Jubileummagazine 2026

100 jaar GGD in Zuidoost-Brabant



Van 1 arts naar
900 GGD-professionals

De weg naar
1 regionale GGD

Altijd paraat: een eeuw
infectieziekten de baas

Minder kindersterfte
en 25 jaar langer leven

Die ene opgave die
na 100 jaar nog wacht

100 jaar GGD Brabant-Zuidoost







05

Editorial

07

De beginjaren tot de Tweede Wereldoorlog (1926–1940)

09

De Tweede Wereldoorlog (1940–1945)

11

De periode van wederopbouw (1945–1960)

13

Doorontwikkeling en verbreding van de horizon (1960–1980)



17

Regionalisering en fusies
(1980–2008)



21

Vernieuwing en professionalisering
(2008–2026)

25

Wat leverde honderd jaar GGD de samenleving op?



31

De grote onafgemaakte opgave



Meer lezen in het online magazine

Dit magazine is een samenvatting van een uitgebreidere versie. Die vind je online.
Scan de QR-code voor nog veel meer informatie over honderd jaar GGD Brabant-Zuidoost!

Nog een jubileum

De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is ook onderdeel van GGD Brabant-Zuidoost. In 2031 viert zij haar 100-jarig jubileum!

GGD Brabant-Zuidoost mag in 2026 honderd kaarsjes uitblazen! Een mooi moment om achterom te kijken: naar waar het begon en naar wat een eeuw publieke gezondheidszorg de regio bracht.

In 1926 was de GGD in Eindhoven zo'n beetje een eenmanszaak: één arts en een handvol taken. Honderd jaar later staat er een dienst met zo'n negenhonderd medewerkers, die de publieke gezondheidszorg en ambulancezorg verzorgt voor 21 gemeenten en ruim 800.000 inwoners.

Dit jubileummagazine neemt je mee door die eeuw, opgeknipt in zes tijdvakken:

- **1926–1940 - De beginjaren tot de Tweede Wereldoorlog**
- **1940–1945 - De Tweede Wereldoorlog**
- **1945–1960 - Wederopbouw**
- **1960–1980 - Doorontwikkeling en verbreding van de horizon**
- **1980–2008 - Regionalisering en fusies**
- **2008–2026 - Vernieuwing en professionalisering**

Honderd jaar en talloze mijlpalen verder maken we aan het slot van dit magazine de balans op: wat leverde een eeuw GGD de samenleving eigenlijk op? En we kijken vooruit naar de opgave die ook in de tweede eeuw nog wacht: iedereen een eerlijke kans op een gezond leven.

Blader, lees en vier honderd jaar gezondheid met ons mee. Veel leesplezier!

Pim Lamers
Oud-bestuurssecretaris GGD Brabant-Zuidoost



GG en GD

Wat nu de GGD heet, droeg vroeger een langere naam: GG en GD, voluit de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst. Grotere steden als Eindhoven gebruikten die benaming voor hun gemeentelijke gezondheidsdienst. In de loop van de tijd werd dat de kortere, vertrouwde afkorting die we vandaag kennen: GGD.

De schoolartsendienst

Op het platteland begon de GGD als schoolartsendienst. In veel dorpen werd de dienst daar nog lang zo genoemd, ook toen het takenpakket allang breder was dan alleen de zorg op school.

DE BEGINJAREN TOT DE TWEEDE WERELDOORLOG (1926–1940)

Preventie en hygiëne in een overwegend katholieke regio

De geschiedenis begint in 1926, met de oprichting van een stads-GGD in Eindhoven. Daarvoor lag de gezondheidszorg in Zuidoost-Brabant grotendeels in katholieke handen. De zusters die de zorg verleenden, keken niet alleen naar het lichaam, maar droegen ook de katholieke waarden uit. Hygiëne en voeding kregen daarbij veel aandacht.

De oprichting kwam mede voort uit onvrede over de toegang tot zorg voor armen. Een arts in overheidsdienst zou hen betere en goedkopere zorg bieden, zo was de verwachting. Die arts werd dr. Spoorenberg, de eerste en in het begin enige in zijn soort. Zijn takenpakket was breed (zie kader). Vanaf 1929 onderzocht de GGD alle schoolkinderen periodiek. Er kwam een schoolverpleegster bij en op drie scholen begon het onderzoek. Een jaar later, in 1930, traden een schoolarts en een tweede schoolverpleegster in dienst. In 1931 startte de GGD in Eindhoven met ziekenvervoer.

In 1938 volgde GGD Geldrop, de eerste plattelands-GGD van Brabant. Tot dan toe kende de provincie alleen GGD's in Breda, Tilburg en Eindhoven. Initiatiefnemer was huisarts dr. F. van Kimmenade uit Geldrop. Hij pleitte voor een heldere scheiding tussen curatieve (behandelende) en preventieve geneeskunde, met een grotere rol voor preventie. Het takenpakket van deze jonge dienst was opvallend veelzijdig (zie kader).

De allereerste GGD in de regio: één arts en een eindeloze takenlijst.



vanaf 1926

Het werk van dr. Spoorenberg

- Arme gezinnen bezoeken en adviseren
- Keuringen en controlebezoeken voor gemeentewerken en politie
- Rapporteren over gevallen van krankzinnigheid
- Koepokkenentingen (de vroege vaccinatie tegen pokken)
- Aangiften van besmettelijke ziekten aannemen
- Een ziekenbarak beheren
- Schoolkinderen onderzoeken en eerste hulp bij ongevallen verlenen

1938

Takenpakket GGD Geldrop

- Immunisatie van kleuters en schoolkinderen
- Schoolartsendienst
- Tuberculose-onderzoek
- Tandheelkunde
- Spraakverbetering
- Uitzending van verzwakte kinderen naar vakantieoorden
- Opsporing van kinderen voor het Bijzonder Lager Onderwijs
- Hygiëne in de hoogste klassen van meisjesscholen
- Heilgymnastiek
- Industriële hygiëne
- Psychotechnische tests van schoolverlaters
- Woningonderzoek
- Beschikbaarheid van een ziekenauto
- Interne kraamhulp
- Voorlichtingsavonden over prenatale zorg, voeding voor aanstaande moeders en verzorging van het kind

DE TWEEDE WERELDOORLOG (1940–1945)

Ander werk in bezettingstijd

De oorlog en de bezetting brachten grote moeilijkheden én ander werk voor de GGD. Zo kreeg GG en GD Eindhoven een adviserende rol bij de verdeling van schaarse middelen: ziekenvoedsel, zeep en petroleum. De dienst breidde uit met enkele artsen, die zich bogen over de aanvragen voor ziekenvoedsel, de zorg voor politieke gevangenen en het uitdelen van vitamine D-tabletten. In opdracht van de bezetter werden bovendien alle kinderen tussen 1 en 14 jaar verplicht geïmmuniseerd.

