Vught

Raadsinformatiebrief

Datum	27 januari 2026
Onderwerp	Informeren voortgang programma's GGD HvB
Zaaknummer	Z25 - 299203
Documentnr.	UIT/25 - 736165

Inleiding

Deze raadsinformatiebrief informeert u over de voortgang van het *programma Toekomstbestendige GGD "Financieel Fit en Gezond"* van GGD Hart voor Brabant en *"Samen Sterker"* een samenwerking tussen GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant.

Programma Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond

Het doel van *het programma Toekomstbestendige GGD " Financieel Fit en Gezond"* is om een structurele besparing te realiseren om de gestegen kosten van het functieboek (€ 2,2 miljoen) binnen de begroting van de GGD op te lossen. Dit is een structurele ombuiging van 3% van de totale begroting – wat gelijk is aan 5% de personele lasten. Zie bijlagen voor de voortgang van het programma.

"Samen Sterker": samenwerking tussen GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant

GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant werken al jarenlang samen. In 2012 hebben de beide GGD'en, en de veiligheidsregio Midden- en West-Brabant een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Sinds 2022 werken de GGD'en op basis van een gezamenlijke meerjarenvisie aan de publieke gezondheid in Brabant en zijn ze nog nadrukkelijker inhoudelijk gaan samenwerken.

Beide organisaties en beide algemeen besturen (AB) zien aanleiding om te onderzoeken hoe de samenwerking nog verder kan worden versterkt om de GGD toekomstbestendig te maken en daarmee de continuïteit in dienstverlening aan inwoners te waarborgen. Zij hebben daarom opdracht gegeven te verkennen hoe de samenwerking zich verder kan ontwikkelen. Deze verkenning heeft de titel *"Samen Sterker"* gekregen. In bijlagen wordt dit nader toegelicht.

Vervolg

De raad wordt geïnformeerd over de voortgang van het programma *"Financieel Fit en Gezond"* via de jaarstukken. Inzake de verkenning *"Samen Sterker"* wordt de raad op een later tijdstip meegenomen.

Burgemeester en wethouders van Vught,

de secretaris, de burgemeester,

W.F.F. Keijzers C.N.A. Nijkerken-de Haan

Bijlage(n):

1. Detailinformatie voortgang programma Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond
2. De GGD in een oogopslag 2024
3. Transitieplan Toekomstbestendige GGD
4. Praatplaat Toekomstbestendige GGD financieel fit en gezond
5. Cijfers 2024 per gemeente
6. Informatiebrief GGD Hart voor Brabant: Toelichting GGD Samen Sterker

Hart voor Brabant

Raadsinformatiebrief

Onderwerp

Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond

Kennisnemen van

Voortgang van het programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond*

Aanleiding

Deze raadsinformatiebrief informeert u over de voortgang van het programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond* van GGD Hart voor Brabant. Dit programma is erop gericht het primaire proces binnen de GGD te versterken en structurele besparingen van € 2,2 miljoen binnen de eigen begroting te realiseren, zonder extra kosten voor gemeenten.

Doel en kaders van het programma

Het doel van het programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond* is om een structurele besparing te realiseren om de gestegen kosten van het functieboek (€ 2,2 miljoen) binnen de eigen GGD begroting op te lossen. Dit is een structurele ombuiging van 3% van de totale begroting (dat is gelijk aan 5% van de personele lasten).

Transitiebudget

Vanuit de GGD-begroting wordt gedurende drie jaar – vanaf 2024 – het jaarlijkse budget voor innovatieve projecten gehalveerd waardoor er € 0,75 mln is vrijgemaakt voor deze transitie uit eigen middelen. De gemeenten zijn daarnaast in 2024 akkoord gegaan met een eenmalige bijdrage voor het realiseren van het transitieprogramma van € 2,75 miljoen (per inwoner komt dit neer op een bedrag van € 2,50). Het totale transitiebudget bedraagt daarmee € 3,5 miljoen.
De genoemde transitiemiddelen zijn in 2024 in een bestemmingsreserve ondergebracht, onttrekking uit deze reserve vindt plaats gedurende de looptijd van het programma. Middelen die niet worden gebruikt vloeien terug naar de gemeenten, in verhouding tot de inleg. Zie bijlage 1 voor een uitsplitsing van de uitgaven van het transitiebudget.

Ombuigingen en maatregelen

Er is binnen het programma een aantal maatregelen ontwikkeld die leiden tot ombuigingen in de eigen begroting en die naast de financiële uitdaging ook tegemoet komen aan de inhoudelijke en personele uitdaging waar de GGD voor staat. Het gaat om de volgende 3 hoofdcategorieën:

- *Samenwerking en reduceren overhead*: een benchmarkanalyse heeft aangetoond dat de overheadkosten ten opzichte van vergelijkbare GGD'en relatief hoog zijn en de afgelopen jaren relatief hard waren gestegen. Ook werkt de GGD op steeds meer vlakken bovenregionaal samen. Er is daarom voor een aantal ondersteunende teams (binnen de PIOFACH) taakstellingen bepaald en doorgevoerd. Enerzijds door – met behulp van natuurlijk verloop –

de formatie te reduceren door slimmer samen te werken en anderzijds door de bedrijfskosten binnen een aantal teams gericht te reduceren.
- *Dienstverleningsconcept*: de dienstverleningsvisie van de GGD is herijkt, gebaseerd op de toekomstvisie. Daarmee denkt de GGD in te kunnen spelen op veranderende behoeften, dichtbij de mensen en verwacht daardoor ook te kunnen besparen door een efficiëntere bedrijfsvoering die zich met name zal uiten in lagere personele lasten.
- *Iedere professional op zijn best*: dit gaat over optimalisatie van taakverantwoordelijkheid, waarbij de GGD inmiddels taakverschuiving en functiedifferentiatie binnen de JGZ heeft doorgevoerd en dit vervolgens ook verbreedt naar de rest van de organisatie. Dit maakt de GGD minder kwetsbaar op de arbeidsmarkt, versterkt het aantrekkelijk werkgeverschap en levert in de personeelsmix ook financieel een voordeel op.

De GGD bespaart dus op overhead om te kunnen investeren in een toekomstbestendiger primair proces (zorg en preventie). Dat doet de GGD omdat het grootste deel van de besparingen binnen de ondersteunende diensten wordt gerealiseerd. Bovendien zijn de kosten van het functieboek vooral gestegen bij functies in het primair proces (van bijv. verpleegkundigen en artsen), die nu hoger zijn ingeschaald.

Voortgang programma

De GGD ligt op koers om tijdig de benodigde ombuiging (€ 2,2 miljoen jaarlijks terugkerend, structureel) te realiseren binnen de eigen begroting en blijft binnen het transitiebudget (€ 3,5 miljoen eenmalig, incidenteel). Zie bijlage 1 met een toelichting op de voortgang per maatregel aan de hand van een aantal criteria (tijdigheid, kwaliteit, resources, financiën) en een uitsplitsing per maatregel van de financiële implicaties voor de komende jaren.

Voortgangsbewaking

Monitoring op de voortgang van het programma vindt plaats door het management van de organisatie onder regie van de projectleider en controller. Er is een klankbordgroep met financiële ambtenaren die periodiek wordt geïnformeerd over de voortgang van het programma. De klankbordgroep denkt mee over de monitoring en hoe het bestuur te informeren. Ook best practices worden uitgewisseld, bijv. trajecten die lopen bij een gemeente die raakvlakken hebben met dit programma. Daarnaast wordt het bestuur van de GGD periodiek geïnformeerd over de voortgang van het programma. Via de jaarstukken van de GGD wordt verantwoording afgelegd over de besteding van het transitiebudget, zolang het programma loopt. Deze raadsinformatiebrief is een extra middel om ook de raden expliciet te infomeren over de voortgang van het programma.

Relevante besluitgeschiedenis

- *5 april 2024*: De GGD stuurde de eerste begrotingswijziging 2024 en de (ontwerp) begroting 2025 naar de gemeenten met het verzoek deze in de raad te brengen voor zienswijze. Onderdeel van de begrotingswijziging 2024 was het transitieplan *Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond*.

- *5 april 2025*: De GGD stuurde de Jaarstukken 2024 naar de gemeenten met het verzoek deze in de raad te brengen voor kennisname. In de jaarstukken legt de GGD verantwoording af over de uitgaven van het transitiebudget via de uitnutting van bestemmingsreserve *Financieel Fit en Gezond*.

Kernboodschap

- Met behulp van het transitiebudget is de GGD in staat om de structurele financiële opgave tijdig om te buigen, waardoor er geen concessies hoeven te worden gedaan aan de kwaliteit van de dienstverlening. De begroting van de GGD kan zo ook de komende jaren sluitend blijven, zodat de gemeenten niet worden geconfronteerd met een structurele kostenverhoging.
- Ombuigingen worden met name gerealiseerd door besparing op overhead ten bate van investeringen in een toekomstbestendiger primair proces.
- Het transitieprogramma ligt op koers: de ombuiging (€ 2,2 miljoen jaarlijks terugkerend, structureel) wordt tijdig gerealiseerd en blijft binnen het transitiebudget (€ 3,5 miljoen eenmalig, incidenteel).

Vervolgprocedure raad

De raad wordt in de toekomst geïnformeerd over de voortgang van het programma via de jaarstukken die na afloop van ieder jaar worden gedeeld via de griffie.

Communicatie

Zie hierboven.

Afsluitend

De GGD realiseert de afgesproken structurele besparingen en versterkt het primaire proces. De voortgang wordt gemonitord en gerapporteerd via het algemeen bestuur en via de jaarstukken met de raden.

Bijlagen

- Bijlage 1: Detailinformatie voortgang programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond*
- Bijlage 2: De GGD in één oogopslag
- Bijlage 3: Transitieplan Toekomstbestendige GGD
- Bijlage 4: Praatplaat Toekomstbestendige GGD
- Bijlage 5: Cijfers 2024 per gemeente *[relevante pagina van eigen gemeente invoegen uit door GGD aangeleverde document]*

Bijlage 1: Detailinformatie voortgang programma Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond

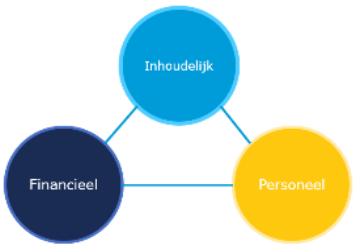
Achtergrond: welke taken voert de GGD uit

De GGD richt zich op de publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt om de gezondheid van iedereen te beschermen, bevorderen en bewaken, zonder dat mensen daar altijd om vragen. Dit doet de GGD door het opsporen en voorkómen van infectieziekten, het geven van advies en voorlichting en het bieden van medische en verpleegkundige zorg. Daarnaast zet de GGD zich in voor een gezonde en veilige leefomgeving voor alle inwoners. Het volledige dienstenpakket kunt u vinden op: Dienstenpakket - GGD Hart voor Brabant. Het maken van maatschappelijk impact staat voorop: *Wij maken samen gezond gewoon*. In bijlage 2 is 'de GGD in één oogopslag' opgenomen: dit overzicht geeft een globaal beeld van de diensten, het werkgebied, het aantal medewerkers, de omvang van de begroting van de GGD en de gemeentelijke bijdrage per inwoner voor het basistakenpakket.



Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond

Eerder heeft de GGD u via het transitieplan *Toekomstbestendige GGD* geïnformeerd over de financieel uitdagende situatie voor de GGD. Noodzakelijke aanpassingen in het functieboek van de GGD hebben de loonkosten aanzienlijk verhoogd. Omdat de gemeentelijke budgetten al onder druk staan, is een structurele verhoging van de inwonerbijdrage niet gewenst. Tegelijkertijd moet ook de GGD in de toekomst rekening houden met personeelstekorten. Het is een continue uitdaging om de dienstverlening van de GGD aan te laten sluiten op nieuwe ontwikkelingen én oog te hebben voor eisen en wensen vanuit de samenleving.



Uitdagingen: inhoudelijk, personeel, financieel

De GGD ziet verschillende uitdagingen op zich afkomen die impact hebben op de toekomstbestendigheid van de dienstverlening aan inwoners:

- *Inhoudelijke uitdaging*: de publieke gezondheid staat onder druk. De gezondheidsverschillen tussen mensen nemen toe. Er is sprake van een gezondheidskloof. In lijn met de toekomstvisie *Wij maken samen gezond gewoon* zet de GGD in op het terugdringen van gezondheidsverschillen en heeft de GGD aandacht voor alle groepen in kwetsbare omstandigheden. De GGD wil dat het gewoon wordt dat gezondheid wordt meegenomen bij het maken van keuzes voor de inrichting van leefomgeving, zowel binnen als buiten, offline en online. Met inzet op preventie, zowel gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering, levert de GGD een bijdrage aan het bevorderen van het aantal gezonde levensjaren van inwoners, waarmee de GGD tegelijkertijd inzet op het ontlasten van de zorgketen.
- *Personele uitdaging*: het takenpakket en de ontwikkelingen die op de GGD afkomen, bepalen hoe de GGD haar dienstverlening organiseert. Net als haar (zorg)partners heeft de GGD in

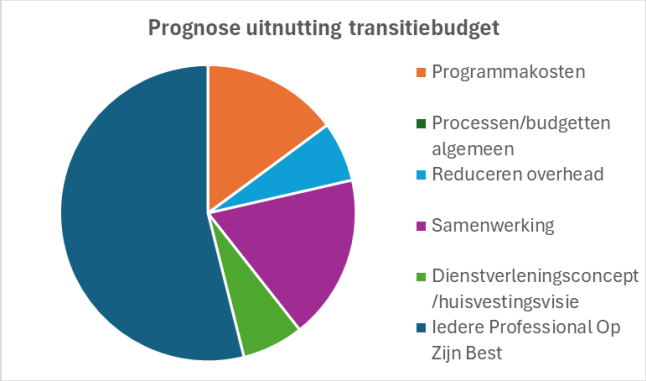
toenemende mate te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Het is belangrijk dat de GGD een aantrekkelijke werkgever blijft en daardoor de kwaliteit en beschikbaarheid van de dienstverlening aan inwoners op peil kan houden. Daarom is medio 2022 besloten tot het actualiseren van het functieboek, waarbij de inschaling van een aantal functies is aangepast. Dat ging vooral om de functies van medewerkers in het primaire proces, zoals verpleegkundigen en artsen. Deze actualisatie leidt tot een structurele lastenstijging van € 2,2 miljoen, die de GGD in eigen begroting oplost middels ombuigingen.

