

KADERNOTA 2026

GGD Brabant-Zuidoost

Datum	20 december 2024
Auteur:	Pim Lamers
Functie:	Secretaris
Aantal pagina's:	24
Status:	Gecontroleerd
Versie:	Definitief

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
2. Missie, visie en kerntaken GGD 5
3. Uitdagingen voor de publieke en acute gezondheidszorg 6
3.1 Gevolgen van Covid-19 en versterking van pandemische paraatheid 6
3.2 Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg 7
3.3 Versterken van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen 9
3.4 Ontwikkelingen in de Jeugdgezondheidszorg 11
3.5 Gevolgen van de schaalsprong in Brabant-Zuidoost 12
3.6 Overige ontwikkelingen 13
4. Financieel meerjarenperspectief 17
4.1 Inleiding 17
4.2 Algemene kostenontwikkeling 17
4.3 Programma Ambulancezorg (AZ) 17
4.4 Programma Publieke Gezondheid (PG) 18
4.5 Weerstandsvermogen en risico's 22
Bijlage 1 Indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket 23
Bijlage 2 Verloop overige structurele bijdragen gemeenten 24
..... 24

1. Inleiding

Het Algemeen Bestuur van de GGD biedt deze kadernota aan gemeenten aan als opmaat naar de begroting 2026 en als input voor hun voorjaarsnota's.

De ontwerpbegroting 2026 van de GGD krijgen gemeenten in maart 2025 aangeboden zodat raden daarop hun zienswijzen kunnen geven. Via deze kadernota wil het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de colleges en raden van de 21 gemeenten in onze regio inzicht geven in de missie, visie en kerntaken van de GGD (hoofdstuk 2), de maatschappelijke uitdagingen op het terrein van de publieke gezondheid en ambulancezorg (hoofdstuk 3) en een doorkijk in de financiële gevolgen (hoofdstuk 4).

In 2025 gaat de GGD in overleg met gemeenten en ketenpartners een nieuwe meerjarige beleidsvisie ontwikkelen voor de nieuwe bestuursperiode (2026-2030). Startpunt is de evaluatie van het lopend meerjarenbeleidsplan van de GGD. Colleges en gemeenteraden worden later in de gelegenheid gesteld hun zienswijzen kenbaar te maken op de nieuwe meerjarige beleidsvisie.

Op 4 december 2024 heeft de GGD samen met het GGD-bestuur en de ambtenaren Publieke Gezondheid van onze gemeenten een werkconferentie gehouden waarbij een eerste oriëntatie heeft plaatsgevonden op de taken van de GGD in het licht van de schaalsprong in de regio en het ravijnjaar 2026. Geconcludeerd is dat het komend jaar een heroriëntatie op de GGD-taken gewenst en nodig is gelet op deze toekomstige uitdagingen en andere ontwikkelingen in de samenleving.
In het algemeen bestuur van de GGD is het volgende afgesproken: we gaan een toekomstbestendig plan ontwikkelen dat zowel rekening houdt met de groeiende vraag naar publieke en acute gezondheidszorg als met de noodzaak om kostenbesparingen door te voeren. Hiervoor gaan we de komende maanden de volgende stappen zetten:

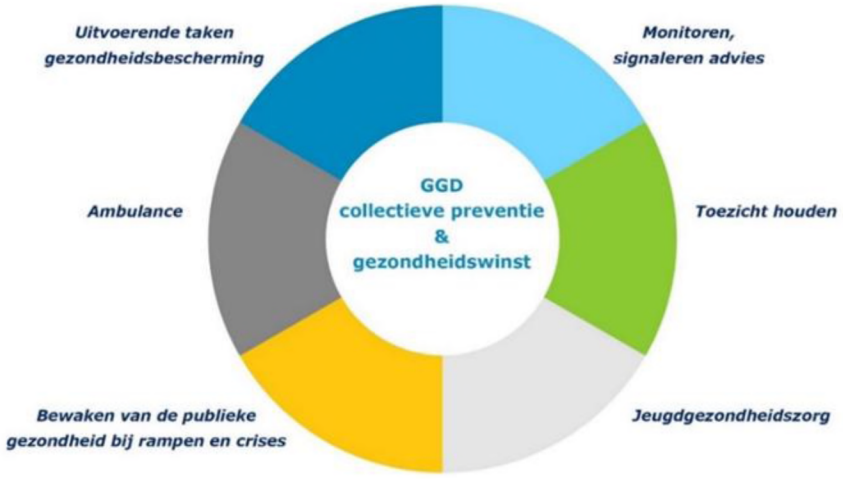
1. Inventarisatie van de huidige taken
2. Evaluatiecriteria opstellen
3. Kosten-batenanalyse
4. Opstellen toekomstscenario's
5. Opstellen conceptplan
6. Opstellen implementatieplan (incl. een financiële vertaling)