In 1942 kwam er een dienst bij: GGD Helmond, als onderdeel van de gemeente. Het takenpakket leek op dat van de andere diensten (zie kader).

Datzelfde jaar verdween de gemeentelijke GGD Geldrop, om plaats te maken voor een district-GGD voor acht gemeenten: Asten, Budel, Geldrop, Heeze, Leende, Maarheeze, Nuenen en Someren. De bestaande taken bleven, aangevuld met schooltandverzorging, het stimuleren van EHBO-cursussen en voorlichting en advies over volksgezondheid.

Tussen 1943 en 1945 voerde de GGD ook medische keuringen uit bij zogeheten armlastigen: mensen die in aanmerking kwamen voor een steunregeling.

1942

Takenpakket GGD Helmond

- Geneeskundige armenzorg
- Medische keuringen en ziekte-controles van gemeentepersoneel en gelieerde bedrijven
- Entingen van kinderen (1 tot 14 jaar) tegen difterie en roodvonk
- Visites bij arrestanten
- Geneeskundig onderzoek bij schoolkinderen





AI-gegenereerde afbeelding

In bezettingstijd kreeg de GGD er een ongewone taak bij: het verdelen van schaars ziekenvoedsel, zeep en petroleum.



AI-gegenereerde afbeelding

Het Rijksvaccinatieprogramma gaat van start, een mijlpaal die tot de dag van vandaag doorwerkt.

DE PERIODE VAN WEDEROPBOUW (1945–1960)

Een regio in puin en een dienst in opmars

Toen de oorlog voorbij was, bepaalden de naweeën ervan het werk van de GGD's. Voedsel en brandstof bleven schaars en gingen nog op de bon. Woningen waren er te weinig: veel huizen lagen in puin, terwijl de bevolking juist hard groeide. Door de opkomende werkgelegenheid behoorde Zuidoost-Brabant in deze jaren tot de snelst groeiende regio's van het land. Er werd volop gebouwd en het aantal kinderen en scholen liep op. En de GGD's? Die groeiden mee.

Het bestrijden van infectieziekten had prioriteit. De diensten voerden massa-immunisaties uit tegen pokken en difterie en hielden roodvonk en tuberculose scherp in de gaten. Daar was alle reden toe: in de eerste naoorlogse jaren kende Nederland meerdere uitbraken van schurft en pokken, ook in de regio Zuidoost-Brabant.

De schoolarts doet zijn intrede

Tussen 1945 en 1952 ontstonden er schoolartsendiensten in Valkenswaard, Deurne en Gemert. In het begin draaiden die vooral om het periodiek onderzoeken van leerlingen en de hygiëne op scholen. In de loop van de jaren 50 kwam daar meer bij: logopedisch onderzoek, de schooltandarts en psychologisch onderzoek. Dat laatste diende vooral om te bepalen of een leerling beter op zijn plek was op een LOM- of BLO-school, twee toenmalige vormen van speciaal onderwijs. Daarnaast adviseerden de schoolartsen over de schoolgebouwen, die door de oorlog in slechte staat verkeerden.

De diensten groeiden ook in bereik. De Gemertse schoolartsendienst, die vanaf 1947 lokaal werkte, kreeg in 1951 een districtsfunctie en bediende vanaf toen ook Aarle-Rixtel, Beek en Donk, Boekel en Lieshout. In datzelfde jaar startte de District Schoolartsendienst Deurne en omstreken voor Asten, Bakel, Deurne en Someren. Asten en Someren hadden al een schoolartsendienst, ondergebracht bij de GGD Geldrop, maar een provinciale herindeling van districten bracht daar verandering in.

De onderzoeken zelf legden veel bloot: bij ongeveer een derde van de leerlingen vonden de artsen een afwijking (zie kader). De strijd tegen tuberculose vormde een vast en substantieel onderdeel van het schooltoezicht, en de testmethoden daarvoor veranderden in deze jaren ingrijpend (zie kader).

Vanaf medio jaren 50 raakte de GGD ook betrokken bij sportmedische keuringen. In 1957 ging het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) formeel van start. De jaren daarvoor entte de GGD kinderen al periodiek in tegen pokken, polio, difterie, tetanus en kinkhoest.

Een derde had een afwijking

Bij ongeveer een op de drie onderzochte leerlingen constateerden de schoolartsen na de oorlog iets dat aandacht vroeg:

- Verminderd gezichtsvermogen
- Verminderde gehoorscherpte
- Vergrote amandelen
- Slechte houding
- Platvoeten
- Struma (een vergrote schildklier)
- Stotteren of stamelen
- Hartafwijkingen

De strijd tegen tuberculose

Het opsporen van tuberculose bij schoolkinderen ging in deze jaren met de tijd mee:

- **Tot eind jaren 50:** de Moro-test, een zalfje op de borsthuid. Ongeveer 10% van de kinderen reageerde positief.
- **1959:** de Von Pirquet-methode, het destijds bekende krasje op de bovenarm.
- **Vanaf de jaren 60:** de Mantoux-test, die de krasjestest verving. Het aandeel positieve uitslagen daalde toen tot onder de 1%.