- *Financiële uitdaging*: In de afgelopen jaren is het steeds moeilijker gebleken de begroting sluitend te krijgen. Er is weinig financiële bewegingsruimte. Daarom neemt het risico op budgetoverschrijdingen toe. De structurele lastenstijging - gevolg van het onderhoud functieboek (€ 2,2 mln) - maakt de financiële uitdaging urgent. Om de eerste effecten in 2023 op te vangen, maakte de GGD al een aantal ingrijpende keuzes, zoals: uitstellen van vacatures, een tijdelijke stop op inhuur en het versoberen van enkele activiteiten. Omdat de GGD een uitvoeringsorganisatie is, heeft dit direct invloed op de dienstverlening.

Doel en kaders van het programma

Transitiebudget

Het beschikbare transitiebudget wordt gebruikt voor onder andere opleidingen, vervanging, ICT/digitalisering en programmamanagement. De uitgaven zijn als volgt gepland tussen 2024 en 2027:



Ombuigingen en maatregelen

In het transitieplan sprak de GGD nog over vijf zoekrichtingen: 1) personeel, 2) overhead, 3) huisvesting, 4) sturing en optimalisatie en 5) samenwerking en opdrachtgeverschap. Deze zijn doorvertaald in een aantal maatregelen binnen het programma. De GGD heeft daarbij moeilijke keuzes moeten maken om de diensten betaalbaar en bereikbaar te houden. De maatregelen zijn bepaald aan de hand van twee leidende principes:

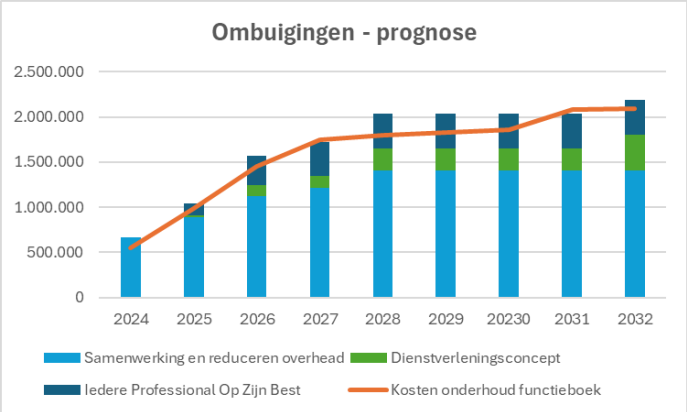
1. *Slimmer (samen) werken in het primaire proces*
    - Een verschuiving van individueel naar collectief werken, om de kracht van preventie voor een betere publieke gezondheid te versterken. Voorbeelden hiervan zijn centering ouderschap en aanpassingen in het Rijksvaccinatieprogramma.

- In Coronatijd werkte de GGD noodgedwongen anders, met meer tijd en budget. De routines zijn kritisch onder de loep genomen, zoals de huisvestingvisie en dienstverleningsconcept. Bij aflopende huurcontracten bekijkt de GGD steeds of deze moeten worden verlengd of dat de dienstverlening op een andere manier/locatie kan worden aangeboden. Maar ook 'samen gezond gewoon maken' door de interne werkprocessen en krachten zoveel mogelijk te bundelen, over de grenzen van de teams heen.
- Samenwerking met andere GGD'en om personele krapte op schaarse functies gezamenlijk in te vullen zoals bij tuberculosebestrijding, medische milieukunde en forensische geneeskunde. Samenwerking heeft ook nut voor harmonisatie van dienstverlening en het gezamenlijk ontwikkelen van vernieuwing, zoals de Brabantbrede visie op de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).
- Het project *Iedere professional op z'n best* helpt bij taakdifferentiatie, in combinatie met een genormeerde personeelsmix. In eerste instantie binnen de jeugdgezondheidszorg (passend binnen de Brabantbrede visie op JGZ) en daarna binnen andere specialisaties, zoals seksuele gezondheidszorg, reizigerszorg en gezondheidsbevordering.

2. *Zakelijker werken binnen de bedrijfsvoering*

- Uit een extern benchmark met vergelijkbare GGD'en blijkt dat de GGD te veel uren besteedt aan strategisch advies en beleid. Dit moet worden teruggebracht.
- Met de financiële uitdagingen die gemeenten te wachten staan, moet de GGD zelf rond zien te komen. Dat betekent besparen waar dat kan en efficiënter werken.
- De GGD versterkt de samenwerking met GGD West-Brabant, zoals bij het ontwikkelen van een gedeelde toekomstvisie. Zo wordt kennis en kunde beter gedeeld en wordt samen vernieuwd voor een doelmatige inzet van publieke middelen.
- De GGD beperkt zich tot de taken uit het dienstenpakket: de basistaken en ingekochte plustaken. De GGD verbetert de bewaking van de financiën door betere managementrapportages en meer grip op inkomsten uit plustaken. Zo kan de GGD bijsturen wanneer nodig en het financiële risico voor gemeenten beperken.

Een grafische weergave van de ombuigingen vanaf 2024 tot en met 2032:



Voortgang programma

De voortgang van de verschillende maatregelen is terug te vinden in onderstaande tabel:

VOORTGANG MAATREGELEN FINANCIEEL FIT EN GEZOND

BESTUURLIJK (= IMPACT FUWA)	FASE MAATREGEL	TIJDIGHEID	KWALITEIT	RESOURCES	FINANCIEEL BESPARING	FINANCIEEL TRANSITIEBUDGET
1 Processen/budgetten algemeen				NVT		NVT
2 Reduceren overhead						
3 Samenwerking			-	-	NVT	
4 Dienstverleningsconcept			-	-		
5 Iedere Professional Op Zijn Best						

LEGENDA

NIET GESTART | UITVOERINGSFASE | OPSTARTFASE | AFGESLOTEN

GEHAALD EN/OF GOED OP KOERS | IMPACTVOLLE AFWIJKING / NIET GAAN HALEN | GERINGE AFWIJKING / WELLICHT GAAN HALEN

De verwachte besparingen per maatregel zien er de komende jaren als volgt uit:

MAATREGEL	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Totaal ombuigingen	**1.041**	**1.568**	**1.725**	**2.034**	**2.034**	**2.034**	**2.034**	**2.184**
1 Processen/budgetten algemeen	€ 250	€ 258	€ 265	€ 265	€ 265	€ 265	€ 265	€ 265
2 Reduceren overhead	€ 639	€ 860	€ 938	€ 938	€ 938	€ 938	€ 938	€ 938
3 Samenwerking	€ -	€ 4	€ 9	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
4 Dienstverleningsconcept	€ 22	€ 128	€ 132	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250	€ 400
5 Iedere Professional Op Zijn Best	€ 130	€ 318	€ 381	€ 381	€ 381	€ 381	€ 381	€ 381
Stijgende kosten onderhoud functieboek	**987**	**1.455**	**1.742**	**1.793**	**1.829**	**1.861**	**2.082**	**2.091**
Eindtotaal	**-54**	**-113**	**17**	**-241**	**-205**	**-173**	**48**	**-93**

De verwachte besparingen in 2025 liggen op koers om de stijgende kosten van het functieboek op te vangen. De maatregel samenwerking is nog in de planvormingsfase maar de besparing is ook pas vanaf jaar 2028 te verwachten. De maatregel dienstverleningsconcept (4) loopt enige vertraging op in het besluitvormingsproces en uitvoering. De mogelijke wijzigingen in locaties vragen om een zorgvuldig proces en hebben een lange doorlooptijd in verband met vaak lang lopende huurafspraken. Om dit goed te kunnen uitvoeren, is besloten om fase 1 (korte termijn) in omvang te beperken. Hierdoor vallen de besparingen 2026 en 2027 lager uit. Vanaf 2028 verwacht de GGD de volledig begrote besparing alsnog te realiseren. De besparingen worden nog steeds tijdig genoeg gerealiseerd om de gestegen kosten van het functieboek op te vangen. Onder het kopje voortgangsbewaking staat vermeld hoe de GGD dit blijft monitoren.

De GGD in één oogopslag 2024

Wij maken samen gezond gewoon

Gezondheid vanzelfsprekend maken. Dat is ons doel voor

1,1 miljoen inwoners

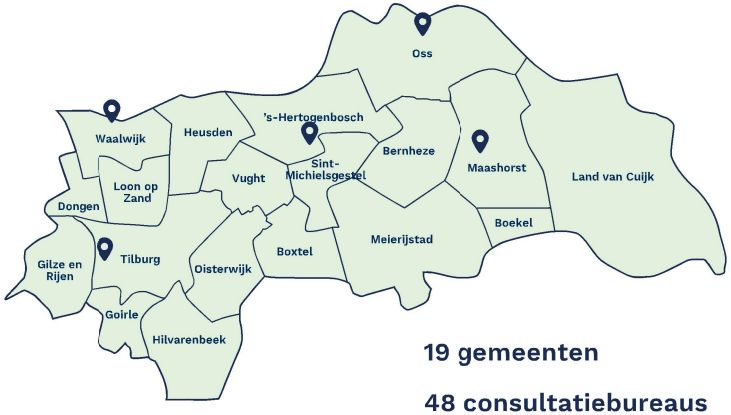
waarvan ruim 200.000 jeugdigen

We zetten daarbij extra in op de gezondheid van mensen in kwetsbare situaties. Zodat alle mensen gezonde kansen krijgen om alles uit hun leven te halen.

We richten ons hierbij op vier pijlers:

- Voorkomen als het kan, beschermen als het moet
- Zelf, maar niet alleen
- Iedereen verschillend, allemaal gelijk
- Overal om ons heen, binnen en buiten

Over GGD Hart voor Brabant



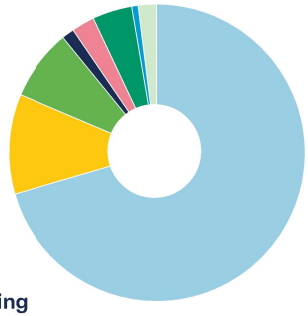
19 gemeenten

48 consultatiebureaus

5 regionale vestigingen

850 medewerkers maken zich sterk voor de gezondheid van alle inwoners en spelen in op de lokale situatie.

Diensten



- Jeugdgezondheid
- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering en leefstijl
- Monitoren, signaleren en advies
- Publieke gezondheid bij rampen en crises
- Toezicht houden
- Openbare geestelijke gezondheidszorg
- Overige

Gemeentelijke bijdrage per inwoner

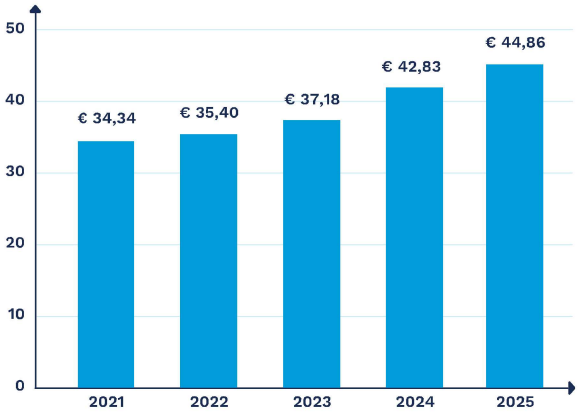
Stijging door:

- jaarlijkse indexering
- aanpassingen in het Rijksvaccinatieprogramma

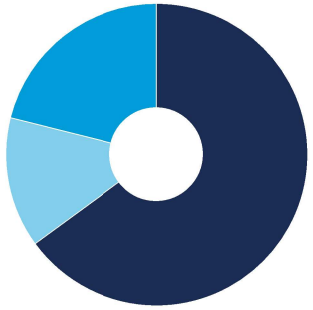
  Betekent ook: stijging Gemeentefonds
- prenataal huisbezoek zwangeren in een kwetsbare situatie (vanaf juli 2022)

  Betekent ook: stijging Gemeentefonds

2024: stijging door actualisering basispakket



Investeren in publieke gezondheid



Inkomsten begroting 2025	€ 82,5 miljoen
Basispakket	€ 53,6 miljoen
Plustaken voor gemeenten	€ 11,5 miljoen
Plustaken voor anderen	€ 17,4 miljoen

Transitieplan GGD Hart voor Brabant

Op weg naar een toekomstbestendige GGD



Hart voor Brabant

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Uitgangspunten	6
3	Proces	8
4	Zoekrichtingen	10
5	Investering transitie	14

1 Inleiding

Als GGD beschermen, bevorderen en bewaken we de publieke gezondheid van alle inwoners in de 19 gemeenten in ons werkgebied. Het maken van maatschappelijk impact staat voorop: Wij maken *samen* gezond gewoon. Dat doen we in een financieel uitdagende situatie: noodzakelijke aanpassingen in het loongebouw van de GGD hebben de loonkosten verhoogd en voor veel gemeenten is structurele verhoging van de inwonerbijdrage ongewenst. Tegelijkertijd moet ook de GGD in de toekomst rekening houden met personeelstekorten. We beschouwen het als een continue opgave om onze dienstverlening aan te laten sluiten op nieuwe ontwikkelingen en oog te hebben voor eisen en wensen vanuit de samenleving. Dat betekent dat we vooruitkijken, anticiperen en ook bestaande gewoonten kritisch bekijken op hun houdbaarheid.