Bij deze stappen worden niet alleen de AB-leden en de ambtenaren van onze gemeenten betrokken maar ook de colleges en raden van onze gemeenten, de samenwerkingspartners van de GGD en inwoners in onze regio.
Het implementatieplan zal naar verwachting in september 2025 gereed zijn en zal na goedkeuring door het AB aan de colleges en raden voor een zienswijze worden aangeboden. Het zal vergezeld zijn met een begrotingswijziging 2026 en een meerjarige financiële doorkijk (2027 e.v.).
Een uitwerking van bovenstaand stappenplan treft u aan in de appendix bij deze kadernota.

2. Missie, visie en kerntaken GGD

De GGD Brabant-Zuidoost streeft – onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners.

De GGD wil een wendbare organisatie zijn die werkt vanuit klantwaarden en maatschappelijk belang. We zijn er altijd voor iedereen, bewaken, beschermen en bevorderen de gezondheid van onze inwoners en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij kleine en grote crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio. Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zo veel mogelijk de eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer alleen strikt het domein van de zorgprofessional maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te gaan. Binnen de GGD werken we met Lean (continu verbeteren) als managementfilosofie.
Vanuit de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Ambulancezorg geven wij vorm en inhoud aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners in onze regio via de volgende kerntaken. Voor een uitwerking van de GGD- taken verwijzen we naar de dienstencatalogus Dienstencatalogus-2024-definitief.pdf



3. Uitdagingen voor de publieke en acute gezondheidszorg

In dit hoofdstuk schetsen we in grote lijnen de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen die wij de komende jaren zien op het terrein van de publieke gezondheid en acute zorg voor de GGD en haar partners. Deze uitdagingen zijn opgenomen in ons MJB-plan 2022-2026 en de regionale en lokale plannen van gemeenten in het kader van IZA en GALA.
In de lokale en regionale plannen in het kader van IZA en GALA zijn de volgende ambities uit het MJB-plan verder uitgewerkt:

- Het verkleinen van gezondheidsverschillen
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezond leefomgeving
- Het bevorderen van mentale gezondheid

Deze uitdagingen zijn in deze Kadernota niet verder uitgewerkt. Gemakshalve verwijzen we naar de regionale en lokale plannen IZA/GALA die inmiddels zijn gemaakt en in uitvoering zijn. De GGD heeft hierbij een ontwikkelende en ondersteunende rol (ontwikkelen regionale ketenaanpakken, monitoring van effecten en ondersteuning bij lokale implementatie van de ontwikkelde ketenaanpakken).

3.1 Gevolgen van Covid-19 en versterking van pandemische paraatheid

In 2020 is de wereld opgeschrikt door de coronapandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving gehad, zowel sociaal en economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg en de gevolgen voor de volksgezondheid zijn ook nu nog merkbaar (long Covid, mentale gezondheid jongeren, toegenomen gezondheidsverschillen).

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om jaarlijks de covidvaccinatiecampagne te herhalen. Verwacht wordt dat VWS ook de komende jaren opdracht zal geven aan de GGD'en tot de vaccinatiecampagnes tegen Covid-19, in uitvoerende zin.

We hebben onze kennis, voorlichting en uitvoering van vaccinaties in brede zin (Covid, Reizigersvaccinaties inclusief Beroepsvaccinaties en Vaccinaties op Maat, Rijksvaccinatieprogramma) gebundeld in een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC). Er is een flexibele personele schil opgebouwd waarmee we snel kunnen op- en afschalen indien dat nodig is. We zorgen hierbij voor een stevige lokale verbinding met gemeenten en ketenpartners. Het wordt belangrijker dan ooit om de vaccinatiegraad te verhogen en om betrouwbare voorlichting te geven, zowel regionaal als lokaal, met een juiste balans tussen grootschaligheid en fijnmazigheid.