DOORONTWIKKELING EN VERBREDING VAN DE HORIZON (1960–1980)

De GGD zoekt samenwerking en kiest voor preventie

De jaren 50 en 60 stonden in het teken van opbouw en groei. In de jaren 70 kwam daar de klad in. De verzorgingsstaat begon te wankelen en de grenzen van de groei kwamen in zicht. Milieuvervuiling kreeg meer maatschappelijke en politieke aandacht, en de Club van Rome waarschuwde voor de gevolgen van een groeiende wereldbevolking en het opraken van energiebronnen. De jaren van optimisme en zorgeloosheid liepen ten einde. De werkloosheid liep schrikbarend op en de overheid bezuinigde, onder meer op de gezondheidszorg.



De GGD's in de regio vonden elkaar en bouwden samen aan onder meer ambulancevervoer en bevolkingsonderzoek.



AI-gegenereerde afbeelding

Overheid grijpt in en preventie wint terrein

Tegelijkertijd bemoeide de overheid zich juist méér met die gezondheidszorg, via wetgeving en financiering. Ze koos een koers van regionalisering: meer samenhang tussen de openbare en particuliere gezondheidsvoorzieningen binnen een regio. Eindhoven-Kempenland diende daarbij als proefregio.

Vanaf de jaren 60 deden ook de welvaartsziekten hun intrede, een gevolg van een ongezondere leefstijl: roken, drinken, ongezond eten en stress. Al deze ontwikkelingen gaven de GGD een nieuwe richting. De opdracht verschoof steeds verder naar preventie.



Ondertussen breidde het takenpakket zich uit. Op 1 januari 1962 introduceerde Nederland een nieuw vaccin: het DKTP-vaccin, dat in één prik beschermt tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. Vanaf de jaren 60 beoordeelde de GGD ook aanvragen voor leerplichtontheffing. In 1976 kwam de mazelenvaccinatie ook bij het Rijksvaccinatieprogramma.

Bundelen en loslaten

In de jaren 70 zochten de GGD's in Zuidoost-Brabant elkaar steeds vaker op. Die samenwerking wierp zijn vruchten af: ze organiseerden samen de geslachtsziektebestrijding, zetten het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker op en richtten de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) op. Daarmee werd de rol van de GGD in het zorgstelsel groter.

De bevolkingsonderzoeken kregen in deze jaren vorm (zie kader). In 1975 verschoof de geslachtsziektebestrijding van de provincie naar de gemeenten, die de uitvoering bij hun GGD neerlegden. Al deed die het werk daarvoor ook al, toen nog onder regie van de provincie.

Ook gaven de GGD's een deel van hun werk uit handen. Medio jaren 70 ontstonden er onderwijsbegeleidings-diensten in de regio. Daaraan droegen de GGD's hun taken op het gebied van onderwijspsychologie over: persoonlijk advies over leermoeilijkheden en school- en beroepskeuze, en het begaafdheidsonderzoek voor toelating tot de LOM- en BLO-scholen.



AI-gegenereerde afbeelding

Bevolkingsonderzoeken: opsporen voordat het te laat is

In deze jaren kreeg het grootschalig opsporen van ziekten vorm. De GGD verzorgde daarbij de oproepen, de administratie en de publieksvoorlichting.

- **1975:** de tbc-onderzoeken voor mensen boven de 35 jaar stoppen. Sinds 1954 gebeurden die elke vijf jaar, maar ze leverden te weinig nieuwe gevallen meer op.
- **1976:** de GG en GD Eindhoven start het bevolkings-onderzoek naar baarmoederhalskanker.
- **1978:** dat onderzoek wordt uitgebreid naar de hele regio. In 1996 gaat het over naar de landelijke overheid.
- **Begin jaren 90:** het bevolkingsonderzoek naar borstkanker start, voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Ook hierbij speelt de GGD een ondersteunende rol.

REGIONALISERING EN FUSIES (1980–2008)

Een tijdvak van samenwerken en samengaan



AI-gegenereerde afbeelding



Tussen 1980 en 2008 verschoof de blik op gezondheid. Preventie kreeg meer gewicht en gezondheidsproblemen werden voortaan in hun onderlinge samenhang bekeken. Het oude, sterk medische model voldeed niet meer.

De blik werd breder: ook iemands aanleg, woon- en leefomgeving, leefstijl en gedrag deden ertoe. Daarom zocht de GGD ook invloed op beleidsterreinen als sport en bewegen, wonen, werken, onderwijs en vrije tijd.

Van uitvoerder naar onderzoeker en adviseur

Tot 1980 was de GGD vooral een uitvoerder. In de jaren 80 en 90 kwam daar een stevige rol als onderzoeker en adviseur bij. Vanaf medio jaren 80 hield de GGD algemene gezondheidsenquêtes. In het begin bepaalden de diensten zelf de inhoud en frequentie, maar vanaf 2012 werd dat landelijk gelijkgetrokken, zodat regio's onderling vergelijkbaar werden. In een cyclus van vier jaar volgden de monitors achtereenvolgens 0- tot 11-jarigen, 11- tot 19-jarigen, volwassenen en ouderen.

De grote aanjager van samenwerking kwam in 1980 met de Nota Basisgezondheidsdiensten van het ministerie van VWS (zie kader).

Aan die nota hing een stimuleringsregeling, waarmee de GGD's nieuwe functies konden invullen. Naast artsen, verpleegkundigen, psychologen en assistentes kwamen er nu ook gezondheidsvoorlichters, epidemiologen, medisch milieukundigen en beleids-medewerkers in dienst.

Een van de nieuwe vakgebieden in deze jaren was de medische milieukunde, die in de jaren 80 opkwam. Dat hing samen met de groeiende zorgen over het leefmilieu. De medische milieukunde boog zich over gezondheidsvragen rond het milieu buitenshuis en binnen gebouwen en woningen, met taken op het gebied van onderzoek, signalering, voorlichting en advies.

De Nota Basisgezondheidsdiensten (1980): de kiem van samenwerking

Deze landelijke nota van het ministerie van VWS omschreef de basistaken van een GGD en stelde dat een werkgebied 250.000 tot 300.000 inwoners zou moeten tellen. Op dat moment haalde geen enkele GGD in Zuidoost-Brabant die ondergrens. De nota werd zo de aanleiding om intensiever samen te werken, eerst op het gebied van epidemiologie en informatica, en later om te fuseren.