In 2023 vond GGD Hart voor Brabant zichzelf opnieuw uit. Na een aantal intensieve coronajaren. Samen met het bestuur stelden we een geactualiseerd basispakket vast: houvast voor onze basisdienstverlening de komende jaren. De vergrijzing en de personele uitdagingen in de zorg leidden tot het inzicht dat er in de hele samenleving een transitie in denken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag nodig is. De Hervormingsagenda Jeugd biedt aanknopingspunten om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te maken. Daarmee ziet ook de GGD zich in toenemende mate voor een belangrijke opgave staan: de zorg verandert en de GGD moet daarin meebewegen. In dit transitieplan schetsen we onze uitdagingen, hoe we die willen aangaan, de oplossingsrichtingen die we zien en welke investeringen daarvoor nodig zijn.

Inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen

We zien als GGD verschillende uitdagingen op ons afkomen die impact hebben op de toekomstbestendigheid van onze dienstverlening aan inwoners.

Inhoudelijke uitdaging: nieuwe verantwoordelijkheden en ontwikkelingen

De publieke gezondheid staat onder druk. De gezondheidsverschillen tussen mensen nemen toe. Er is sprake van een gezondheidskloof. Jongeren kampen steeds vaker met mentale problemen. Roken, middelengebruik, onvoldoende beweging en ongezonde voeding zorgen voor belangrijke gezondheidsrisico's. En om gezond te kunnen leven, is een gezonde leefomgeving essentieel.

In lijn met onze toekomstvisie *Wij maken samen gezond gewoon* zetten we in op het terugdringen van gezondheidsverschillen en hebben we aandacht voor alle groepen in kwetsbare omstandigheden. We

willen dat het gewoon wordt dat gezondheid wordt meegenomen bij het maken van keuzes voor de inrichting van leefomgeving, zowel binnen als buiten, offline en online. Met inzet op preventie, zowel gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering, leveren we een bijdrage aan het bevorderen van het aantal gezonde levensjaren van inwoners, waarmee we tegelijkertijd inzetten op het ontlasten van de zorgketen. Maar dat kunnen we niet alleen.

Maatschappelijke opgaven en nieuwe wet- en regelgeving vragen in de komende jaren een stevige inzet van de GGD. We staan klaar voor het oppakken van nieuwe verantwoordelijkheden in de nasleep van de coronapandemie, zoals het organiseren van een vaccinatie-expertisecentrum voor volwassenen en het versterken van infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid. Daarnaast geven we mede-uitvoering aan het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).[1] Verder zetten we in op het verbreden van onze adviestaak aan omgevingstafels in het kader van de nieuwe Omgevingswet.

Ondertussen blijven onze bestaande activiteiten onverminderd belangrijk, zoals onze jeugdgezondheidszorg. Met de *Hervormingsagenda Jeugd* - waar gemeenten mede vorm aan geven – wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering en betaalbare Jeugdzorg. Wat dit betekent voor de Jeugdgezondheidszorg is nog onbekend, maar een gezonde start van het leven legt al vanaf het prilste begin een stevige basis voor de rest van het leven. Daarom investeren we op jeugdigen in kwetsbare omstandigheden, bijvoorbeeld met het actieprogramma ‘Kansrijke Start’ en ‘Nu Niet Zwanger’.

Personele uitdaging: aantrekkelijke werkgever zijn en blijven

Ons takenpakket en de ontwikkelingen die op de GGD afkomen zijn bepalend voor hoe we onze dienstverlening organiseren. Net als onze (zorg)partners heeft de GGD in toenemende mate te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Dit merken we nu al in taakvelden zoals de forensische geneeskunde en de jeugdgezondheidszorg. We moeten er op termijn rekening mee houden dat we de personele bezetting van de consultatiebureaus niet kunnen waarborgen. Het is een uitdaging om gekwalificeerd personeel aan te trekken én te behouden.

We vinden het belangrijk dat de GGD een aantrekkelijke werkgever blijft en daardoor de kwaliteit en beschikbaarheid van de dienstverlening aan inwoners op peil kan houden. In dat kader is medio 2022 besloten tot het actualiseren van ons functiehuis, waarbij de inschaling van een aantal functies is herijkt. Dat betrof met name de functies van collega’s in het primaire proces, zoals verpleegkundigen en artsen. Deze actualisatie leidt tot een structurele lastenstijging van minimaal € 2,2 mln en mogelijk neemt de omvang van die structurele opgave nog verder toe.[2]

---

[1] Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Deze transitie moet onder meer leiden tot een nauwere verbinding tussen curatieve zorg en publieke gezondheid. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) omvat afspraken over het bereiken van een gezonde generatie in 2040: weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis.

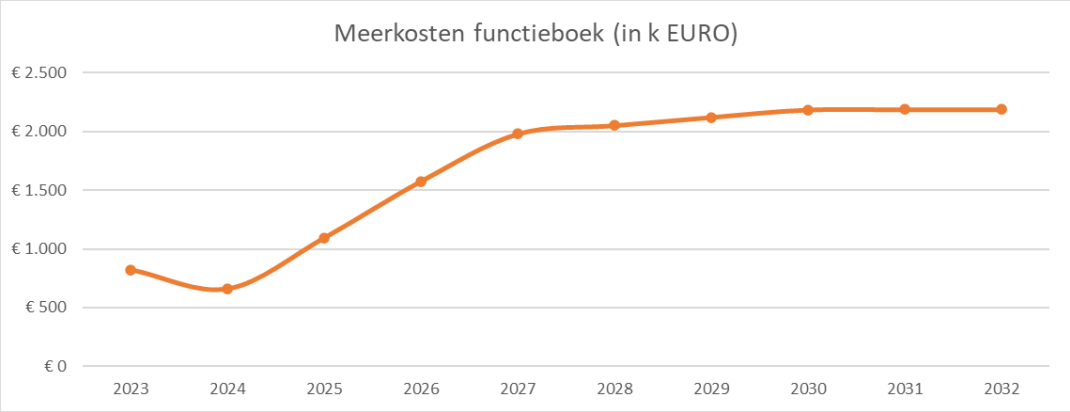
[2] De omvang van de structurele opgave kan toenemen door de voorgenomen implementatie van het functiewaarderingssysteem HR21.

Financiële uitdaging: dreigend structureel tekort

In de afgelopen jaren is het steeds moeilijker gebleken de begroting sluitend te krijgen. Er is weinig financiële bewegingsruimte. Daarom neemt het risico op budgetoverschrijdingen toe. De structurele lastenstijging (€ 2,2 mln) als gevolg van het onderhoud functieboek maakt dat de financiële uitdaging urgent is. Om de eerste effecten in 2023 op te vangen, maakten we al een aantal ingrijpende keuzes. Denk aan het uitstellen van vacatures, een tijdelijke stop op inhuur en het versoberen van enkele activiteiten. Omdat we een uitvoeringsorganisatie zijn, heeft dit direct invloed op onze dienstverlening.

Mede gelet op de financiële situaties van de gemeenten nemen we het initiatief het structurele tekort van € 2,2 mln op te vangen in de eigen begroting.

Het bijgewerkte functieboek is in augustus 2023 vastgesteld en leidt tot een kostenstijging van € 825.000 in 2023 en dit bedrag loopt tot 2032 op naar € 2,2 mln (tegen prijspeil 2023). De structurele effecten van het functieboek worden bereikt in 2032. In onderstaande grafiek zijn de ongedekte meerkosten inzichtelijk.[3]



Figuur 1: meerkosten functieboek

Op weg naar een toekomstbestendige GGD

De GGD in transitie, zowel op inhoud als financieel

De uitdagingen die op ons afkomen, hangen met elkaar samen en leiden bij een ongewijzigde manier van werken tot een structureel begrotingstekort. Met een strategisch meerjarenprogramma richten we ons op het realiseren van slimme aanpassingen in de organisatie met als ambitie om de kostenstijging van € 2,2 mln structureel op te vangen in de eigen begroting, mede gelet op de financiële situaties van de gemeenten.

Als organisatie willen we financieel fit en gezond zijn. Dit vormt een voorwaarde om wendbaar, innovatief en een aantrekkelijke werkgever te blijven als GGD: klaar voor huidige en toekomstige opgaven. We

[3] De effecten lopen in 2024 iets terug ten opzichte van 2023 doordat het functieboek met terugwerkende kracht is ingegaan per 1 juli 2022 waardoor in 2023 de financiële effecten van 1,5 jaar zijn meegenomen.

zetten daarom in op het maken van een transitiebeweging in de komende drie jaar met als doel: een toekomstbestendige GGD.

De kostenstijging komt in een lastige tijd, waarin niet alleen de GGD, maar ook gemeenten financieel onder druk staan. Om de druk op gemeenten niet verder te vergroten, willen we besparingen doorvoeren en de financiële consequenties van de stijgende personeelskosten zelf opvangen. Dat doen we door keuzes te maken. We willen nadrukkelijk ook de noodzakelijke inhoudelijke transitie doormaken.

Daarom kiezen we ervoor om een transitie te maken zodat onze organisatie klaar is voor de toekomst: zowel op inhoud en continuïteit, als financieel. Zo voorkomen we dat we de komende jaren moeten aankloppen voor een structurele bijdrage door middel van een stijging van de inwonerbijdrage, dan wel een jaarlijks financieel tekort achteraf.

investering

Het maken van een transitiebeweging vraagt om een investering aan de voorkant. We verwachten eenmalig een investering nodig te hebben van € 3,5 mln. Ons voorstel is om gedurende drie jaar – vanaf 2024 – het jaarlijkse budget voor innovatieve projecten te halveren. Daardoor kunnen wij € 0,75 mln incidenteel opvangen uit eigen middelen. Het verzoek aan de gemeenten dat dan resteert is een eenmalige transitie-investering van € 2,75 mln. Tot 2026 proberen we het tekort op te vangen met beheersmaatregelen, structureel gaan we het daar niet mee redden. We hebben de broekriem al aangetrokken. We vragen jullie, gemeenten, met dit plan om deze eenmalige investering mee te financieren. Zo kunnen we samen de uitdagingen aan om domein overstijgend te denken en te werken aan onze ambitie: **Wij maken *samen* gezond gewoon**.



2 Uitgangspunten

Voor het transitieplan is in het algemeen bestuur van 24 november 2023 een aantal uitgangspunten vastgesteld. Deze uitgangspunten vormen samen het denkraam voor het programma Toekomstbestendige GGD: financieel fit en gezond.

- Wij maken een beweging die in lijn is met de totale transitie in zorg (IZA/GALA, jeugdzorg, sociaal domein) en samenleving: we dragen bij aan de verschuivingen in het denken van zorg en ziekte naar gezondheid en welzijn. We nemen de regionale keuzes mee in onze afwegingen en bewaken de rol van de GGD daarbij.

- De structurele effecten van het onderhoud functieboek worden in de eigen GGD-begroting opgelost, met als voorwaarde dat de continuïteit en kwaliteit van onze diensten zoveel mogelijk in stand gehouden wordt. Met deze budgettaire verschuiving willen we uiteindelijk ons doel bereiken: wij maken *samen* gezond gewoon.

- We starten daar waar de impact het grootste is: de jeugdgezondheidszorg omvat veruit het grootste deel van ons dienstenpakket. De veranderingen hebben daardoor een relatief grote (financiële) impact. Maar wij kijken nadrukkelijk ook naar de andere diensten in de organisatie, zoals de kosten voor overhead.

- Onze collega's verdienen een wenkend perspectief: we zetten onder andere in op taakherschikking en functiedifferentiatie. Hiermee wordt het potentieel van onze professionals beter benut en spelen we in op de veranderende zorgvraag. Daarnaast helpt dit om collega's te binden en boeien in een snel veranderende arbeidsmarkt.

- Deze transitie maken wij samen met gemeenten en we zoeken de samenwerking op met andere organisaties. Wij maken afspraken met onze opdrachtgevers over onze dienstverlening en bijbehorende financiering. We nemen de wachtlijstproblematiek van anderen niet 'over', maar bespreken het belang van de meest kwetsbare inwoners met onze opdrachtgevers.

- Wij zetten nog meer in op 'van individueel naar collectief en naar risicogestuurd werken.

- Wij doen dit met behoud van ruimte voor innovatie en ontwikkeling: we streven er naar een toonaangevende GGD te blijven. Die ruimte is nodig om te kunnen blijven inspelen op veranderingen. We zetten bijvoorbeeld in op het zelf plannen van afspraken door ouders.



3 Proces

In de komende maanden geven we de transitiebeweging concreet vorm en inhoud. Dit begint met een heldere analyse. Het resultaat is een stevig programma met deelprojecten die ons helpen anticiperen op de inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen.

Processtappen GGD – interne opgave

We maken een heldere analyse met oplossingsrichtingen om het werk van de GGD slimmer en efficiënter te organiseren. In dit traject onderscheiden we vijf zoekrichtingen. Het uitwerken van verschillende zoekrichtingen levert een beeld op van onbenut potentieel en verbetermogelijkheden vanuit verschillende invalshoeken. De analyse vindt plaats basis van data-onderzoek, bewezen voorbeelden en vergelijkingen met een vijftal GGD'en die qua omvang en takenpakket overeenkomen met GGD Hart voor Brabant. Lopende initiatieven die passen binnen de scope nemen we hierin mee.