Volgend op de lessen die geleerd zijn uit de covid pandemie, zijn er sinds 2023 landelijk extra middelen aan de GGD'en toegekend om de infectieziektebestrijding te versterken (programma *Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid*, VIP). Initieel zouden de middelen structureel toegekend worden, echter heeft het huidige kabinet aangegeven deze intensiveringsmiddelen vanaf 2025 geleidelijk af te bouwen.

De GGD versterkt de infectieziektebestrijding door in te zetten op het aannemen van (niet-)medisch personeel (zoals een projectmedewerker, een functioneel beheerder, epidemiologen, een data scientist en een communicatiemedewerker), het investeren in (boven)regionale monitoring en surveillance, bovenregionale samenwerking en slim en versneld opleiden van medische professionals.

Naast de dagelijkse versterking van infectieziektebestrijding richt de GGD zich op de voorbereiding op grootschalige infectieziekte uitbraken en pandemische paraatheid. In 2024, 2025 en 2026 operationaliseert en implementeert het LFI (*Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding,* onderdeel van RIVM) zijn zeven hoofdfuncties in samenwerkingen met de GGD'en. Het jaar 2026 staat in het teken van de afronding van de implementatie van de functies van het LFI in de eigen GGD. Na afronding van de implementatie moeten de processen geborgd zijn bij zowel de GGD'en en het LFI om samen pandemisch paraat te staan en te blijven.

3.2 Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg

De laatste jaren groeit de aandacht voor mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen of die zorg mijden. Steeds vaker krijgen politie en andere publieke dienstverleners te maken met mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen en soms voor overlast zorgen in de openbare ruimte. Het gaat niet altijd om strafbare feiten, maar vaak is er wel sprake van een (onuitgesproken) zorgvraag. Een kleine groep mensen in Nederland heeft zo'n complexe problematiek dat intensieve aandacht nodig is van professionals op het gebied van zorg, welzijn, veiligheid en straf. Het gaat om sociaal kwetsbare mensen met vaak verschillende aandoeningen/ beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, soms overlast veroorzaken en/of zorg mijden.
Gemeenten en instanties bieden zo veel mogelijk ondersteuning. In veel gevallen lukt het om mensen op weg te helpen, om escalaties te voorkomen en weer perspectief te bieden. We zien ook dat het niet altijd zo werkt en dat de meest kwetsbare mensen op het snijvlak van zorg en veiligheid tussen wal en schip vallen. Niet altijd kunnen de hulp en ondersteuning geboden worden die zij nodig hebben.
Daarnaast is monitoring voor gemeenten op deze bijzondere doelgroep zeer lastig. Door onze meldfunctie (niet-acute zorgvragen en Wvggz) en door de succesvolle implementatie van de Wijk-GGD'er in meerdere gemeenten, krijgt de GGD steeds meer zicht op de vraagstukken binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) in de regio.
Het ontstaan van OGGZ-problematiek is niet alleen toe te schrijven aan de persoon die kampt met meervoudige problematiek. Meerdere factoren spelen een rol:

- Het zorglandschap laat een versnipperd beeld zien, veelal lokaal ingevuld, waarbij veel verschillende partijen betrokken zijn
- De manier waarop de sociale omgeving op zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag reageert
- Politieke belangen en organisatiebelangen

De complexe problematiek past doorgaans niet binnen de geijkte kaders en de situatie is elke keer net weer anders. Dit maakt het complex om te komen tot werkbare, duurzame en betaalbare oplossingen met partners in het domein van zorg en veiligheid, die vaak verschillende belangen hebben. De juiste hulp vraagt om een samenhangende, domein overstijgende en regionale aanpak. Een aanpak die de continuïteit waarborgt en waar men niet ophoudt waar de eigen verantwoordelijkheid stopt. Met een zorgvuldige en creatieve werkwijze ingebed in een professioneel samenwerkingsverband waarbinnen verschillende partners samenwerken vanuit het perspectief van de inwoner.

Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

- Een combinatie van inzet van veiligheidsmaatregelen, preventie en vroegsignalering
- Zo snel mogelijk voldoende passende opvang, zorg en ondersteuning organiseren voor de betrokkenen zelf en diens omgeving
- Een optimalisering van de ketenaanpak
- Aandacht voor de betrokkenheid van de samenleving en de organisaties waarin zorg- en veiligheidspartners de krachten bundelen en samen optrekken
- Nauw samenwerken en meer begrip voor elkaars positie en werkwijze
- Creativiteit en buiten de lijntjes willen en durven kleuren, vastbijten en doen wat nodig is. Door zowel professionals als bestuurders en beleidsmakers

Om tot een sluitende aanpak te komen, liggen er nog aandachtspunten voor het creëren van duurzame samenwerking over de grenzen van organisaties heen, privacy en gegevensdeling, signalering, toegankelijkheid, flexibiliteit, coördinatie en gebiedsgerichte betrokkenheid en elkaar aanvullende expertises.