Voorlichting komt op stoom

Begin jaren 80 verspreidde het hiv-virus zich razendsnel over de wereld. Preventie en de eerste medicijnen (vanaf 1987) remden die opmars af. In 1988 telde Nederland ongeveer 700 aidspatiënten, van wie ongeveer de helft overleed.

De Vrij Veilig-campagnes over hiv en aids liepen door tot in het eerste decennium van deze eeuw.
De uitbraak veranderde het seksuele gedrag, met minder wisselende contacten en meer condoomgebruik. Daardoor daalden ook andere geslachtsziekten. Later kwamen er gratis tests op hiv en hepatitis B voor mannen die seks hebben met mannen. Aids vroeg in de jaren 80 veel extra inzet van de GGD op het gebied van voorlichting en persoonlijke begeleiding.

Door vier fusies naar één regionale GGD (1986–2008)

De rode draad door dit tijdvak: schaalvergroting. Tussen 1986 en 2008 vonden vier fusies plaats die de losse diensten samensmeedden tot één regionale GGD:

- **1986:** GGD Helmond wordt een gewestelijke GGD voor zeven gemeenten, inclusief de schoolartsendiensten van Deurne en Gemert.
- **1986:** de GGD's van Geldrop en Valkenswaard fuseren tot een dienst voor 21 gemeenten, met op dat moment 264.148 inwoners (nog vóór de gemeentelijke herindeling van 1997).
- **1996:** GGD Geldrop/Valkenswaard fuseert met de gewestelijke GGD Helmond tot GGD Z.O. Brabant, voor 33 gemeenten en ongeveer 500.000 inwoners, dat wil zeggen de hele regio behalve Eindhoven.
- **2008:** GGD Z.O. Brabant fuseert met GGD Eindhoven tot GGD Brabant-Zuidoost, voor alle 21 gemeenten in de regio, toen samen ongeveer 700.000 inwoners.

Ook de publieksvoorlichting kreeg in deze jaren meer vorm. Denk aan de Gezondheidswijzers, die eind jaren 80 in de regio van start gingen, en aan de opkomst van de GVO-consulenten, de gezondheidsvoorlichters met een interne en externe rol. Vanaf medio jaren 80 ondersteunde de GGD ook zelfhulp-, lotgenoten- en patiëntengroepen, met ontmoetings- en vergaderplekken en voorlichtingsactiviteiten.
Het takenpakket bleef intussen verschuiven (zie rechterpagina).

Aids vroeg in de jaren 80 om voorlichting, tests en veel persoonlijke begeleiding.

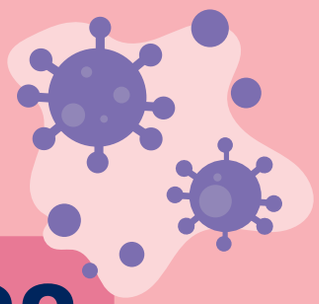




1987

In 1987 nam de GGD de tbc-bestrijding over, tot dan toe het werk van een regionaal consultatiebureau.





1988

In 1988 liep het aantal meningokokkeninfecties (nekkramp) sterk op, met sterfgevallen onder jongeren en jongvolwassenen in de regio en veel onrust als gevolg.

1990

In 1990 wierven de regionale GGD's samen een staffunctionaris Geneeskundige Hulp bij Rampen, die de coördinerende rol van de GGD bij rampen voorbereidde.



1995

In 1995 begonnen de eerste gemeenten met lokaal gezondheidsbeleid, daarin bijgestaan door de GGD, acht jaar voordat dit in 2003 wettelijk verplicht werd.



VERNIEUWING EN PROFESSIONALISERING (2008–2026)

Digitalisering, crisis en zorg voor elk kind

Met de fusie van 2008 brak een tijd van vernieuwing en professionalisering aan. De nieuwe, regionale GGD ging zich op alle vlakken moderner organiseren. De GGD liet zich steeds vaker online zien. De eigen website groeide uit tot een belangrijk kanaal richting inwoners en professionals, en daarnaast verschenen landelijke en provinciale platforms als Sense, Jouw GGD en BROS. In 2012 verruilde de dienst de GGD-toren naast het stadhuis in Eindhoven voor de Witte Dame, midden in het centrum en voortaan de hoofdvestiging. Tegelijk deed het 'nieuwe werken' zijn intrede. Het pand aan de Callenburgh in Helmond ging in de verkoop. Daar huurde de GGD alleen nog enkele spreekkamers op de begane grond.

Uitbraken en crises

Infectieziekten bleven om snelle actie vragen.
De Mexicaanse griep en de Q-koorts (beide in 2009/2010) en later MPOX (2022) zetten de dienst op scherp. Vanaf 2010 professionaliseerde de GGD daarom haar crisiswerk, met een integraal crisisplan (GROP), deelplannen per taakgebied, een vast crisisteam en jaarlijkse oefeningen.

Corona: de grootste operatie in honderd jaar

De coronapandemie was de grootste crisis in het bestaan van de GGD. Van 2020 tot en met 2023 draaide de dienst op volle kracht, met een nasleep in 2024 en 2025. De gevolgen waren ingrijpend, voor de volksgezondheid, de economie en het sociale leven.

Op de eerste uitbraak volgden afwisselende periodes met lockdowns, anderhalve meter afstand, de avondklok, mondkapjes en grootschalig testen en vaccineren. Voor de GGD betekende dit jarenlang op- en afschalen. In de zomer van 2020 ontstond een aparte corona-organisatie, op het hoogtepunt met ongeveer 1.500 medewerkers, overwegend tijdelijk personeel dat extern werd geworven en intern opgeleid. De werkdruk was langdurig extreem hoog. In die jaren voerde de dienst tienduizenden bronopsporingen uit, nam ze ruim een miljoen tests af en zette ze ruim 1,8 miljoen vaccinaties. Teststraten en priklocaties door de hele regio werden het zichtbare gezicht van de crisisbestrijding.