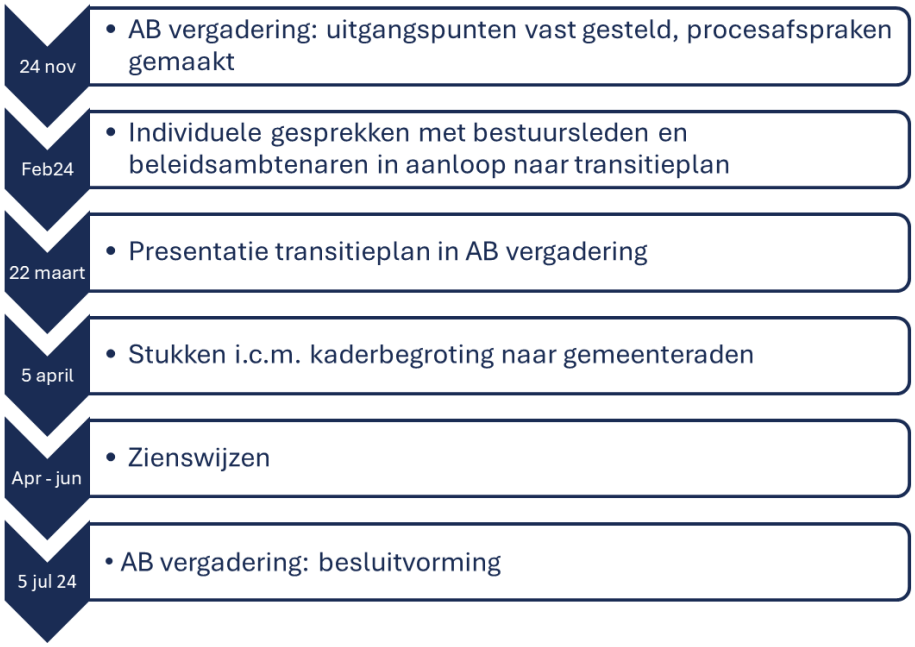


In een volgende stap organiseren we een aantal werksessies. Voor het kwalificeren van ideeën kijken we naar drie dimensies: de mogelijkheid, wenselijkheid en haalbaarheid van voorstellen. Het uitwerken van de zoekrichtingen levert een wenkend perspectief op met concrete voorstellen en maatregelen die helpen bij het aangaan van de inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen. Het meerjarig beleidsplan 2024-2027 vormt de leidraad voor de transitie naar een toekomstbestendige GGD.

Voor het begeleiden van het proces hebben we Lysias Advies gevraagd ons te ondersteunen. Zij hebben ruime ervaring binnen de wereld van GGD en brengen met een blik van buiten de nodige scherpte aan.

Bestuurlijke proces en governance

Dit transitieplan wordt na bespreking in het algemeen bestuur van 22 maart gedeeld met onze gemeenten voor zienswijzen. Omdat de eenmalige financiële bijdrage onderdeel is van dit transitieplan raakt dit aan het budgetrecht van de raden. Vervolgens wordt in de vergadering van het algemeen bestuur van 3 juli een besluit genomen. De GGD organiseert een webinar en twee raadsavonden voor de regio's Midden-Brabant en Brabant-Noord voor een toelichting op de transitie, de exacte data zullen via de griffie worden gedeeld. Daarnaast ondersteunt de GGD waar gewenst in de zienswijzetrajecten in iedere gemeenten door bijv. aan te sluiten bij raadsbijeenkomsten voor een toelichting.



Figuur 2: proces transitieplan

Na besluitvorming volgt de implementatiefase en het (tussentijds) rapporteren over de bereikte resultaten. In de vergaderingen van het algemeen bestuur informeren wij het bestuur over de voortgang, leggen we tussentijds (twee maal per jaar) verantwoording af door middel van voortgangsrapportages en leggen wij bestuurlijke keuzemogelijkheden voor als dat nodig is, bijvoorbeeld als plannen wijzigingen in de dienstverlening teweeg brengen.

Ambtelijke afstemming

Naast het zoeken van bestuurlijke afstemming in voorbereidende gesprekken en overleggen, betrekken we gemeenten ook ambtelijk bij deze transitiebeweging, zowel inhoudelijk als financieel. Waar mogelijk gebruiken we hiervoor de bestaande overlegstructuren.

4 Zoekrichtingen

In de zoektocht naar budgettaire ruimte heeft het management van de GGD een aantal zoekrichtingen geïdentificeerd. Deze zoekrichtingen vormen het inhoudelijke vertrekpunt voor het proces dat we de komende maanden doorlopen.

Personeel

De personeelslasten bedragen ruim driekwart van de totale GGD begroting. De manier waarop professionals binnen de GGD hun werk kunnen doen, bepaalt hun werkplezier, -belasting en productiviteit. We zien dat op dit moment – net als in veel organisaties – het ziekteverzuim hoger ligt dan in eerdere jaren (momenteel 7,7%).

De GGD gaat op zoek naar mogelijkheden om zijn activiteiten slimmer te organiseren en daarmee professionals beter te laten functioneren. Daarbij kijken we bijvoorbeeld naar vitaliteit en ziekteverzuim, inzet van niet-productieve uren - ook in relatie tot de omvang van contracten - en de interne en externe overlegdruk.

Daarnaast zetten we in op een optimalisatie van taakverantwoordelijkheid. Een voorbeeld hiervan is het project *Iedere professional op z'n best* voor de jeugdgezondheidszorg. Taakverschuiving en functiedifferentiatie verbreden we vervolgens ook naar de rest van de organisatie, waarbij we ook op zoek gaan naar verbreding van disciplines, zoals pedagogische disciplines. Dit maakt ons minder kwetsbaar op de arbeidsmarkt en versterkt het aantrekkelijk werkgeverschap.

Project: Iedere professional op z'n best (IPOZB)

Voor het aangaan van de personele uitdaging staat het project *Iedere professional op z'n best* in de startblokken. Het project moet een stevige impuls geven aan het binden en boeien van jeugdgezondheidsmedewerkers en zorgt ervoor dat de jeugdgezondheidszorg voor iedereen toegankelijk blijft. Centraal in project staat het herschikken, differentiëren en uitbreiden van taken. Taken worden zo laag mogelijk in de organisatie belegd. Dit geeft professionals in diverse functies meer doorgroeikansen. Zo worden we als GGD minder afhankelijk van beschikbaarheid van schaarse professionals. Om dit te realiseren, starten we een grootschalig opleidingstraject en zetten we tijdelijk in op het organiseren van vervanging. Naast een oplossing voor de personele uitdaging en inhoudelijke ontwikkeling, leidt het project ook tot een structureel financieel voordeel, omdat door *Iedere professional op z'n best* een andere personeelsmix ontstaat.
In dit project zullen we moeten investeren in het opleiden van doktersassistenten en het scholen van verpleegkundigen in het zogenoemde 'pluis/ niet pluis' onderzoek. Daarmee kan met ongeveer 15% meer verpleegkundigen en 5% meer assistenten, het aantal jeugdartsen met 20% worden gereduceerd, wat een jaarlijkse besparing van ruim € 300.000 oplevert. De eenmalige scholingskosten bedragen zo'n € 450.000, echter de grootste investering zit hem in het vervangen van de professionals terwijl zij scholing volgen omdat *de winkel gewoon open blijft terwijl we verbouwen*.

Overhead

Voor het verrichten van primaire taken is betrouwbare ondersteuning belangrijk. Op dit moment bedragen de overheadkosten ongeveer 33,6% van de begroting[4]. Uit onze eerste analyses blijkt dat de overheadkosten relatief hard zijn gestegen in de afgelopen jaren ten opzichte van primaire taken die de GGD verricht. Vermoedelijk is dit een logisch gevolg van de enorme tijdelijke opschaling die heeft plaatsgevonden ten tijde van onze inzet voor corona. Dit vergt een nadere verkenning en of hierin weer kan worden afgeslankt. Ook vergelijken we de overhead binnen onze GGD met andere GGD'en. Op basis van dit inzicht verkennen we waar mogelijkheden liggen voor het reduceren van de kosten voor overhead. Hierin nemen we ook de taken mee die door Hét Service Centrum voor 4 organisaties (GGD Hart voor Brabant, West-Brabant, Noord en -Oost Gelderland en de RAV Midden-West-Noord) worden uitgevoerd.

Huisvesting

De GGD verricht haar werkzaamheden op een meerdere locaties in de regio. Op dit moment zijn er 56 volledig ingerichte locaties (voornamelijk consultatiebureaus), waarvan 5 grotere regiolocaties. De huisvestingskosten wegen door in de begroting (totale omvang: € 4,6 mln).
We werken een modern dienstverleningsconcept uit en maken een aantal scenario's uit om te bezien hoe we daarmee de kosten kunnen verminderen. Hiervoor kijken we onder meer naar de ligging van de

[4] Berekening aandeel overhead is afhankelijk van gekozen afbakening en rekenmethode

locaties in relatie tot kwetsbare groepen, de bezettingsgraad en differentiatie in het gebruik van de locaties. Besparingen kunnen liggen in de huisvestingskosten, zoals huur, inventaris, facilitaire en ICT-kosten, en in de personele kosten, zoals benodigde teamomvang voor functiedifferentiatie en reistijd. Op basis van deze analyse gaan we in gesprek met ons bestuur, omdat dit kan leiden tot een aangepaste huisvestingsvisie.

Om met de beoogde taakdifferentiatie uit *Iedere professional op z'n best* tot een goedkopere personeelsmix te komen, is een clustering van werklocaties een belangrijke voorwaarde.

Sturing en optimalisatie

Bij de uitvoering van taken van de GGD zien we mogelijkheden voor het optimaliseren van processen. Daarbij gebruiken we goede ervaringen van andere GGD'en en maken we een analyse van onze taken. We maken zichtbaar welke primaire processen zich hier het beste voor lenen. Daarbij kijken we naar elementen als taakverdeling, vergelijking van normtijden voor uitvoering van de taken met de feitelijke tijdsbesteding (waar besteden we meer tijd dan we vinden dat nodig is), samenwerkingsmogelijkheden, mogelijkheden voor automatisering en kunstmatige intelligentie (AI), standaardisering en administratieve lastenverlichting.

De krapte op de arbeidsmarkt leidt er ook toe dat we moeten kijken hoe we hetzelfde werk met minder mensen kunnen doen. We zien daarvoor kansen in automatisering, zoals op het klantcontactcentrum of op ondersteunende processen.

Project: AI kwaliteitscontrole
Op dit moment voeren we pilots uit bij het klantcontactcentrum om de kwaliteitscontrole op klantgesprekken door AI software uit te laten voeren in plaats van door een medewerker. Deze pilots zijn veelbelovend. Omdat de software veel meer gesprekken kan analyseren dan de medewerker, levert de analyse ook meer feedback op. Na de initiële investering (in tijd en software training), kan dit langdurig profijt opleveren en wordt er niet alleen bespaard in financiële zin, maar kunnen we onze medewerkers dus ook beter benutten in het directe klantcontact. Onmisbaar voor mensen in kwetsbare omstandigheden.

Een andere manier om een gelijke productie met minder mensen te bereiken is bewegen van individueel aanbod naar collectieve activiteiten. Met name in de jeugdgezondheidszorg liggen hier kansen. Door datagedreven te werken, maken we een beweging waarbij we niet elke jeugdige door hetzelfde proces loodsen, maar kijken hoe we onze dienstverlening slim kunnen bundelen in groepsvoorlichting of -interventie.

We willen binnen de GGD resultaatgestuurd werken. Daarvoor is inzicht nodig in bedrijfsprocessen, kostendrijvers en de momenten waar we de meeste waarde kunnen toevoegen. Binnen deze richting gaan we dus ook op zoek naar meer inzicht en grip op sturing.

Samenwerking en opdrachtgeverschap

De inhoudelijke uitdagingen in de publieke gezondheid vragen om veel samenwerking met partners in het netwerk. Daar liggen kansen voor de GGD als het gaat om het behalen van de strategische doelstellingen. Samenwerking is echter niet altijd eenvoudig en laat zich niet makkelijk in een proces vatten. Dit vraagt van onze medewerkers dus ook veel autonomie om op doelmatige wijze hulp in te zetten. De uitspraak is niet voor niets 'alleen ga je sneller, maar samen kom je verder'.
We gaan onderzoeken hoe we onze medewerkers hierin kunnen helpen. Zo voorkomen we een overdaad aan overlegmomenten en dubbel werk, zowel intern als met onze partners. Terwijl we wel recht doen aan de afspraken om bijvoorbeeld snellere en betere hulp aan kinderen en gezinnen te leveren.

Bij een eerste analyse is gebleken dat de GGD een aantal activiteiten uitvoert, waarvoor geen vergoeding is afgesproken of waarvoor de vergoeding niet kostendekkend is. Voorbeelden zijn de ontwikkeltijd van voorstellen voor het innovatiebudget, het leveren van overbruggingszorg (continueren van zorg of begeleiding tot andere instanties dit overnemen), lokale verzoeken op gebied van toezicht kinderopvang en de inzet van jeugdgezondheidszorg in het netwerk. Het risico bestaat dat knelpunten in andere domeinen, zoals in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of jeugdzorg, wordt overgenomen door de GGD. In deze zoekrichting identificeren en kwalificeren we deze activiteiten, waarover we met de opdrachtgever in gesprek gaan. Daarbij houden we het belang van de client in de gaten.