Samen met onze partners willen wij een samenhangende OGGZ-aanpak ontwikkelen en uitvoeren.
GGD Brabant-Zuidoost heeft de volgende ambities:

- OGGZ explicieter agenderen en positioneren. Vanuit een vastgestelde regionale visie en de regionale samenwerking versterken in goede afstemming met lokaal beleid
- Het team Bijzondere Zorg van de GGD verder ontwikkelen als vangnetfunctie voor kwetsbare inwoners die, op het snijvlak van zorg en veiligheid, tussen wal en schip vallen. In een stabiele organisatie voor gemeenten, ketenpartners en inwoners
- Focussen op vroege signalering en preventie op het snijvlak van zorg en veiligheid. Hiervoor willen we een goed geïntegreerde OGGZ meld- en adviesfunctie voor de gehele regio inrichten voor niet-acute zorgvragen en de taken in het kader van de Wvggz. Hier kunnen zowel burgers als professionals hun zorgen uiten, waarna de GGD snelle en gecoördineerde actie onderneemt en monitoring kan plaatsvinden.
- Verdere regionale uitrol van de wijk-GGD'ers, naar aanleiding van de positieve ervaringen in gemeenten waar deze reeds actief zijn.
- De interne samenwerking verder versterken tussen de teams Bijzondere Zorg, JGZ en Ambulancezorg, voor vroegsignalering en preventie.
- Duurzame en brede samenwerkingscoalities creëren met onder andere het Zorg- en Veiligheidshuis, Bemoeizorg, MO partners, GGzE, Politie en sociale wijkteams.

- Meer inzicht in de aard en omvang van de OGGZ-problematiek en de impact op de doelgroep, de mensen om hen heen en de samenleving (ontwikkelen van een OGGZ monitor). Hierdoor kunnen we trends signaleren en daar gezamenlijk proactief op inspelen.
- Samenhang en integraliteit creëren in uitvoering en beleid en gesprekspartner zijn van gemeenten ter ondersteuning van het lokale OGGZ- beleid. Een nog te ontwikkelen OGGZ-monitor kan hierbij helpen.
- Opzetten van Streettriage in Eindhoven in samenwerking met gemeente Eindhoven, politie en GGzE
  Middels triage op straat is er een snellere inschatting van de problematiek en er wordt door zowel veiligheid als zorg gekeken naar wat er nodig is waardoor er vanuit verschillende invalshoeken naar de problematiek wordt gekeken. Streettriage zal aansluiten op bestaande voorzieningen en deze versterken, maar ook signaleren waar hiaten in het (zorg)aanbod zitten.
- Bijdragen aan het opzetten van een lerend netwerk in de regio voor het borgen en versterken, verduurzamen en zo efficiënt mogelijk organiseren van verbinding en netwerkpartnerschap tussen de organisaties uit de domeinen veiligheid, welzijn en zorg

3.3 Versterken van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen

GGD Brabant-Zuidoost voert de regionale ambulancezorg uit. Zorgverzekeraars financieren de ambulancezorg volledig. De laatste jaren staat de ambulancezorg steeds meer onder druk door een aantal factoren die net als bij Publieke Gezondheid niet uniek zijn voor onze regio. De omvang en complexiteit van de zorgvraag neemt door o.a. vergrijzing en de schaalsprong in onze regio toe. De toenemende arbeidsmarktkrapte speelt in de hele keten van de acute zorg. Onze regionale strategie is onderdeel van de landelijke strategie. Daarnaast blijven we ons inzetten voor de operationele prestaties in onze regio: het voldoen aan de prestatienorm van 95% binnen 15 minuten en de signalen in het kwaliteitskader 2.0.

Betere spreiding van ambulanceposten
De nieuwe post in Helmond is eind 2024 opgeleverd en in gebruik genomen. De bouw van post Hapert wordt Q1 2025 gestart en in 2025 ook afgerond en in gebruik genomen, wanneer alle vergunningen onherroepelijk zijn.
Gesprekken over een nieuwe post ten zuiden van Helmond zijn eind 2024 opgestart en bevinden zich in de voorbereidende fase. Een nieuwe voorwaardenscheppende post in plaats van de huidige post in Bladel wordt bekeken wanneer de bouw in Hapert is afgerond.