De totale oversterfte in Zuidoost-Brabant door corona wordt over 2020-2023 geschat op 1.500 tot 2.000 mensen, op basis van gegevens van het RIVM en het CBS. Vooral veel ouderen overleden aan de gevolgen. Het gaat om een grove schatting: het aantal geregistreerde sterfgevallen ligt lager, door onderregistratie. Ondertussen bleef de dienst communiceren ‘onder een vergrootglas’: met dagelijkse updates, 150 tot 800 vragen per dag en campagnes als ‘Corona stopt bij jou’.
De website Brabantscan gaf iedereen toegang tot de coronacijfers.

Hoewel de coronabestrijding tot en met 2023 alle prioriteit had, liep een groot deel van het gewone werk toch door. Sommige taken schaalden vanzelf af, omdat persoonlijke contacten werden afgeraden of verboden. Spreekuren, huisbezoeken en inspecties waren maar beperkt mogelijk, wat te zien was bij de jeugdgezondheidszorg, de soa-poli (een daling van 4.100 consulten in 2019 naar 2.360 in 2020) en de toezichttaken (bij de kinderopvang een daling van 1.253 naar 752 inspecties). Waar het kon, vond contact telefonisch of digitaal plaats, maar de productie lag flink lager. Doordat mensen minder reisden, kelderde de vraag naar reizigersvaccinaties, van ruim 20.000 consulten in 2019 naar ruim 4.000 in 2020; in 2025 was dat weer gestegen naar 8.711, nog altijd onder het niveau van 2019.

Zorg voor wie het nodig heeft

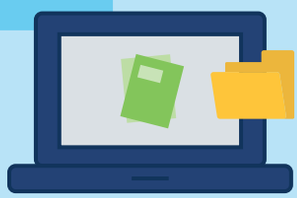
De aandacht voor kwetsbare groepen kreeg nieuwe vormen. Vanaf 2010 verricht de GGD publieke gezondheidstaken binnen asielzoekerscentra en noodopvanglocaties in opdracht van het COA. Sinds 2022 geldt dit eveneens voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen, uitgevoerd in opdracht van gemeenten. Vanaf 2015 screende de dienst instromende asielzoekers op tuberculose bij de

Jeugd in beeld

In de jeugdgezondheidszorg volgden de vernieuwingen elkaar snel op:

2000 – 2020: meer onderzoek op indicatie

2011
het digitale kinddossier





2014
een extra contact-moment voor pubers

2014
de landelijke website Jouw GGD





2020
het digitale JGZ-portaal voor ouders

2021
overname jeugd-gezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen





2023
het vernieuwingsprogramma Generatie Gezond

aanmeldstraat in het AZC Budel. Dichter bij huis kwamen er taken rond verward gedrag: vanaf 2020 het Meldpunt zorgwekkend gedrag (Wvggz), hulp aan verwarde personen en de Wijk-GGD. In diezelfde geest ontstonden nieuwe programma's: Kansrijke Start (2018), Nu Niet Zwanger (2022) en STORM (2023). Daarnaast groeide de aandacht voor gezondheid van en voor ouderen, met thema's als valpreventie, eenzaamheid, voeding, beweging en overgewicht.

Het Rijksvaccinatieprogramma groeit door (2008–2026)

Tussen 2008 en 2026 kwamen er nieuwe prikken bij:

- Het HPV-vaccin voor 10-jarigen
- De 22-wekenprik voor zwangere vrouwen, die het ongeboren kind beschermt tegen kinkhoest
- Het RSV-vaccin voor zuigelingen

Prikken en preventie

Het Rijksvaccinatieprogramma groeide door en ook seksuele gezondheidszorg breidde zich uit.

2008

groei van de soa- en Sense-consulten voor jongeren dankzij landelijke subsidieregelingen



2016

online soa-zelftest bij de GGD te bestellen



2017

CSG

betrokkenheid bij het Centrum Seksueel Geweld (CSG)

2018



PrEP-behandelingen (preventieve hiv-medicatie) komen op



Taken die de GGD losliet

Niet alles bleef. In deze periode droeg de GGD enkele taken over of stootte ze af:

- Preventieve Logopedie (2012)
- Sociaal Medische Advisering (2012)
- Bemoeizorg (2013)
- Medische Arrestantenzorg (vanaf 2026)

Kennis als kompas

De GGD zette haar kennis steeds gerichter in. Sinds 2011 verschijnt elke vier jaar de Regionale Toekomstverkenning Volksgezondheid (RVTV), een bouwsteen voor het gezondheidsbeleid van gemeenten. Daarnaast lieten gemeenten jaarlijks zo'n veertig tot vijftig maatwerkonderzoeken uitvoeren, die samen met de monitors en de RVTV het lokale beleid voedden. Ook de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (sinds 2010) en de GGD Academy, die professionals uit allerlei sectoren bijschoolt, horen bij die kennisrol.

De grootste stap was de overname van de jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen (consultatiebureaus ZuidZorg en de Zorgboog). Zo ontstond één doorgaande lijn voor kinderen van 0 tot 18 jaar, en werden ouders en kinderen beter geholpen. Dat die overname grotendeels samenviel met de coronaperiode, maakt de prestatie alleen maar groter. In 2022 kwam ook Vroeghulp in het basispakket. Daarnaast droeg de GGD bij aan de Gezonde School (sinds 2011) en de Week van de Lentekriebels in het basisonderwijs (vanaf 2006).

Toezicht en leefomgeving

De GGD ging risicogestuurd toezicht houden op de kinderopvang (2009) en kreeg toezicht op tattoo- en piercingshops erbij (2007). Het toezicht op Wmo-voorzieningen kwam erbij en ging weer weg (2015–2023). Tegelijk kreeg gezondheid een vaste plek in de inrichting van de leefomgeving (Omgevingswet). Samen met de Veiligheidsregio en de Omgevingsdienst adviseerde de GGD over omgevingsvisies, -plannen en -vergunningen. Ook ontwikkelde de dienst nieuwe hulpmiddelen, zoals de Brabantse Omgevingsscan, een online adviestool voor gemeenten die een landelijke prijs won. Aan de regionale omgevingstafels, waar lastige vergunningsaanvragen op tafel komen, schuift de dienst als adviseur aan.