Niet betaalde activiteiten
Soms worden onze zorgprofessionals geconfronteerd met situaties waar ze strikt genomen geen tijd voor krijgen, maar waar ze wel tijd in investeren. **Samen,** omdat anderen er geen ruimte voor hebben. Omdat de gezondheid van mensen in het geding komt. **Gewoon**, omdat het moet gebeuren. Daar willen we niet zomaar mee stoppen, want de meerwaarde is groot. Denk aan de ouders van een kind dat op de GGZ wachtlijst staat, maar die ondertussen wanhopig raken. Die nodigen we een keer extra uit om te praten en te adviseren. Of we gaan vanuit Toezicht kinderopvang een keer extra langs bij een kinderdagopvang, omdat de zorgen over de kwaliteit groot zijn. Ook al zijn we dat jaar al eerder geweest.
We willen onderzoeken hoe het anders kan: Waar sluiten we aan bij de lokale structuren? Kan bijvoorbeeld een praktijkondersteuner helpen bij dat gezin? Of kunnen we met een opdrachtgever in gesprek over de extra activiteiten die nodig zijn? We brengen in beeld waar het om gaat en kijken hoe we dit samen kunnen oplossen.

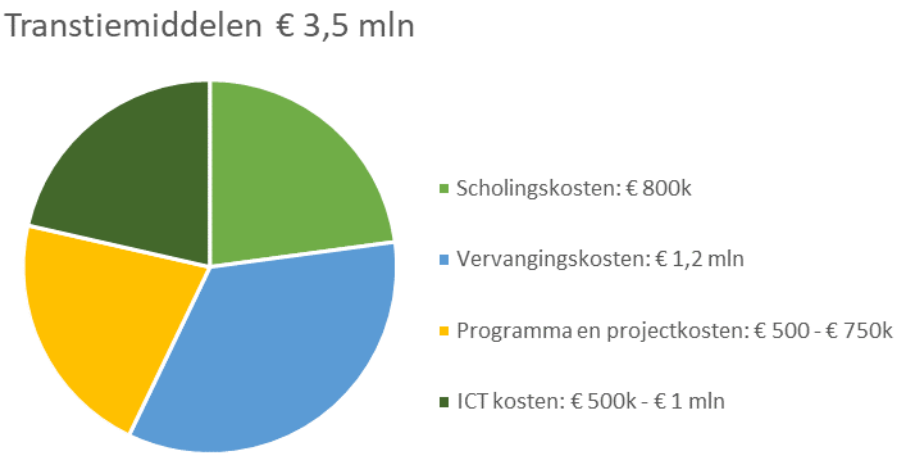
5 Investering transitie

Voor het maken van de transitiebeweging zijn investeringen nodig, in totaal € 3,5 mln. De GGD kijkt hiervoor kritisch naar wat de organisatie zelf kan vrijmaken. Voor het dekken van het resterende bedrag vragen we de gemeenten om een eenmalige bijdrage van € 2,75 mln.

GGD in beweging

De transitie naar een toekomstbestendige GGD maken we niet binnen een dag. Het vraagt inzet, tijd, investeringen en geduld. Van een aantal investeringsposten is er een accuraat beeld. Zo is er een doorgerekende business case van *Iedere professional op z'n best*. Andere initiatieven en plannen zijn minder ver ontwikkeld of nog niet doorgerekend. Met het uitwerken van de zoekrichtingen ontstaat in de komende maanden een preciezer beeld van de benodigde investeringen.

In dit transitieplan benoemden we een aantal zoekrichtingen en projecten. We verwachten te investeren in opleidingen, tijdelijke vervanging, ICT en automatisering en programma- en projectcoördinatie. De inzet die nodig is voor het maken van de transitie vindt plaats naast de reguliere werkzaamheden, want onze dienstverlening gaat door. We verbouwen terwijl de winkel open is. Daar zijn initiële kosten aan verbonden (o.a. vervanging). Hieronder is een schematische weergave opgenomen van de subonderdelen van de transitiemiddelen.



Figuur 3: opbouw transitiemiddelen

De benodigde transitiemiddelen schatten wij op ten hoogste € 3,5 mln. De berekende omvang van de investering betreft een schatting, maar achten we – gelet op de scope van de transitie – reëel. Met het uitvoeren van analyses en het uitwerken van maatregelen ontstaat in de komende tijd meer zekerheid in de investeringsposten.

Wat doet de GGD zelf

Voordat de transitie is afgerond en de investering rendeert lossen we de ongedekte meerkosten van het bijgewerkte functieboek zoveel mogelijk op in de eigen begroting. Dit betekent dat we nu al flink ingrijpen op onze kosten. Per half 2023 hebben we maatregelen getroffen, zoals het stoppen met externe inhuur, kritisch vacaturebeleid en nog scherpere keuzes in projectuitvoering. Daarmee incasseren we maximaal de financiële consequenties van de onvermijdbare lastenstijging. Door nu eenmalig te investeren in deze transitie, voorkomen we dat de inwonersbijdrage de komende jaren structureel stijgt. Vanuit de GGD-begroting wordt gedurende drie jaar – vanaf 2024 – het jaarlijkse budget voor innovatieve projecten gehalveerd waardoor we € 0,75 mln uit eigen middelen vrijmaken voor deze transitie.

Verzoek aan gemeenten

Het verzoek aan de gemeenten dat dan resteert is een eenmalige bijdrage van € 2,75 mln, per inwoner komt dit neer op een bedrag van € 2,50. We vragen de gemeenten om deze eenmalige bijdrage om een ombuiging te creëren en daarmee de structurele meerkosten in de eigen begroting op te vangen, waardoor we geen concessies hoeven te doen aan de kwaliteit van onze dienstverlening en we de begroting ook de komende jaren sluitend kunnen blijven maken en voorkomen dat we achteraf de rekening alsnog naar onze deelnemende gemeenten moeten sturen.

De inhoudelijke uitdaging en beweging die wij voor ogen hebben, past binnen een bredere beweging in zorg- en het sociaal domein. We vinden het belangrijk de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden en zetten op een gezonde generatie, zoals uitgewerkt in het Integrale Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze opgaven sluiten naadloos aan bij de transitie naar een toekomstbestendige GGD en de uitdagingen die we daarbij voor ons zien. Gemeenten hebben Rijksmiddelen ontvangen om de beweging naar voren te maken. We geven u ter overweging mee deze middelen deels aan te wenden voor de transitie naar een toekomstbestendige GGD.

Bestemming middelen

De genoemde transitiemiddelen brengen wij in een bestemmingsreserve, waarna onttrekking uit deze reserve plaatsvindt gedurende de looptijd van het programma. Middelen die niet worden gebruikt, vloeien terug naar de gemeenten, in verhouding tot de inleg. Gedurende de implementatiefase informeren wij het bestuur met voortgangsrapportages.

Wij maken samen gezond gewoon

Toekomstbestendige GGD

Financieel fit en gezond

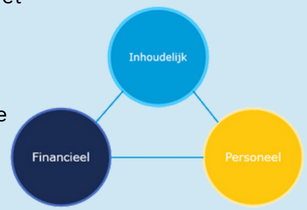
Wij maken samen gezond gewoon

Hart voor Brabant

Toekomstbestendige GGD

GGD Hart voor Brabant beschermt, bevordert en bewaakt de publieke gezondheid van alle inwoners in de 19 gemeenten in ons werkgebied.

Dat doen we in een financieel uitdagende situatie: de loonkosten zijn gestegen en voor veel gemeenten is structurele verhoging van de inwonerbijdrage ongewenst. Ook moet GGD Hart voor Brabant in de toekomst rekening houden met personeelstekorten.



Transitieplan
GGD Hart voor Brabant heeft een transitieplan opgesteld om het hoofd te bieden aan deze uitdagingen. We laten onze dienstverlening aansluiten op nieuwe ontwikkelingen én hebben oog voor eisen en wensen vanuit de samenleving. Dat betekent dat we vooruitkijken, anticiperen en bestaande gewoonten kritisch onder de loep nemen.

Budget
Op 3 juli 2024 stemde het algemeen bestuur in met een eenmalige bijdrage aan het transitiebudget van € 3,5 miljoen op basis van dit transitieplan.

Besparingsopgaaf
GGD Hart voor Brabant geeft invulling aan een besparingsopgaaf van 3% van de begroting:

- de personele lasten stijgen structureel met € 2,2 miljoen door onderhoud aan het functieboek. Dat is 3% van de begroting.
- de dekking voor de gestegen kosten wordt gevonden in de eigen GGD begroting.

Wat dit vraagt

Besparen op overhead om te kunnen investeren in een toekomstbestendiger primair proces.

Slimmer (samen) werken in het primaire proces

- Investeren in het primaire proces
- Van individueel naar collectief werken voor een sterke preventie
- Vernieuwen van de dienstverleningsvisie
- Risicogestuurd werken

Zakelijker werken binnen onze bedrijfsvoering

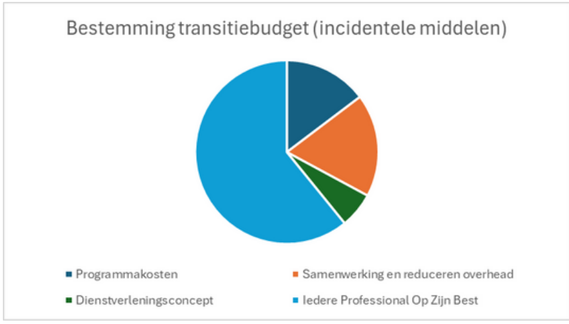
- Dienstenpakket (basis- en plustaken) is leidend
- Besparen op overhead en bedrijfskosten
- Slimmer samenwerken met andere GGD'en

Structurele ombuigingen en eenmalig transitiebudget

GGD Hart voor Brabant realiseert de structurele ombuigingen op het moment dat de kosten van het onderhoud aan het functieboek zijn doorgestegen naar € 2,2 miljoen:



Het benodigde transitiebudget blijft binnen de beschikbare € 3,5 miljoen.



Voorbeeldproject: Iedere professional op z'n best (IPOZB)

Wat: Herschikken, differentiëren en uitbreiden van taken. Taken zo laag mogelijk in de organisatie beleggen.
Wie: Starten met de jeugdgezondheidszorg omdat daar de impact het grootst is.
Waarom: Binden en boeien van medewerkers van GGD Hart voor Brabant en voor iedereen toegankelijke publieke gezondheid.
Wat levert het op:

- Meer doorgroeikansen en minder afhankelijkheid van beschikbaarheid van schaarse professionals.
- Structureel financieel voordeel door een goedkopere personeelsmix: 15% meer verpleegkundigen en 5% meer assistenten door investeren in opleiden; 20% minder jeugdartsen.

AB20250702-5.3.1-2

Cijfers 2024 per gemeente



Volgende >

GGD
Hart voor Brabant



Wij maken samen gezond gewoon



‘Op basis van cijfers en gesprekken met inwoners en professionals, weet ik wat er speelt in een wijk. Als adviseur gezonde wijk in Boschveld (Den Bosch West) richtte ik in 2024 specifiek mijn aandacht op de mentale gezondheid van de (kwetsbare) bewoners uit één straat met bewoners uit lage sociaal-economische status of nieuwkomers. Ik ging met hen in gesprek. Tijdens die gesprekken, zag ik beschimmelde, vochtige, tochtige en gehorige huizen en gezinnen met astmatische klachten. Die woonsituatie zorgde bovenal voor stress. Bij de woningbouwcorporatie kregen ze onvoldoende gehoor. Een ‘brandmail’ naar de wijkmanager van de gemeente en steun van GGD-collega’s die adviseren op gezonde leefomgeving, leidde tot de beslissing om 83 woningen uit 1952 te slopen. De huidige bewoners krijgen voorrang op de nieuwbouwwoningen. Fijn om zoiets belangrijks vanuit mijn rol te kunnen agenderen.’

- Ingrid Bodeutsch, adviseur gezondheidsbevordering, team Gezondheidsbevordering

Hart voor Brabant

Inleiding

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid van ruim 1,1 miljoen inwoners.
We zetten daarbij extra in op de gezondheid van mensen in kwetsbare situaties. Dit doen we door risico's voor de gezondheid te voorkomen en de gezondheid van álle inwoners te bevorderen.

Over GGD Hart voor Brabant

850 **medewerkers maken zich sterk voor de gezondheid van alle inwoners en spelen in op de lokale situatie.**



19 gemeenten

48 consultatiebureaus

5 regionale vestigingen

Deze cijfers geven antwoord op vragen zoals:

- Hoeveel kinderen volgen we, zodat ze gezond en veilig opgroeien?
- Hoeveel jeugdigen krijgen extra begeleiding en hoeveel jeugdigen verwijzen we door?
- Hoe borgen we de gezondheid door te signaleren en te adviseren?

Met deze cijfers krijg je meer inzicht in het brede takenpakket van de GGD. Voor het hele werkgebied van de GGD én voor jouw gemeente!

En we doen meer!

Van voorlichting over milieu tot seksuele gezondheid en van tuberculose tot gezond reizen. Zorg regelen voor mensen met onbegrepen gedrag en Wmo-toezicht. Tegengaan van geluidsoverlast en overgewicht. Gezondheidsonderzoek en gezonde leefstijl bevorderen. Ook dat is allemaal GGD.

Inhoud

Inleiding p. 03

Cijfers 2024 GGD | **Hart voor Brabant** p. 05
Cijfers 2024 GGD | **Bernheze** p. 06
Cijfers 2024 GGD | **Boekel** p. 07
Cijfers 2024 GGD | **Boxtel** p. 08
Cijfers 2024 GGD | **Dongen** p. 09
Cijfers 2024 GGD | **Gilze en Rijen** p. 10
Cijfers 2024 GGD | **Goirle** p. 11
Cijfers 2024 GGD | **Heusden** p. 12
Cijfers 2024 GGD | **'s-Hertogenbosch** p. 13
Cijfers 2024 GGD | **Hilvarenbeek** p. 14
Cijfers 2024 GGD | **Land van Cuijk** p. 15
Cijfers 2024 GGD | **Loon op Zand** p. 16
Cijfers 2024 GGD | **Maashorst** p. 17
Cijfers 2024 GGD | **Meierijstad** p. 18
Cijfers 2024 GGD | **Oisterwijk** p. 19
Cijfers 2024 GGD | **Oss** p. 20
Cijfers 2024 GGD | **Sint-Michielsgestel** p. 21
Cijfers 2024 GGD | **Tilburg** p. 22
Cijfers 2024 GGD | **Vught** p. 23
Cijfers 2024 GGD | **Waalwijk** p. 24

Interactief
De bladzijden in deze inhoudsopgave zijn aanklikbaar.
Klik op < | > om direct naar de vorige of volgende pagina te gaan.
Om terug te gaan naar deze inhoudsopgave klik je op ☰

Wilt u meer weten over de verschillende werkzaamheden van de GGD? Lees ons jaarverslag.