Integraal Zorgakkoord

In kader van het Integrale Zorg Akkoord (IZA) is medio 2023 in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) een Brabant-breed beeld vastgesteld van de acute zorgketen. Vanuit dit beeld zijn de volgende uitdagingen voor de toekomst geformuleerd (voor uitwerking: zie ROAZ-plan december 2023):

- Zelfzorg en voorlichting
- Advance care planning
- Monitoring en digitale zorg
- Organisatie in de dagzorg en sociaal domein
- Zorgcoördinatie en uitgebreidere triage
- Optimalisatie aanbod

Communicatie

Het komt nog te vaak voor dat niet de juiste zorg op de juiste plek komt. Rijden we wel naar de juiste patiënt? Kunnen we de keten optimaliseren? Hoe gaan we om met patiënten die (te) vaak een beroep doen op 112? En met anderen die ons niet willen belasten en dat juist wel zouden moeten doen? Communicatie met en voorlichting aan burgers werken we dit jaar uit in een langetermijnstrategie.

Optimalisatie acute zorg aanbod

We zetten komende jaren in op meer zorg op locatie, telemonitoring en zorgcoördinatie. We starten een pilot om onze ambulanceverpleegkundigen in te zetten binnen de huisartsenzorg, primair op het visite rijden. Tevens krijgen we doormiddel van LPZ (Landelijke Platform Zorgcoördinatie) inzicht in de drukte op de spoedeisende hulpposten in onze regio, waardoor we in de toekomst beter onze patiënten kunnen spreiden over de regio.

Zorgcoördinatie

Het implementeren van zorgcoördinatie is de belangrijkste pijler voor de komende jaren. Het idee achter zorgcoördinatie is het leveren van de juiste zorg, op de juiste plek, door de juiste zorgverlener. Er komt vanuit zorgcoördinatie een centraal punt waar een zorgverlener een patiënt kan aanmelden wanneer andere zorg nodig is dan deze zorgverlener kan leveren. Het zorgcoördinatiepunt bekijkt dan welke zorg deze patiënt nodig heeft en waar capaciteit beschikbaar is. De komende jaren wordt dit geïmplementeerd en verder ontwikkeld.

Technologische innovatie

GGD Brabant-Zuidoost zet zich de komende jaren in om naast een betrouwbare ook innovatieve partner te zijn binnen de acute keten in de regio. Daarom zetten we in op meer technologische innovatie en data-uitwisseling met ketenpartners. Enerzijds willen wij technologie gebruiken om efficiënter te werken en knelpunten in het proces te optimaliseren, zoals inzet van kunstmatige intelligentie bij de spreiding van ambulances en virtual reality voor meer comfort van patiënten of ondersteuning bij diagnose op afstand. Anderzijds kan de data-uitwisseling tussen ketenpartners worden geoptimaliseerd zodat iedere zorgverlener altijd over de juiste en meest betrouwbare informatie beschikt.

3.4 Ontwikkelingen in de Jeugdgezondheidszorg

Vanaf 2023, twee jaar na de inbesteding van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0 tot 4-jarigen bij de GGD, werken we met het programma Generatie Gezond (voorheen Samen Verder Groeien) aan vernieuwing van de JGZ.
De JGZ staat voor grote maatschappelijke opgaven en ziet drie belangrijke uitdagingen die het noodzakelijk maken om de dienstverlening te herzien:

Veranderende behoeftes van onze klanten
JGZ is alleen effectief als het aanbod aansluit bij de behoefte van de ouders en jongeren. Veranderende behoeftes van gezinnen vragen om aanpassingen van onze dienstverlening en de wijze van aanbieden, zodat we blijven aansluiten bij gezinnen van nu. Doen we dat niet, dan verliezen we de vanzelfsprekendheid waarmee ouders met hun pasgeborene naar het consultatiebureau gaan en raken we ons hoge bereik kwijt.

Krapte op de arbeidsmarkt
De JGZ-teams bestaan uit zorgprofessionals zoals artsen en verpleegkundigen. En hoewel het tot nu toe is gelukt om voldoende personeel te vinden, weten we dat de druk op de (zorg)arbeidsmarkt de komende jaren alleen maar toe zal nemen. Het is dus belangrijk om tijdig slimmere keuzes te maken om zo toch alle gezinnen te kunnen blijven ondersteunen. Bijvoorbeeld meer gebruik maken van online en collectieve dienstverlening en door datagedreven werken.

