milieukunde (MMK)

Op het gebied van de fysieke omgeving is er veel gezondheidswinst te boeken. Op veel manieren kan de leefomgeving de gezondheid en het welzijn van onze inwoners beïnvloeden. 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.

Publieke Gezondheid

Preventie vereist doorzettingsvermogen, en hoewel de resultaten niet altijd direct zichtbaar zijn in statistieken of grafieken, vormt het verzamelen van data die leiden tot beleidsrelevante gezondheidsinformatie de basis van publieke gezondheid. Op basis van deze informatie worden prioriteiten gesteld, interventies ontwikkeld en beleidsprogramma's opgesteld allemaal met als doel om de gezondheid en de gelijke kansen op gezondheid te bevorderen.

De bestaande gezondheidsachterstand in Zuid-Limburg betreft en beïnvloedt niet alleen de gezondheid van onze burgers, maar raakt ook terreinen zoals bestaanszekerheid, armoede, arbeidsparticipatie, psychosociale problemen en een ongezonde woon- en leefomgeving. Dit vraagt om meer dan een op één probleem gerichte interventie; het vereist een integrale probleemanalyse, integraal beleidsadvies en praktijkvoering vanuit meerdere domeinen. Gemeenten onderkennen de samenhang van gezondheidsproblemen en passen steeds meer hun beleid hierop aan. Hiervoor ook onderzoek nodig dat de problemen vanuit deze samenhang van factoren onderzoekt. Dit gebeurt bij de Academische Werkplaats Publieke Gezondheidszorg en de Kenniswerkplaats Jeugd, waar onderzoek, beleid en praktijk samenkomen. Naast onderzoek heeft gezondheidsbevordering een taak om kennis om te zetten in integrale, samenhangende preventieactiviteiten.

Voor de GGDZL betekent dit dat de Trendbreuk-aanpak uitgebreid wordt naar andere levensfasen, waarbij nieuwe, duurzame samenwerkingsverbanden moeten worden gesmeed. De structuur en ambities uit het Regioplan kunnen hierbij deels worden gebruikt, maar dit vraagt vaak extra aandacht en inzet. Voor Trendbreuk, maar ook voor andere ambities en aanpakken, wordt vaak en succesvol gebruik gemaakt van derde geldstromen. Rijks-, provinciale en projectsubsidies worden gecombineerd met reguliere middelen en/of onderzoeksgelden vanuit ZonMW. Ook de GALA- en IZA-middelen zorgen regelmatig voor een versnelling. Met de onzekerheden op het vlak van Rijks- en projectfinanciering staat echter bijna 30% van de totale begroting van publieke gezondheid onder druk.

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. Zoals afgesproken vraagt de GGDZL steeds subsidie aan bij de centrumgemeenten Maastricht en Sittard-Geleen en stuurt facturen naar de andere gemeenten. Deze financiering staat voor 2026 onder druk door gemeentelijke bezuiniging en het ter discussie stellen van financiële verdeelsleutel.

Ook de projectmiddelen die voor 2024, 2025 en 2026 via ZonMW ter beschikking gesteld zijn voor de 'wijk-GGD'er' voor de doorontwikkeling van OGGZ-vangnet, zijn onzeker vanwege de aangekondigde Rijksbezuinigingen op projecten en subsidies.

De term OGGZ ontbreekt in de Wmo. De taak hoort wel tot de verantwoordelijkheid en reikwijdte van de Wmo 2015 en valt dus onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. OGGZ is echter geen verplichte GGD taak en kan ook door andere partijen uitgevoerd worden.

Forensische geneeskunde

Forensische of gerechtelijke geneeskunde (FG) betreft vooral de tak van geneeskunde die medische kennis toepast ten behoeve van rechtszaken en justitieel onderzoek. Het overgrote deel van de uitvoering van de taken van FG vindt dan ook plaats in opdracht van politie en justitie: medische zorg aan arrestanten in opdracht van politie en ondersteuning aan het opsporingsapparaat (politie en justitie) bij waarheidsvinding middels medische forensische expertise. Daarnaast zorgen de forensisch artsen van de GGDZL, 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 FG samenwerking georganiseerd op de schaal van de politieregio's. Dit houdt in dat de GGDZL dit samen met de GGD Limburg-Noord uitvoert in de regio Limburg. Momenteel loopt opnieuw een landelijke aanbesteding voor de Medische Arrestantenzorg. De beide GGD-en zullen hieraan meedoen. Uiteraard is de uitkomst hiervan niet zeker. Indien de gunning niet richting de GGD-en gaat ontstaat er een risico. Dit kan onder meer leiden tot organisatorische onzekerheden en kostenverhoging binnen de forensische medische expertise en de gemeentelijke lijkschouw.

De gemeentelijke uitvoering van de lijkschouw heeft een grondslag in de Wet op de lijkbezorging, dit betreft een klein deel van de forensische dienst. Voor de overige forensische geneeskunde heeft de Gezondheidsraad geconstateerd dat maar een beperkt deel van de taken een wettelijke grondslag heeft, het opdrachtgeverschap van die taken ligt voornamelijk bij politie en justitie.

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 kaders.

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 2026 en meerjarenraming 2027-2030

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 4^e 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 2024.
- Bij het opstellen van de begroting wordt gebruik gemaakt van indexcijfers van het Centraal Planbureau (peildatum september 2024). 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 2,8% voor materieel en een index van 4,8% voor personele kosten.
- In de begroting 2026 zullen de landelijke bezuinigingen worden verwerkt conform de status per 1 februari 2025. Aanpassingen na deze datum zullen eventueel leiden tot een (technische) begrotingswijziging.
- Efficiency maatregelen die in 2025 worden ingezet zullen zoveel mogelijk worden verwerkt in de begroting 2026.
- De inhoudelijke bestuurlijke keuzes, die in februari zullen plaatsvinden zullen in de begroting 2026 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 2025 is gebaseerd op het aantal inwoners per 1 januari 2023).
- De bijdrage van de gemeenten wordt voor het onderdeel JGZ gebaseerd het aantal jeugdigen van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2025 is gebaseerd op het aantal jeugdigen van 1 januari 2023).

- 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 2025 is gebaseerd op parameters van 2023).

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.