Jeugdgezondheid

253.537
contactmomenten met jeugdigen



28%
vervolgcontact

1.987
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

10%
doorverwezen

136
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

2%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



82,3%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



114
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



120
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



28
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



1.724
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



36%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



53
meldingen calamiteiten Wmo



1.968
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



1.613
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



537
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



1.451
lijkschouwingen



174
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

6.964
contactmomenten met jeugdigen



21%
vervolgcontact

73
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

11%
doorverwezen

2
meldcode 1
huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



89,3%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



5
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



6
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



3
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



7
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



17%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD



0
meldingen calamiteiten Wmo



55
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



58
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



14
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



25
lijkschouwingen



3
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

2.454
contactmomenten met jeugdigen



24%
vervolgcontact

9
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

8%
doorverwezen

0
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD

Vaccinaties

83,7%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

3
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

1
melding van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

7
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

25%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

0
meldingen calamiteiten Wmo

25
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

10
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

6
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

8
lijkschouwingen

0
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

7.221
contactmomenten met jeugdigen



36%
vervolgcontact

66
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

12%
doorverwezen

17
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

2%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties

85,6%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

5
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

6
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

1
melding van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

23
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

25%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

0
meldingen calamiteiten Wmo

67
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

61
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

18
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

47
lijkschouwingen

2
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

5.303
contactmomenten met jeugdigen



20%
vervolgcontact

16
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

1%
doorverwezen

2
meldcode 1
huiselijk geweld en kindermishandeling

2%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



83,6%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



4
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



115
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



23%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



4
meldingen calamiteiten Wmo



51
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



30
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



14
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



36
lijkschouwingen



1
consult Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

6.109
contactmomenten met jeugdigen



47%
vervolgcontact

25
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

8%
doorverwezen

4
meldcode 1
huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



73,2%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



3
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



124
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



67%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



0
meldingen calamiteiten Wmo



48
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



28
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



7
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



19
lijkschouwingen



10
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

4.979
contactmomenten met jeugdigen



24%
vervolgcontact

31
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

3%
doorverwezen

0
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



90,0%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



4
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



1
melding van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



40
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



10%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



1
melding calamiteiten Wmo



31
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



40
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



11
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



26
lijkschouwingen



9
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

10.868
contactmomenten met jeugdigen



41%
vervolgcontact

50
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

15%
doorverwezen

2
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



85,9%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



4
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



130
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



33%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



1
melding calamiteiten Wmo



85
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



70
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



14
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



41
lijkschouwingen



1
consult Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

38.296
contactmomenten met jeugdigen



32%
vervolgcontact

360
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

10%
doorverwezen

15
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties

84,4%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

13
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

9
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

7
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

121
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

46%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

8
meldingen calamiteiten Wmo

299
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

207
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

74
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

217
lijkschouwingen

8
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

2.856
contactmomenten met jeugdigen



18%
vervolgcontact

12
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

3%
doorverwezen

0
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

2%
thuisbezoek door GGD

Vaccinaties

96,1%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

3
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

2
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

71%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

0
meldingen calamiteiten Wmo

30
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

20
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

4
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

18
lijkschouwingen

1
consult Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

18.890
contactmomenten met jeugdigen



28%
vervolgcontact

174
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

8%
doorverwezen

5
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



83,7%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



9
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



8
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



3
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



14
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



45%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



0
meldingen calamiteiten Wmo



170
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



95
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



45
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



119
lijkschouwingen



11
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

5.340
contactmomenten met jeugdigen



32%
vervolgcontact

24
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

18%
doorverwezen

3
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties

69,9%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

4
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

90
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

0%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

0
meldingen calamiteiten Wmo

48
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

66
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

8
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

32
lijkschouwingen

5
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

13.456
contactmomenten met jeugdigen



26%
vervolgcontact

110
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

8%
doorverwezen

7
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

5%
thuisbezoek door GGD

Vaccinaties

84,8%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

5
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

6
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

1
melding van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

34
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

39%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

1
melding calamiteiten Wmo

110
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

82
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

36
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

120
lijkschouwingen

7
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

19.655
contactmomenten met jeugdigen



33%
vervolgcontact

112
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

11%
doorverwezen

11
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



85,7%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



7
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



3
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



120
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



26%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



3
meldingen calamiteiten Wmo



188
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



102
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



52
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



97
lijkschouwingen



4
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

6.729
contactmomenten met jeugdigen



12%
vervolgcontact

42
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

11%
doorverwezen

1
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties

78%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

4
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

2
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

142
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

12%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

0
meldingen calamiteiten Wmo

51
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

90
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

32
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

43
lijkschouwingen

2
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

21.961
contactmomenten met jeugdigen



27%
vervolgcontact

255
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

8%
doorverwezen

15
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



83,1%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



9
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



9
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



3
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



130
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



33%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



13
meldingen calamiteiten Wmo



156
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



97
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



34
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



114
lijkschouwingen



8
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

6.905
contactmomenten met jeugdigen



33%
vervolgcontact

42
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

13%
doorverwezen

9
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

3%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



80,7%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



5
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



4
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



33%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



0
meldingen calamiteiten Wmo



69
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



46
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



7
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



30
lijkschouwingen



0
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

47.397
contactmomenten met jeugdigen



26%
vervolgcontact

254
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

11%
doorverwezen

33
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties

76,5%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies

16
gemeente-, wijk- en schoolschetsen

15
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises

2
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg

498
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl

47%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden

18
meldingen calamiteiten Wmo

310
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming

384
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)

110
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)

347
lijkschouwingen

94
consulten Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

7.154
contactmomenten met jeugdigen



27%
vervolgcontact

46
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

12%
doorverwezen

8
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

2%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



87,5%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



4
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



5
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



0
meldingen van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



116
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



36%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



0
meldingen calamiteiten Wmo



96
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



48
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



20
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



51
lijkschouwingen



1
consult Nu Niet Zwanger

Jeugdgezondheid

11.075
contactmomenten met jeugdigen



32%
vervolgcontact

64
scholieren begeleid (ziekteverzuim)

7%
doorverwezen

2
meldcode 1 huiselijk geweld en kindermishandeling

1%
thuisbezoek door GGD



Vaccinaties



82,9%
kinderen van 2 jaar, volledig gevaccineerd

Vaccinaties waarvan GGD geen toestemming heeft om met het RIVM te delen, worden hier niet meegeteld (regionaal circa 7,1% van alle vaccinaties)

Monitoren, signaleren en advies



7
gemeente-, wijk- en schoolschetsen



6
onderzoeken/ rapporten gezondheidsbeleid

Publieke gezondheid bij rampen en crises



1
melding van incidenten

Openbare geestelijke gezondheidszorg



5
klanten van het team OGGZ

Gezondheidsbevordering en leefstijl



15%
scholen met vignet of aanpak Gezonde School, zoals bekend bij de GGD

Toezicht houden



4
meldingen calamiteiten Wmo



79
inspecties kinderopvang

Gezondheidsbescherming



69
meldingen infectieziekten (zonder COVID-19)



31
meldingen infectieziekte door een instelling (zonder COVID-19)



61
lijkschouwingen



7
consulten Nu Niet Zwanger

Wij maken
samen
gezond
gewoon

GGD Hart voor Brabant
088 368 7000
contact@ggdhvb.nl
www.ggdhvb.nl

Hart voor Brabant

< Vorige

GGD Hart voor Brabant

Onderwerp

‘Samen Sterker’: samenwerking tussen GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant

Samenvatting

GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant verkennen in opdracht van beide besturen hoe zij hun samenwerking kunnen versterken. De gemeenteraad wordt gevraagd kennis te nemen van de tussentijdse bevindingen en tijdlijn van deze verkenning ‘Samen Sterker’. Door gezamenlijke inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen is intensievere samenwerking wenselijk voor toekomstbestendige publieke gezondheidszorg, om de continuïteit van de huidige dienstverlening te waarborgen. Door deze intensieve samenwerking tussen de twee GGD’en kunnen we de krachten bundelen, waardoor we niet alleen slagvaardiger kunnen inspelen op maatschappelijke uitdagingen, maar ook de kwaliteit en toegankelijkheid van de publieke gezondheidszorg in onze regio duurzaam versterken. Dit biedt ruimte voor innovatie en voor behoud van lokale betrokkenheid, lokale dienstverlening in onder andere consultatiebureaus en invloed voor de gemeenteraden op het beleid. Twee opties worden de komende periode verder uitgewerkt en vergeleken op voor- en nadelen: een herziene samenwerkingsovereenkomst en samenvoeging tot één GGD met districtelijk model. Er zijn nog geen definitieve besluiten genomen. De planning is dat de Algemeen Besturen in november/december 2026 een voorgenomen besluit nemen en in juli 2027 een definitief besluit. De nieuwe gemeenteraden worden in het najaar van 2026 nader geïnformeerd via een raadsinformatiebrief. Begin 2027 worden de gemeenteraden dan in gelegenheid gesteld een zienswijze kenbaar te maken op het voorgenomen besluit..

Aanleiding: toekomstbestendige GGD

GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant hebben al jarenlang een hechte samenwerking. In 2012 hebben de beide GGD’en en de veiligheidsregio Midden- en West-Brabant een samenwerkingsovereenkomst gesloten. De directe aanleiding hiervan was dat de regiogrenzen van beide GGD’en niet aansluiten op de werkgebieden van beide veiligheidsregio’s. Het doel van de overeenkomst was het waarborgen van een naadloze aansluiting tussen de crisistaken die de GGD uitvoert (GHOR[1] onderzoek na rampen) en de crisistaken van de Veiligheidsregio. In de overeenkomst is onder andere vastgelegd dat de twee Directeuren Publieke Gezondheid (DPG) tezamen de directie vormen van beide GGD’en. De GGD’en kennen verder reeds één team GHOR, een gezamenlijk Service Centrum en één team Gezondheid, Milieu en Veiligheid voor heel Brabant. Ook voor taken zoals infectieziektebestrijding, gezondheidsmonitoring en bedrijfsvoering wordt heel nauw samengewerkt.

Sinds 2022 werken de GGD’en op basis van een gezamenlijke meerjarenvisie op Publieke Gezondheid in Brabant, genaamd ‘We maken *samen* gezond gewoon’. Op basis van deze visie zijn

[1] Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio.

beide organisaties nog nadrukkelijker inhoudelijk gaan samenwerken. Inmiddels zoeken alle teams van beide GGD'en samenwerking met elkaar, zij het nog in verschillende mate. Voor 2025 hebben de teams van beide GGD'en voor het eerst ook (grotendeels) gezamenlijke jaarplannen opgesteld. Zoals hierna wordt toegelicht, zien de beide organisaties en de beide Algemeen Besturen een aanleiding om te onderzoeken hoe de samenwerking nog verder kan worden versterkt om de GGD toekomstbestendig te maken en daarmee de continuïteit in dienstverlening aan onze inwoners te kunnen waarborgen. De Algemeen Besturen van beide GGD'en hebben daarom opdracht gegeven te verkennen hoe de samenwerking zich verder kan ontwikkelen. Deze verkenning heeft de titel 'Samen Sterker' gekregen.

De verkenning is momenteel nog volop aan de gang en beeldvormend aan de orde geweest in de algemeen besturen. De gemeenteraden zijn afgelopen voorjaar in de kaderbrief en begroting 2026 van beide GGD'en reeds op hoofdlijnen geïnformeerd dat de GGD'en hun samenwerking versterken. De besturen van de 2 GGD'en hechten grote waarde aan het doorlopen van een zorgvuldig proces. Daarom deze brief om de raden alvast te informeren over deze opdracht. Ook het college van B&W vindt het van belang om de gemeenteraad vroegtijdig te informeren over de voortgang van de verkenning. Graag brengen wij daarom de gemeenteraad nu op de hoogte van de tussentijdse bevindingen van de verkenning en de verwachte vervolgstappen. Er zijn op dit moment nog geen definitieve keuzes gemaakt over de samenwerking en er komen na de gemeenteraadsverkiezingen nog verschillende momenten waarop de gemeenteraad en het college van B&W invloed kunnen uitoefenen (zie bijlage 2).

De urgentie van versterkte samenwerking

Door onze krachten te bundelen, creëren we een toekomst waarin de publieke gezondheidszorg in Brabant niet alleen weerbaarder is tegen de uitdagingen van morgen, maar ook ruimte biedt voor innovatie en maatwerk voor onze inwoners. Deze samenwerking opent de deur naar een slagvaardige, flexibele en toegankelijke GGD, die samen met gemeenten en partners de gezondheid van alle Brabanders duurzaam versterkt.
Door samen te werken, kunnen we sneller inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en zorgen we ervoor dat iedere inwoner profiteert van toegankelijke dienstverlening, nu en in de toekomst.
Met deze verkenning zetten we een belangrijke stap richting een GGD die niet alleen toekomstbestendig is, maar ook lokaal betrokken blijft en inspeelt op de specifieke behoeften van onze regio's.

GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant zien inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen. De optelsom van deze uitdagingen vergroten de komende jaren de druk op beide GGD'en. De algemeen besturen verwachten dat de continuïteit van delen van de dienstverlening steeds verder onder druk zal komen te staan en dat dit alleen het hoofd is te bieden door een vorm van nauwere samenwerking aan te gaan. Tegelijkertijd zijn er ook allerlei kansen om samen efficiënter te werken, innovatieve oplossingen te ontwikkelen en een grotere impact te maken op de publieke gezondheid in Brabant. Voor toekomstbestendige dienstverlening aan onze inwoners

achten beide GGD'en een toenemende samenwerking wenselijk. Welke vorm die samenwerking exact kan krijgen, is onderwerp van de verkenning 'Samen Sterker'.

Ook samenwerking op de schaal van heel de provincie Brabant is aan de voorkant overwogen. Voor diverse inhoudelijke taken is die samenwerking er ook nu al. De GGD Brabant-Zuidoost heeft evenwel aangegeven geen nadere organisatorische samenwerking of integratie te zoeken. Verder wordt natuurlijk ook met andere lokale, regionale en landelijke (zorg)organisaties samengewerkt. Die inhoudelijke samenwerking gaat onverminderd door. De bestuurlijke verkenning 'Samen Sterker' richt zich echter specifiek op de samenwerking tussen de beide GGD'en, omdat die historisch al een intensieve samenwerking kent en de beide organisaties zich voor dezelfde uitdagingen gesteld zien.

Inhoudelijke uitdagingen

De GGD'en zien diverse *inhoudelijke (maatschappelijke) uitdagingen* voor de Publieke Gezondheid van onze inwoners, die steeds meer inzet vergen van de GGD. De gezondheidsuitdagingen zijn fors en vragen een lange adem (zie kader). Deze inhoudelijke uitdagingen vragen om doordachte lokale beleidskeuzes zodat gezondheid voorop staat in zoveel mogelijk verwante beleidsvelden ('health in all policies'). Brabanders hebben een omgeving nodig die zo is ingericht dat gezonde keuzes de meest logische keuzes zijn. Gezondere leefstijlkeuzes moeten voor iedereen makkelijker en toegankelijker zijn; voor nu en met het oog op de toekomst. Dit vraagt van de GGD gezondheidsmonitoring, advies over de leefomgeving en advies over lokaal gezondheidsbeleid en leefstijlinterventies. De GGD'en zetten in de regionale samenwerking in op het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA), en willen ook na 2026 met behulp van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) de beweging van zorg naar welzijn en preventie onverminderd doorzetten. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) doet aan vroegsignalering bij de jeugd en wil goed blijven aansluiten in lokale netwerken binnen het Sociaal Domein. Ook de beschermingstaken zoals infectieziektebestrijding, TBC-screening, seksuele gezondheid, forensische geneeskunde en openbare geestelijke gezondheidszorg willen zich blijven ontwikkelen om de toenemende maatschappelijke uitdagingen het hoofd te kunnen bieden.

Gezondheidsuitdagingen West-Brabant en Hart voor Brabant

De Gezondheidsmonitors van de GGD laten zien dat Brabanders op het gebied van roken, alcoholgebruik en bewegen minder goed scoren dan het landelijk gemiddelde. Dit beïnvloedt de kwaliteit van leven en leidt tot een hogere zorgvraag in de toekomst. Vooral jongvolwassenen vallen op door een ongezondere leefstijl. Nog niet de helft van de volwassen Brabanders beweegt voldoende, en het percentage inwoners met overgewicht blijft onverminderd hoog. De cijfers laten bovendien zien dat mensen met een lager inkomen, zonder startkwalificatie of met een migratieachtergrond op vrijwel alle gezondheidsthema's minder goed scoren. Jongvolwassenen en laaggeschoolde arbeidsmigranten vormen ook hier een kwetsbare groep. Deze gezondheidsverschillen zijn hardnekkig. Ook is er een onverminderde druk op de dienstverlening van de GGD door infectieziekten, SOA's, mentale klachten, verslavingsproblematiek, dak- en thuisloosheid, verwarde personen en zorgmijders. Verder stijgt het aantal ouderen in Brabant de komende jaren door de dubbele vergrijzing: er komen meer ouderen bij en zij worden gemiddeld ouder. Dat leidt tot een toenemende vraag naar zorg, uit de hand lopende zorgkosten en mogelijk zelfs een 'zorginfarct', omdat er tegelijkertijd in de zorg grote en steeds verder groeiende personeelstekorten zijn. Deze druk op de zorg vraagt om actie: investeren in preventie, een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving is essentieel om mensen fitter te houden, ziekte te voorkomen en actief mee te kunnen doen in de samenleving.

Alle GGD'en hebben dezelfde uitdagingen om de gezondheid van onze inwoners positief te beïnvloeden. GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant pakken dat al samen op en hebben daarom een gezamenlijke toekomstvisie 'We maken samen gezond gewoon' opgesteld. De GGD'en geven samen uitvoering aan die visie en willen daarbij zoveel mogelijk samen oppakken en tegelijkertijd juist ook lokaal meerwaarde bieden voor de specifieke gezondheidsproblematiek in gemeenten, voor kwetsbare wijken, voor kwetsbare groepen en in samenwerking met lokale partners. Door meer samen te werken kunnen de GGD'en hun kennis, uitvoeringskracht en beleidsvermogen beter gezamenlijk inzetten voor de dienstverlening aan onze inwoners en voor lokale gezondheidsproblematiek.

<u>Personele uitdagingen</u>

De GGD'en lopen aan tegen forse *personele uitdagingen*. Er heerst algemene arbeidsmarktkrapte waardoor het moeilijk is om vacatures te vervullen. De GGD'en hebben bovendien veel hoog-specialistische functies, zoals artsen en verpleegkundigen, die vragen om gerichte vooropleidingen en specialisaties. Gekwalificeerd personeel voor bijvoorbeeld infectieziektebestrijding, TBC, medische milieukunde en forensische geneeskunde is steeds moeilijker te vinden. Bovendien is bij diverse van dergelijke specialisaties het personeelsbestand van de GGD'en steeds meer vergrijsd, terwijl de landelijke opleidingen een teruglopende instroom zien. Steeds meer teams worden hierdoor kwetsbaar, waardoor bijvoorbeeld bij tijdelijke uitval van personeel er geen achtervang is en de continuïteit van de dienstverlening in het geding kan komen. De beide GGD'en zetten daarom steeds vaker over en weer personeel in, om tijdelijk roostergaten op te vangen maar ook om teams structureel te versterken. Dit speelt vooral binnen de sectoren Algemene Gezondheidszorg/ Leefomgeving en in mindere mate binnen de Jeugdgezondheidszorg. Deze samenwerking biedt de

mogelijkheid om elkaar te helpen, het werk efficiënter te verdelen en de continuïteit van dienstverlening te waarborgen. Samen hebben de teams gewoon meer 'massa' om pieken en uitval op te vangen. Zonder samen te werken en personeel uit te wisselen kunnen de GGD'en voor diverse schaarse specialismen de roosters niet goed gevuld houden en komt de dienstverlening aan onze inwoners onder druk te staan.

Ook zien de GGD'en voor specialistische bedrijfsvoeringsfuncties toenemende uitdagingen en eisen. Bijvoorbeeld aangescherpte eisen ten aanzien van informatiebeveiliging van elektronische patiëntdossiers en gezondheidsdata van onze inwoners. Maar ook ontwikkelingen in cybersecurity en privacybescherming vragen steeds meer specifieke expertise. De beide individuele GGD'en zijn eigenlijk te klein om bij al deze ontwikkelingen continuïteit te waarborgen en de benodigde kwaliteit te behalen, tegen redelijke kosten. Door samen te werken kan de continuïteit van de bedrijfsvoering beter worden gewaarborgd en daarmee ook de continuïteit van de dienstverlening aan onze inwoners. Zonder samen te werken lopen we het risico dat we niet aan alle toenemende eisen kunnen voldoen en dat onze bedrijfsvoering kwetsbaarder wordt.

Financiële uitdagingen

Verder zijn er *financiële uitdagingen* voor de GGD en gemeenten. De GGD heeft net als gemeenten te maken met toenemende kosten door algemene inflatie en gestegen personeelskosten. Ook de genoemde toenemende vereisten aan o.a. cybersecurity, informatiebeveiliging en privacybescherming leiden tot kostenstijgingen. Tegelijkertijd neemt de onzekerheid over 'derde geldstromen' toe. Door het 'ravijnjaar' bij gemeenten staan lokale plusproducten onder druk. Ook de investeringen van het Rijk in infectieziektebestrijding en de continuïteit van landelijke subsidies zijn onzeker. De GGD'en hebben al besparingsopgaven afgesproken met hun bestuur. Zonder samenwerking kunnen we niet de efficiëntie behalen om die afgesproken besparingsopgaven te realiseren en om toekomstige (inhoudelijke en personele) uitdagingen makkelijker zelf te kunnen opvangen.

Wat samenwerking kan opleveren voor onze inwoners

Door intensiever samen te werken profiteren inwoners van een sterkere, meer toegankelijke publieke gezondheidszorg die beter in kan spelen op lokale behoeften, nu en in de toekomst. De samenwerking moet de continuïteit waarborgen van de huidige dienstverlening, in lijn met recent bestuurlijk vastgestelde dienstverleningsconcept. Gemeenten krijgen bovendien een krachtigere partner aan tafel, waarmee gezamenlijk slimmer op actuele gezondheidsvraagstukken kan worden ingespeeld. Voor de GGD betekent samenwerking niet alleen efficiëntere bedrijfsvoering en meer slagkracht, maar ook een inspirerende omgeving waarin kennisdeling en innovatie vanzelfsprekend zijn. Zo bouwen we samen aan een gezondere, veerkrachtige provincie, waarin niemand tussen wal en schip valt.

De genoemde inhoudelijk, personele en financiële uitdagingen leggen tezamen een steeds grotere druk op beide GGD'en. Samenwerking biedt kansen om deze uitdagingen sámen het hoofd te bieden en sámen de positieve impact op de gezondheid van de Brabanders te behouden én te vergroten; samen met onze inwoners, samen met partnerorganisaties en samen met de collega's van beide GGD'en. Het moet niet uitmaken waar "iemands wieg" staat: dienstverlening en werkwijzen kunnen en moeten uniformer. Samenwerking levert voor onze inwoners geharmoniseerde dienstverlening op, teams die van elkaar kunnen leren en samen professionaliseren, continuïteit van kwetsbare medische specialismen en massa om onze dienstverlening toekomstbesteding te houden. Tegelijkertijd kan verdere standaardisatie en harmonisatie juist ruimte creëren voor lokaal maatwerk en het maken van zowel een betere aansluiting op de lokale maatschappelijke uitdagingen als ook in de samenwerking met lokale partners. Samenwerking in bedrijfsvoering helpt de ondersteuning van het primaire proces verder te verbeteren, de continuïteit in kwetsbare, kritische bedrijfsprocessen te waarborgen en publieke middelen zo efficiënt mogelijk te besteden. Welke vorm deze versterkte samenwerking exact zou kunnen krijgen, is onderwerp van de verkenning 'Samen Sterker'. Bij de nadere uitwerking van samenwerkingsopties zal ook nog per optie verder worden geconcretiseerd wat de meerwaarde is voor de inwoners en gemeenten.

Opties voor samenwerking

Op basis van de signalen van de GGD'en over de toekomstbestendigheid van de GGD'en hebben de besturen van beide GGD'en in maart 2025 de opdracht gegeven om te verkennen welke samenwerkingsvormen er tussen beide GGD'en mogelijk zijn. Hierbij zijn op voorhand al een aantal kaders meegegeven (zie bijlage 1). Een extern adviesbureau heeft voor de eerste bestuurlijke beeldvorming de opties voor samenwerking in beeld gebracht. Drie hoofdvormen van samenwerking zijn verkend:

- **Samenwerkingsovereenkomst**: behoud van 2 aparte organisaties die in een herziene, robuuste samenwerkingsovereenkomst de afspraken over hun samenwerking vastleggen.
- **Samenwerkingsverband**: het gezamenlijk oprichten van een extra rechtspersoon, waarin taken waaraan wordt samengewerkt worden ondergebracht.
- **Samenvoeging**: het samenvoegen van beide GGD'en tot één gemeenschappelijke regeling en één organisatie. Binnen samenvoeging zijn twee subopties onderscheiden voor de bestuurlijke inrichting van de gemeenschappelijke regeling: de optie van thematische bestuurscommissies en de optie van districtelijke bestuurscommissies. Hiermee wordt bedoeld dat er voor de lokale nabijheid op subregionaal niveau bestuurscommissies worden gevormd, bijvoorbeeld op de schaal van het Sociaal Domein/IZA.

Uit de bestuurlijke gesprekken in beide regio's is gebleken dat er weinig steun is voor de optie van een samenwerkingsverband, waarin naast de twee bestaande organisaties nog een derde rechtspersoon zou worden opgericht. In juli hebben de algemeen besturen van beide GGD'en een eerste beeld gevormd over de samenwerkingsopties en bepaald welke nadere uitwerkingen zij nodig vinden om (in de volgende bestuursperiode) tot een onderbouwde keuze te kunnen komen.

Het Algemeen Bestuur van GGD Hart voor Brabant heeft op 2 juli jl. verzocht om de optie van het samenvoegen van beide GGD'en met een districtelijk model nader uit te werken en deze op zijn consequenties en voor- en nadelen te vergelijken met de optie van een herziene samenwerkingsovereenkomst (met behoud van 2 aparte organisaties), zodat later kan worden gekozen tussen deze twee opties. Het algemeen bestuur van GGD West-Brabant heeft vervolgens op 3 juli jl. verzocht de optie van samenvoeging met een districtelijk model als 'stip op de horizon' verder uit te werken, in de wetenschap dat het bestuur van GGD Hart voor Brabant al had gevraagd om ter vergelijking ook een update van de samenwerkingsovereenkomst uit te werken.