Interne doorontwikkelingen

Ook binnen de organisatie vonden in deze periode belangrijke veranderingen plaats. Van 2018 tot 2023 voerde de GGD een bestuursopdracht van de gemeenten uit: financieel gezonder en wendbaarder worden. Dat maakte ruimte voor vernieuwing, bracht zelforganisatie en continu verbeteren, en bracht de organisatie terug van drie naar twee lagen. Vanaf 2021 bouwde de GGD samen met gemeenten en partners aan regionale en lokale preventieakkoorden (IZA, GALA, AZWA), ketenaanpakken en een regionale preventie- en kennisinfrastructuur.

WAT LEVERDE HONDERD JAAR GGD DE SAMENLEVING OP?

Een helikopterblik op een eeuw gezondheidswinst

Wat honderd jaar geleden in Eindhoven begon met één arts en enkele taken, is uitgegroeid tot een moderne GGD met ruim 900 medewerkers die zich dagelijks inzet voor een breed scala aan publieke gezondheidstaken. In die eeuw is er op het terrein van de volksgezondheid veel gebeurd en bereikt. Vanuit de helikopter bekeken droeg de GGD bij aan zes grote gezondheidswinsten.

1 Daling van zuigelingensterfte en ziektes onder kinderen

De winst onder kinderen springt het meest in het oog. Rond 1925 lag de zuigelingensterfte op 7 procent: 7 van de 100 pasgeborenen haalden hun eerste verjaardag niet. Rond 2025 was dat gedaald tot 3 op de 1.000. Dankzij vaccinaties en vroege lichamelijke en mentale screening door de jeugdgezondheidszorg daalde ook de ziektelast onder kinderen sterk. Het aantal ziektes waartegen kinderen een prik krijgen, groeide van twee vóór de Tweede Wereldoorlog (pokken en difterie) naar dertien in 2025. Een kind dat aan een infectieziekte overlijdt, is inmiddels zeldzaam geworden.

Ook bij andere afwijkingen boekte de jeugdgezondheidszorg terrein. Het aandeel kinderen bij wie een fysieke afwijking werd gevonden (gehoor, zicht, gebit, houding, spraak, lengte of gewicht) daalde van 33 procent na de oorlog naar 10 procent in de jaren 60. Door problemen vroeg te signaleren, lichamelijk én mentaal, bleef verergering uit. Dat scheelde kosten in de behandelende zorg en het voorkwam dat kinderen om medische redenen een leerachterstand opliepen.



25 jaar langer leven 2

De gemiddelde levensverwachting in Nederland steeg in een eeuw met ruim 25 jaar. Rond 1925 werd een man gemiddeld 55 en een vrouw 57 jaar. In 2025 was dat 80 jaar voor mannen en 83 voor vrouwen, gemiddeld ruim 81. Die stijging komt vooral door minder kindersterfte, het terugdringen van infectieziekten, groeiende medische kennis, nieuwe medicijnen, vaccins en behandelmethoden, en een hogere levensstandaard. De GGD heeft daar onmiskenbaar haar steentje aan bijgedragen.

Toch past hier een kanttekening. Van die jaren brengt een mens er bij de geboorte zo'n 63 door in goede gezondheid, en gemiddeld zo'n achttien in matige of slechte gezondheid. Vergeleken met vijftig jaar geleden kwamen er maar twee gezonde levensjaren bij. We leven dus langer, maar brengen niet al die extra jaren in goede gezondheid door. Meer mensen bereiken een hoge leeftijd met een chronische ziekte of beperking.

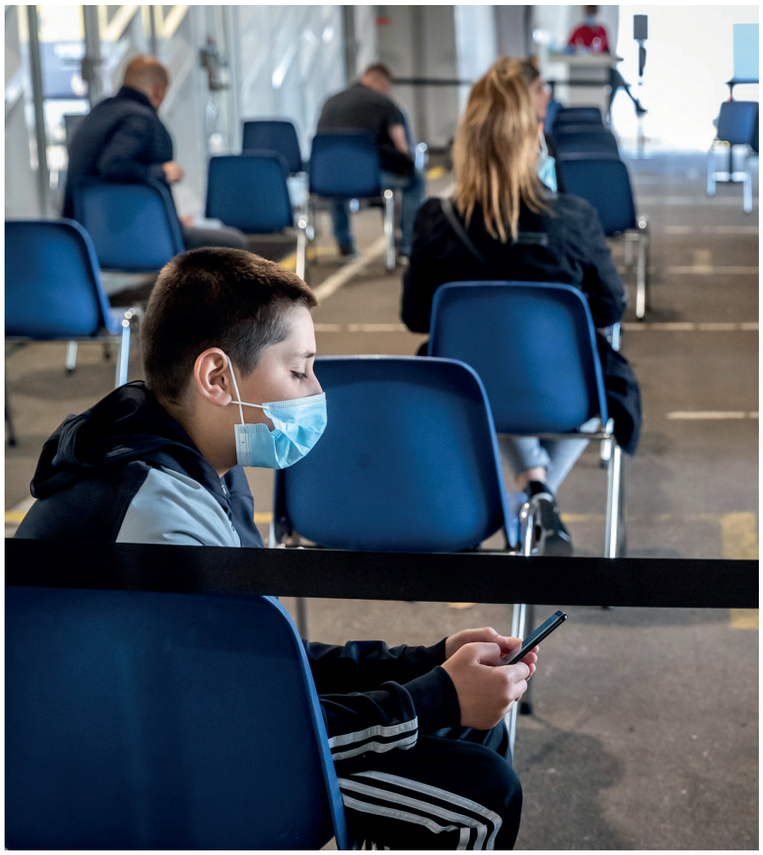
> **"Aandacht hebben voor de kwetsbaren in de samenleving heeft altijd in de genen van de GGD gezeten, en kreeg steeds een plek in haar missie en taken."**

3 Paraat bij elke uitbraak

De regio werd door de jaren heen geconfronteerd met verschillende infectieziekten en epidemieën, waaronder:

- Schurft, difterie en pokken (direct na de Tweede Wereldoorlog)
- Griep (1957)
- Mazelen (1976, 1999 en 2013)
- Meningokokkenziekte (1988 en 2002)
- Mexicaanse griep en Q-koorts (2009/2010)
- Covid-19 (2020-2024).