Toename van het aantal en de complexiteit van de onderzoeken op indicatie
In bijna de hele regio zien we een toename van het aantal en de complexiteit van de onderzoeken op indicatie. De druk op en personeelstekorten bij de eerste en tweedelijns zorg en bij de kinderopvang maakt dat er vaker een beroep wordt gedaan op de JGZ. We zien meer kinderen, signaleren toegenomen problematiek wat vervolgens leidt tot meer doorverwijzingen. De schaalsprong van de regio, ook elders in deze kadernota beschreven, zorgt voor een grote toename van expats en andere zgn. nieuwkomers. Het merendeel van hen komt uit landen zonder preventief aanbod zoals in dat in Nederland is georganiseerd. Afgezien van de taalbarrières, vergt het enkel het in beeld krijgen en houden van deze kinderen en vervolgens adequaat normaliseren, signaleren en verwijzen al veel maatwerk. Sommige kinderen staan op de wachtlijst voor hulp. Hiervoor zijn vaak lange wachttijden. Voor JGZ-professionals betekent dit regelmatig dat zij het welzijn van het kind blijven volgen en ondersteuning blijven bieden ter overbrugging. Ook buiten de kaders van het basisaanbod en eventuele contracttaken, met een hoge werkdruk als gevolg.

Door middel van het vernieuwingsprogramma Generatie Gezond willen we de geschetste uitdagingen het hoofd bieden. Dit programma, dat tot en met 2026 gefinancierd wordt uit het wendbaarheidsbudget van de GGD heeft als hoofddoel meer maatschappelijke impact maken door het vergroten van kansengelijkheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Net als andere JGZ-aanbieders in het land geloven we dat we, om iedereen een eerlijke kans op een gezond leven te geven, niet alle ouders en jongeren hetzelfde moeten bieden.

We creëren meer ruimte om aandacht te besteden aan kwetsbare groepen door ons standaard zorgaanbod anders te organiseren, bijvoorbeeld meer online/blended of collectief voor de groepen bij wie dit past. Samenwerking met zowel de ouders/jongeren als met ketenpartners is essentieel.
We rusten ouders en jongeren toe om waar dat kan zelf regie te hebben over de samenwerking met JGZ. Dat vraagt van onze professionals een andere manier van werken.

We werken via kortcyclische projecten aan 4 doelen:

- Meer regie bij ouders
- Verrijken van het JGZ-aanbod
- Werken naar behoefte van gezinnen in hun omgeving
- Ontwikkelen van de JGZ professionals van nu en straks

Sinds de start is een aantal vernieuwingen al gerealiseerd. Ouders ontvangen inmiddels leeftijdsspecifieke digitale nieuwsbrieven (ontwikkelupdates) en video's over het onderzoek van aanstaande consulten. De website heeft een verbeterslag ondergaan en ook maken we slim gebruik van data voor het verlagen van de no-show en risico-gericht uitnodigen voor het groep 7 contactmoment. Vanaf begin 2025 kunnen ouders via chat vragen stellen over hun kind van 0-12 jaar. Elke dag zit een team van jeugdverpleegkundigen klaar om met ouders in gesprek te gaan, ook 3 avonden per week.
Veel andere vernieuwingen zijn in voorbereiding. De belangrijkste daarvan zijn het invoeren van een taxatie-instrument dat de professionals gaat helpen met zorgdifferentiatie, een herziening van het basisaanbod en plannen door ouders via het ouderportaal. Inclusief de overstap van uitnodigingen per brief naar mail. In 2025 en 2026 ligt daarnaast ook focus op wijkgericht werken en samenwerken in de keten.

3.5 Gevolgen van de schaalsprong in Brabant-Zuidoost

Tot 2040 zal het aantal inwoners in de regio Zuidoost Brabant naar verwachting flink groeien van ca 800.000 nu naar 1.000.000 (onder voorwaarde dat ASML haar groei ambities kan waarmaken). Bovendien hebben we te maken met een dubbele vergrijzing: het aantal ouderen stijgt en deze ouderen worden steeds ouder.
De samenstelling van de bevolking zal naar verwachting niet alleen veranderen via de leeftijd-as maar ook naar herkomst van de bevolking. Als gevolg van toenemende (arbeids)migranten, expats, internationale studenten, asielzoekers en statushouders zal het aandeel “internationals” in de totale bevolking in onze regio de komende jaren naar verwachting groeien tot ca 25 %.