Nadere kaderstelling nabijheid

De beide algemeen besturen vinden het behoud van lokale nabijheid van het grootste belang bij de keuze van de samenwerkingsvorm. Gemeenten ervaren vaak een afstand tot gemeenschappelijke regelingen. De samenwerking mag deze afstand niet verder vergroten, maar moet juist worden aangegrepen om de nabijheid te vergroten. Dit betekent niet dat een samenvoeging tot één gemeenschappelijke regeling niet mogelijk is, maar betekent dat de invloed van gemeenten op keuzes in het basistakenpakket, gemeentelijke plustaken en de lokaal relevante invulling van GGD-taken goed moet worden gewaarborgd. In de algemeen besturen wordt daarom gesproken over nadere kaders voor lokale nabijheid, die in de verkenning van de samenwerking een plek moeten krijgen. Ook lokale toegankelijkheid, zichtbaarheid en samenwerking en inwonerparticipatie zijn daar onderdeel van. In de volgende fase wordt ook nader uitgewerkt wat de meerwaarde kan zijn van districtelijke bestuurscommissies, bijvoorbeeld aansluitend op de schaal van het sociaal domein.

Vervolgstappen en inspraak gemeenteraden

Op verzoek van beide AB's is in het tijdschema (zie bijlage) extra tijd ingebouwd voor de bestuurlijke beeld-, oordeels- en besluitvorming en betrokkenheid van de gemeenteraden en gemeenteambtenaren. De besluitvorming vindt pas plaats na de gemeenteraadsverkiezingen, door de nieuw samengestelde algemeen besturen en met betrokkenheid van de nieuwe gemeenteraden. De nieuwe gemeenteraden worden in september op de hoogte gebracht door middel van een raadsinformatiebrief over de twee uitgewerkte samenwerkingsopties, inclusief de lokale nabijheid. in het eerste kwartaal van 2027 kan vervolgens een zienswijze worden gegeven op het voorgenomen besluit van beide algemeen besturen. In de bijlage zijn de verschillende stappen nader toegelicht.

De gemeenteraadsleden worden opgeroepen om deze verkenning van de samenwerking tussen de GGD'en na de gemeenteraadsverkiezingen (voor zover van toepassing) over te dragen aan hun opvolgers.

Bijlage 1
Bestuurlijke opdracht en kaders voor de verkenning 'Samen Sterker'

De besturen van beide GGD'en hebben in maart 2025 de opdracht gegeven om te verkennen welke samenwerkingsvormen er tussen beide GGD'en mogelijk zijn om de gezondheid van onze inwoners nog beter te versterken. Bij deze opdracht hebben de beide AB's de volgende kaders meegegeven:

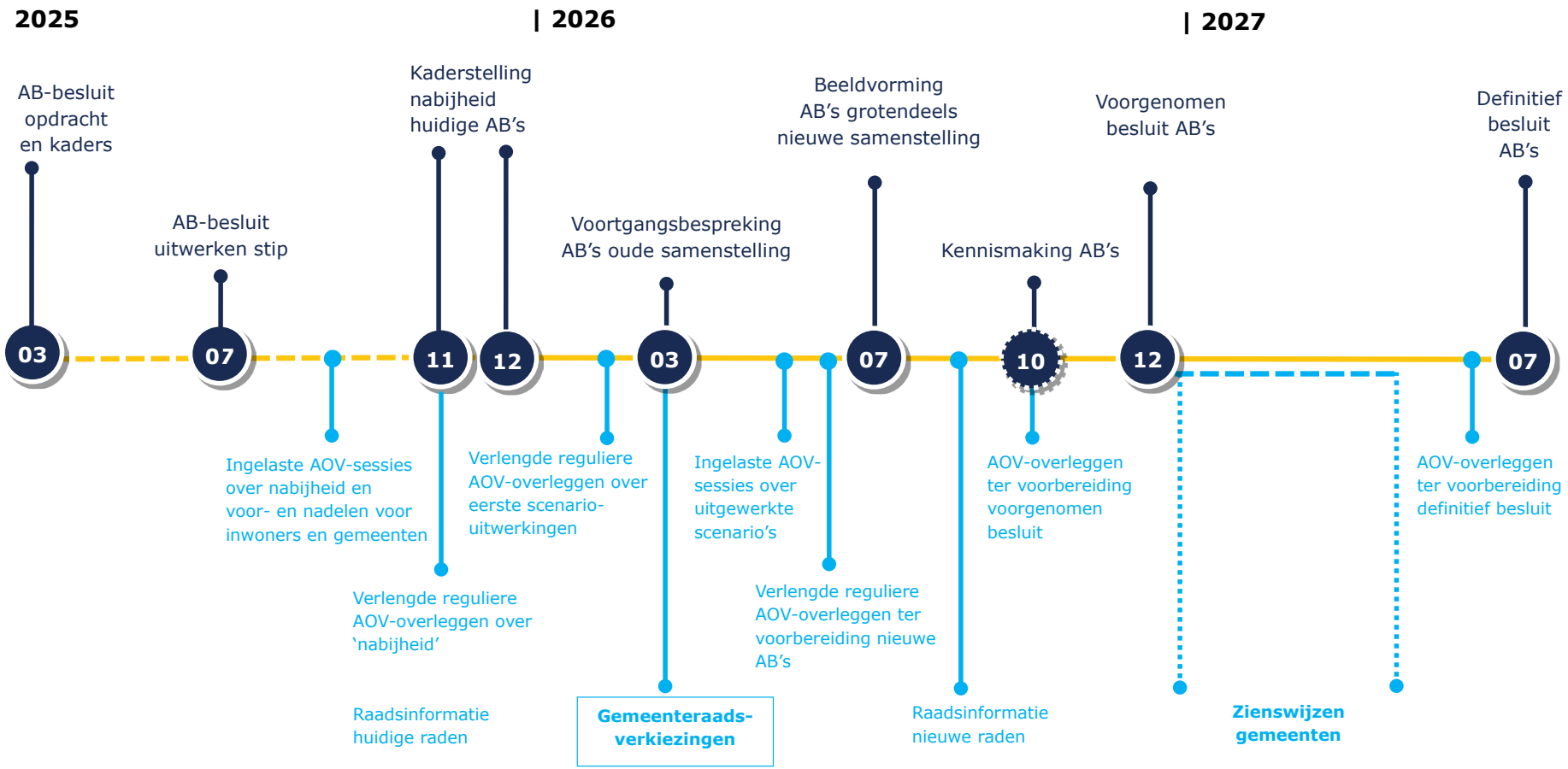
- **Stel onze inwoners centraal**. Stel de maatschappelijke opdracht van de GGD voor de gezondheid van onze inwoners centraal bij de keuze van onze samenwerking. Voor onze inwoners moet niet uitmaken "waar hun wieg staat": alle inwoners hebben recht op hetzelfde basistakenpakket met dezelfde professionaliteit en werkwijzen, met lokaal maatwerk voor lokale maatschappelijke uitdagingen en speciale aandacht voor kwetsbare groepen.
- **Langetermijnvisie**. Stel onze gezamenlijke toekomstvisie 'we maken samen gezond gewoon' centraal. Zorg ervoor dat de samenwerking bijdraagt aan een stabiele uitvoering van onze visie. Preventie vraagt namelijk aan lange adem.
- **Lokale nabijheid: "groter worden, kleiner blijven"**. De samenwerking moet bijdragen aan het vergroten van de bestuurlijke betrokkenheid en de lokale nabijheid van de GGD voor inwoners, gemeenten en lokale partners. We moeten voorkomen dat een eventuele grotere schaal van samenwerking leidt tot grotere afstand tot inwoners. Sterker nog: de samenwerking moet juist helpen om de nabijheid verder te vergroten, zodat de GGD blijft bijdragen aan de lokale maatschappelijke uitdagingen, met het lokale netwerk.
- **Verantwoord gebruik publieke middelen**. Gebruik samenwerking om publieke middelen zo slim mogelijk in te zetten. Gebruik samenwerking om met dezelfde euro méér te bereiken, door geen dingen dubbel te doen en nog meer van elkaar te leren.
- **Harmonisatie én maatwerk**. Onderdeel van onze gezamenlijke toekomstvisie is dat onze inwoners allemaal anders zijn, maar uiteindelijk allemaal hetzelfde willen: gezond opgroeien en gezond ouder worden. Onze inwoners hebben recht op dezelfde dienstverlening en tegelijk hebben we extra aandacht voor iedereen in kwetsbare situaties en voor specifieke lokale maatschappelijke uitdagingen. Werk daarom als GGD'en aan harmonisatie van dienstverlening en werkwijzen, met daar waar nodig ruimte voor lokaal maatwerk.
- **Toekomstbestendigheid**. Bouw aan de toekomstbestendigheid van onze dienstverlening aan onze inwoners, in het licht van de maatschappelijke uitdagingen, personele uitdagingen in de arbeidsmarkt en de financiële uitdagingen. Dit vergt een toekomstbestendige organisatie en toekomstbestendige samenwerking binnen ons werkgebied en met lokale, regionale en bovenregionale partners.
- **Flexibiliteit van samenwerking**. Zorg ervoor dat onze samenwerking als GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant – ongeacht welke vorm deze samenwerking uiteindelijk krijgt – niet belemmerend is voor samenwerking met gemeenten, met lokale netwerken, met andere GGD'en en met alle andere relevante stakeholders. Bouw de flexibiliteit in om samenwerking te zoeken met alle soorten stakeholders op alle mogelijke schaalniveaus.
- **Stevige uitvoeringsorganisatie(s)**. Bouw met de samenwerking aan een (of twee) stevige uitvoeringsorganisatie(s), die voldoende massa heeft om de continuïteit van onze

dienstverlening te waarborgen, die continuïteit van kwetsbare en specialistische functies kan waarborgen en die aantrekkelijk werkgever(s) is.

- **Duidelijke bestuurlijke rollen naar onze uitvoeringsorganisatie(s)**. De GGD is de *gemeentelijke* gezondheidsdienst. Het is *onze* uitvoeringsorganisatie, van en voor de gemeenten en onze inwoners. Voor het waarborgen van expertise, continuïteit, stabiliteit en voldoende 'massa' voor uitvoering zijn in Nederland de GGD'en regionaal georganiseerd, via verlengd lokaal bestuur. Gemeentebestuurders hebben daarbij op hoofdlijnen twee onderscheiden rollen: de AB-leden zijn *toezichthouder* op hun uitvoeringsorganisatie(s), zodat deze de juiste randvoorwaarden heeft om het basistakkenpakket aan onze inwoners waar te maken. Het college, waarvan de wethouder onderdeel uitmaakt, is tevens *opdrachtgever* voor lokale en districtelijke plusproducten en maatwerk, waarmee de GGD in onze opdracht bijdraagt een de specifieke lokale maatschappelijke uitdagingen, in het specifieke lokale netwerk. Bij de inrichting van onze samenwerking moeten deze onderscheiden bestuurlijke rollen transparant worden gepositioneerd.

Bijlage 2

Tijdlijn Samen Sterker



Toelichting op de tijdlijn

- In maart 2025 hebben de AB's opdracht gegeven tot de verkenning Samen Sterker, en daarbij bestuurlijke kaders meegegeven.
- In juli 2025 hebben de AB's een eerste beeld gevormd over mogelijke samenwerkingsvormen en verzocht om 'samenvoeging' en een 'geactualiseerde samenwerkingsovereenkomst' nader uit te werken en te vergelijken.
- In november/december 2025 bespreken de AB's de nadere kaderstelling over lokale nabijheid.
- In maart 2026 zullen de AB's op de hoogte worden gesteld van de voortgang en tussentijdse resultaten van de uitwerking van beide samenwerkingsopties. De AB's zijn dan nog in 'oude samenstelling', omdat de nieuwe colleges naar verwachting nog niet zijn gevormd.
- *In de periode van april tot en met juni 2026 kunnen de gemeenteraden hun zienswijzen geven op het nieuwe meerjarenbeleidsplan (gezamenlijk van beide GGD'en). Ook de inhoudelijke ambities omtrent samenwerking worden hierin beschreven. Op dat moment hoeft echter nog geen gemeentelijk standpunt te worden ingenomen over de mogelijke vorm van samenwerking, want dat volgt later in het proces.*
- In juli 2026 zullen de AB's al voor een deel bestaan uit nieuwe wethouders. Zij worden meegenomen in het traject tot dan toe en kunnen zich een eerste beeld vormen over de beide uitgewerkte samenwerkingsopties.
- In september 2026 komt er een nieuwe raadsinformatiebrief, op basis waarvan ook de nieuwe gemeenteraden zich een eerste beeld kunnen vormen over de beide uitgewerkte samenwerkingsopties.
- In oktober 2026 vindt een kennismaking plaats tussen de AB's van beide GGD'en.
- In november/december 2026 nemen beide Algemeen Besturen een 'voorgenomen besluit' over de voorkeursoptie.
- De gemeenten worden vervolgens het eerste kwartaal van 2027 in gelegenheid gesteld hun zienswijze op het voorgenomen besluit kenbaar te maken. Het college gaat hierover in gesprek met de gemeenteraad.
- In juli 2027 is dan voorzien dat beide AB's een definitief besluit nemen, met inachtneming van de gemeentelijke zienswijzen.
- Na het definitieve besluit kunnen de GGD'en overgaan tot implementatie van de gekozen samenwerkingsvorm. De versterkte samenwerking kan dan in 2028 zijn beslag krijgen.