Het draaiboek was telkens hetzelfde: bronnen opsporen en isoleren, testen, voorlichten over hygiëne en vaccineren zodra er een vaccin was. Samen met andere organisaties schaalde de dienst razendsnel op, zodat grote groepen getest of geprikt werden en de ziektelast beperkt bleef. Het absolute record staat op naam van corona.



4 Opkomen voor de kwetsbaren

Door de hele eeuw heen hield de GGD oog voor wie het het zwaarst had. Tijdens en na de oorlog kregen de allerarmsten via de dienst toegang tot schaarse medicijnen, voeding en brandstof. In de jaren 50 en 60 hielp de GGD kwetsbare kinderen aan een plek op het speciaal onderwijs. Vanaf de jaren 80 adviseerde ze over toegang tot sociale voorzieningen, zoals een gehandicaptenparkeerkaart, bijzondere bijstand of woningurgentie. En vanaf de jaren 90 kregen vluchtelingen en asielzoekers via de GGD toegang tot de publieke gezondheidszorg.

Recentere voorbeelden liggen in dezelfde lijn: prostitutiebasiszorg (2000–2020 in Eindhoven), bemoeizorg aan mensen die zorg mijden (1999–2013 in Eindhoven), de zorg voor mensen met verward gedrag (vanaf 2020), Nu Niet Zwanger (vanaf 2022) en STORM (vanaf 2023). Ook de mobiele vaccinatieteams die tijdens corona de meest kwetsbare groepen opzochten (2020–2025) horen in dat rijtje thuis. Aandacht hebben voor de kwetsbaren in de samenleving heeft altijd in de genen van de GGD gezeten, en kreeg steeds een plek in haar missie en taken.



Steeds meer kennis en data gebruiken

5

Vanaf het midden van de jaren 80 bracht de GGD periodiek en systematisch de gezondheid van de hele bevolking in beeld. Daardoor zag ze trends ontstaan en kon ze op tijd ingrijpen.

De gezondheidsenquêtes leverden bouwstenen voor het gezondheidsbeleid van gemeenten, later aangevuld met tientallen maatwerkonderzoeken en de vierjaarlijkse RVTV. Zo maakten gemeenten hun keuzes voortaan op basis van kennis en data.

Gezonder leven (maar niet op alle vlakken)

6

Het roken liep sterk terug: in 1975 rookte 53 procent van de 15-plussers, in 2025 nog 18 procent van de 18-plussers. Daar ging een reeks maatregelen aan vooraf, zoals hoge accijnzen, een reclameverbod, minder verkooppunten, een leeftijdsgrens, een rookverbod op het werk, in de horeca en in openbare ruimten, en de vele stoppen-met-roken-campagnes. De GGD geeft sinds de jaren 70 voorlichting over de risico's van roken en zet zich anno 2026, samen met vele partners, in voor een rookvrije generatie.

Ook overmatig alcoholgebruik daalde de afgelopen 25 jaar: van ongeveer 12 procent van de 18-plussers in 2001 naar 5,5 procent in 2025. Onder de 18 geen alcohol drinken is de norm geworden, al houdt lang niet iedereen zich daaraan. Het bewustmaken van de risico's van alcoholgebruik is al decennia een vast thema voor de GGD.

Bij eten en bewegen ligt het lastiger. Sinds de beweegnorm in 1998 verscheen, is Nederland niet méér gaan bewegen. Het aandeel jongeren dat de norm haalt, bleef de afgelopen 25 jaar gelijk.
Het dagelijkse fietsen en wandelen liep zelfs iets terug, en de tijd achtereen scherm nam toe. Het eetpatroon werd op onderdelen beter (meer groente, meer plantaardig, vaker suikerarme frisdrank), maar veel mensen krijgen nog te veel calorieën binnen.
In combinatie met stilzitten leidt dit tot meer overgewicht.
Het besef groeit, maar dat omzetten in blijvend gezond gedrag blijkt voor velen uitdagend. Hier ligt voor de GGD nog volop werk.

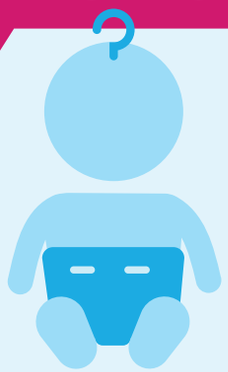
Een eeuw publieke gezondheidszorg leverde de inwoners ruim 25 extra levensjaren op.

100 jaar GGD

Brabant-Zuidoost

100 JAAR IN CIJFERS

Zuigelingensterfte



van 7 op de 100 (1925) naar

3 op de **1000** (2025)

Vaccinaties

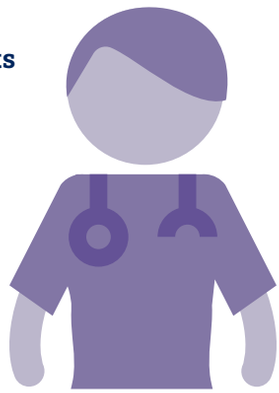
van 2 ziektes (vóór WO II) naar

13 (2025)