Tegelijkertijd zien we dat de personele tekorten in de zorg zijn toegenomen. Minder jongeren kiezen voor een studie in de zorg en veel zorgmedewerkers zullen uitstromen (o.a. vanwege pensioen). De verwachting is dat de personele tekorten in de zorg de komende jaren nog verder zullen toenemen en we in onze regio te maken gaan krijgen met duizenden vacatures in de zorgsector in 2030. Ook de GGD gaat hiervan de gevolgen merken (voor een groot deel vissen de zorginstellingen in dezelfde vijver).
De groei en differentiatie in de bevolking enerzijds en de tekorten in de zorg anderzijds dwingen de zorg en daarmee ook de GGD om haar dienstverlening aan te passen en te vernieuwen. Dit raakt alle onderdelen van de GGD: zowel de Publieke Gezondheidszorg als de Ambulancezorg.
De GGD verkent momenteel de gevolgen van de schaalsprong in de regio om zodoende met de schaalsprong te kunnen meebewegen.

3.6 Overige ontwikkelingen

Zorgakkoorden en een regionale preventie infrastructuur
In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) hebben gemeenten en verschillende partijen afspraken gemaakt over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren. Om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden zal zwaarder op preventie ingezet moeten worden. Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen en passen in een beweging van “zorg bij ziekte” en naar “zorg voor gezondheid”' die door veel gemeenten al is ingezet. De ambities en thema's die in GALA en IZA centraal staan, komen sterk overeen met de ambities in het MJB-plan van de GGD. Met instemming van het Algemeen Bestuur van de GGD is dan ook besloten om de thema's en ambities van het MJB-plan op te nemen in de regionale en lokale plannen in het kader van GALA en IZA. De GGD zal als kernpartner van onze gemeenten een rol spelen bij het ontwikkelen van een regionale preventie infrastructuur en kennisinfrastructuur op het terrein van de publieke gezondheid en bij de regionale ontwikkeling en lokale implementatie van de ketenaanpakken op het terrein van gezonde leefstijl en preventie.
Ook ondersteunt de GGD onze gemeenten en andere ketenpartners bij het leren en ontwikkelen (leerkringen, delen van best practices, evalueren van interventies ed.) en leveren we gezondheidsdata op maat zodat goede keuzes gemaakt kunnen worden en waar nodig programma's bijgestuurd kunnen worden.

Kansrijke Start
Landelijk is het actieprogramma Kansrijke Start in gang gezet en de komende jaren loopt dat door binnen het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De ambitie van deze vervolgaanpak is dat in elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak komt, zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdens de eerste 1000 dagen van een kind tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte. In diverse gemeenten in onze regio loopt Kansrijke start al. De GGD is actief betrokken bij het programma Kansrijke start en ondersteunt gemeenten bij de verdere implementatie.

Nu Niet Zwanger

Het eerder landelijk in gang gezette programma Nu Niet Zwanger krijgt de komende jaren zijn vervolg.
Nu Niet Zwanger (NNZ) maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kinderwens. En NNZ ondersteunt bij het realiseren van adequate anticonceptie als er geen kinderwens is. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken.
In 2020 is in Helmond gestart met een pilot en deze is positief geëvalueerd en is besloten (in 2022) om dit programma binnen onze regio uit te rollen. In 2023 haakten de meeste gemeenten aan en in 2024 volgden de overige gemeenten. De GGD levert de projectleider en inhoudelijke coördinatoren. Het opleiden en begeleiden van aandacht functionarissen bij diverse organisaties (onderwijs, jeugdzorg, jongerenwerk enz.) is een belangrijk onderdeel van het programma.
In 2025 wordt NNZ zwanger geëvalueerd en wordt overwogen om dit op te nemen in het basispakket van de GGD (NNZ vindt nu op contractbasis plaats).