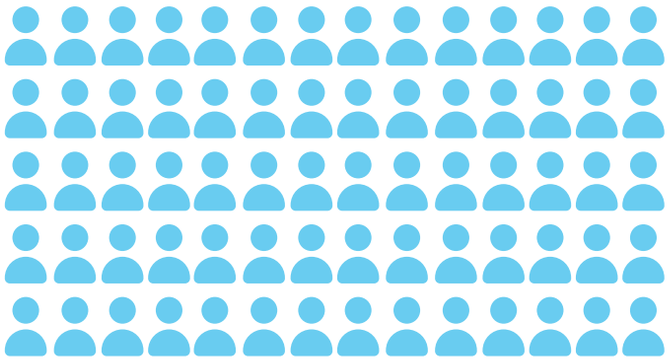


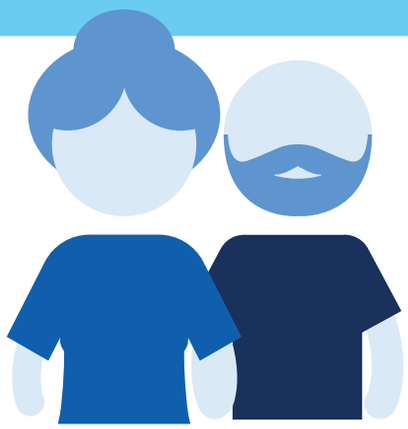
De organisatie

van 1 arts (1926)



naar ruim **900** medewerkers (2026)





Levensverwachting

van 55 jaar (mannen) en 57 jaar (vrouwen) in 1925 naar

80 & 83 jaar

in 2025

Roken

van 53% van de 15-plussers (1975) naar

18%

van de 18-plussers (2025)



Overmatig alcoholgebruik



van 12% (2001) naar

5,5%

van de 18-plussers (2025)

Corona

tienduizenden bronopsporingen, ruim 1 miljoen tests en ruim 1,8 miljoen vaccinaties door de GGD



DE GROTE ONAFGEMAAKTE OPGAVE

Een eerlijke kans op gezondheid is nog lang niet voor iedereen



AI-gegenereerde afbeelding

Eén ambitie bleef al die jaren buiten bereik en staat nog altijd overeind: het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV). Daarmee worden de systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen groepen mensen bedoeld, samenhangend met hun sociaaleconomische positie (zie kader). De cijfers zijn hardnekkig: kijkend naar 25 of 50 jaar terug, is er in Nederland nauwelijks iets veranderd.



Een hardnekkig verschil: SEGV in cijfers

Mensen met een lagere sociaaleconomische positie zijn gemiddeld ongezonder en overlijden eerder. Ze ervaren meer stress, hebben ongunstigere woon- en werkomstandigheden, een ongezondere leefstijl, en passen gezondheidsinformatie in de praktijk minder toe.

- Mensen met een laag inkomen leven gemiddeld 7,7 jaar korter dan mensen met een hoog inkomen.
- Mensen met een laag inkomen leven bovendien ruim 21 jaar minder in goede gezondheid.
- Tussen mensen met een mbo-2-opleiding en mensen met een hbo of wo-opleiding zit ruim vijf jaar verschil in levensverwachting. Het verschil in gezonde levensjaren tussen laag- en hoogopgeleiden kan oplopen tot ongeveer vijftien jaar.

Veel GGD's hebben zich het verkleinen van die verschillen tot doel gesteld. Zo draagt het voorgaande meerjarenbeleidsplan 2022–2026 van GGD Brabant-Zuidoost de ondertitel 'Een eerlijke kans op een gezond leven voor iedereen', met als doel de SEGV tussen 2022 en 2030 met 20 procent te verkleinen. Dat doel ligt waarschijnlijk buiten bereik. De ambitie is vertaald in concrete inzet: een kansrijke start voor alle kinderen, voorrang voor de groepen met de grootste achterstand, inwoners handelingsperspectief bieden en betrekken bij de aanpak, draagvlak vergroten en kiezen voor de lange adem.

Werk aan de winkel in de tweede eeuw

De sleutel ligt gedeeltelijk buiten de GGD. Het verkleinen van die verschillen slaagt alleen als het sociaaleconomische beleid van de Rijksoverheid meehelpt. Het expliciete doel om de SEGV terug te dringen ontbreekt tot op heden in GALA, IZA en AZWA én in het huidige regeerakkoord, ook al staan er maatregelen in die kunnen bijdragen.

Voor de komende decennia ligt er een grote opgave voor GGD's, gemeenten, zorgverzekeraars, onderwijs, bedrijven en de Rijksoverheid samen. Die opgave slaagt alleen als al die partijen het verkleinen van de SEGV tot een uitgesproken doel maken, opkomen voor de meest kwetsbaren en hun krachten bundelen om de positie van die groepen te verbeteren. Daarmee begint de tweede eeuw van de GGD waar de eerste mee begon: bij een eerlijke kans op gezondheid voor iedereen.

Colofon

© 2026

Tekst en samenstelling: Pim Lamers
Eindredactie: Club Copy
Vormgeving: Ontwerp van de Buren
Beeld: Miguel Telheiro, archief GGD Brabant-Zuidoost, Eindhoven in beeld en AI-gegenereerde afbeeldingen
Contact en correcties: 100jaar@ggdbzo.nl
Overname van teksten alleen met toestemming.
Druk: Versie 1.0 September 2026

Disclaimer

Dit magazine is op persoonlijke titel geschreven en samengesteld. Het is geen officiële uitgave van GGD Brabant-Zuidoost en geeft niet noodzakelijk de standpunten van de organisatie weer.

Deze uitgave beschrijft de geschiedenis van de publieke gezondheidszorg binnen GGD Brabant-Zuidoost. De ambulancezorg komt hierin beperkter aan bod. De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is niet altijd onderdeel van de GGD geweest. Over vijf jaar viert de ambulancezorg haar eigen 100-jarig bestaan. Een mooi moment om dan stil te staan bij die bijzondere geschiedenis.

Bij het samenstellen van dit magazine is met de grootste zorg geprobeerd de informatie zo volledig en juist mogelijk te achterhalen. Door de lange periode die het beschrijft en de vele bronnen, kan het zijn dat er onverhoopt iets niet helemaal klopt. Kom je een onjuistheid tegen, dan horen we dat graag via het bovenstaande e-mailadres, zodat we het kunnen rechtzetten.

100 jaar GGD Brabant-Zuidoost