Seksuele gezondheid

De (toenmalige) minister en staatssecretaris van VWS hebben in 2022 hun beleidsvisie op seksuele gezondheid in de Tweede Kamer gepresenteerd. Daarin stellen zij dat gemeenten een belangrijke verantwoordelijkheid voor dit thema dragen. Het betreft dan met name de inzet op collectieve preventie gericht op de algehele bevolking of specifieke groepen die zich in een kwetsbare positie bevinden. VWS pleit voor een integraal beleid op het thema seksuele gezondheid en roept gemeenten en GGD'en op dit te doen door eigen beleid te vormen vanuit een integrale visie.
Een onderdeel van de seksuele gezondheid is het voorkomen van verspreiding van SOA's. Hiervoor ontvangt de GGD financiële middelen vanuit de Rijksregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). Seksuele gezondheid wordt verankerd in de Wet Publieke Gezondheid en de landelijke ASG-regeling wordt omgezet in een SPUK en waarschijnlijk gedecentraliseerd (m.i.v. 2026 met een 10 % bezuiniging op het budget).
Het is de wens van de GGD om de zelftesten waarmee SOA's opgespoord kunnen worden te continueren (deze werden tot medio 2024 extra gefinancierd door de gemeente Eindhoven). Daarnaast wil de GGD de collectieve preventie en het outreachend werken gericht op specifieke groepen (lage SES, sekswerkers, expats, vluchtelingen) mogelijk maken. Hiervoor is binnen de huidige ASG-regeling geen ruimte en deze doelgroepen bereiken we met het huidige aanbod (spreekuren) te weinig.

Forensische geneeskunde

In Nederland is er een tekort aan forensische artsen. Ook wij hebben hiermee te kampen. Dat heeft er mede toe geleid dat een deel van het werk (met name de arrestantenzorg en enkele forensisch-medische expertise ten behoeve van de politie) is overgenomen door (forensisch) verpleegkundigen en basisartsen. Dit laat onverlet dat er extra forensische artsen moeten worden opgeleid om aan de huidige en toekomstige behoeften te kunnen voldoen. Het Rijk heeft extra middelen door middel van subsidies beschikbaar gesteld voor de versterking van de positie van forensische geneeskunde waaronder de opleiding van nieuwe artsen, taakdifferentiatie, kwaliteitsimpuls en borging.

Forensische artsen hebben de wettelijke taak van lijkschouwer, zij worden ingezet ten behoeve van lijkschouwingen en euthanasie (gefinancierd door gemeenten). We zien de laatste jaren een toename in het aantal lijkschouwingen en euthanasieverklaringen.
De overige taken die door de forensisch artsen en (forensisch) verpleegkundigen worden uitgevoerd betreffen medische arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoeken bij zedendelicten, kindermishandeling, bloedonderzoek, DNA-afname, ed.
Op het terrein van forensische geneeskunde werken wij intensief samen met de GGD Hart voor Brabant.
In de praktijk is er sprake van 1 gezamenlijk forensische team, 1 werkwijze, 1 contract met de politie, 1 registratiesysteem ed.
Vanaf 1 januari 2024 is de centrumfunctie belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost zodat deze GGD het werkgeverschap heeft voor het forensisch team en de afspraken met de politie en de financiële stromen lopen via deze centrum GGD.
De politie is in het najaar 2023 gestart met de aanbesteding van de medische arrestantenzorg (MAZ), maar heeft hierover nog geen gunningsbesluit genomen.
De taken en afspraken met de contractpartners van het team forensisch geneeskunde zijn aan het veranderen. Landelijke worden er onderhandelingen gevoerd met de politie, OM en KMAR over de taken die vallen binnen de forensische medische expertise.
Voor de uitvoering van de wettelijke taken rondom lijkschouw zijn op basis van het landelijk advies nieuwe tarieven vastgesteld. In onze regio wordt er voor deze wettelijke taak nog gefinancierd via de gemeentelijke bijdrage.
Deze blijkt echter niet toereikend. In 2025 compenseert het Rijk de ongedekte kosten nog en vanaf 2026 is dat onduidelijk en is dat mede afhankelijk van de landelijke keuzes die nog gemaakt worden m.b.t. het stelsel van forensische geneeskunde in Nederland.

Toezicht op de kwaliteit van voorschoolse educatie
Voorschoolse Educatie bevordert goede kansen voor alle kinderen, mits de kwaliteit ervan goed is. Goed toezicht kan die kwaliteit helpen bevorderen. Op dit moment vindt er geen structureel toezicht plaats op de kwaliteit van Voorschoolse Educatie. In 2021 is besloten een scenario uit te werken waarin de GGD structureel toezicht gaat houden op de proceskwaliteit en kwaliteitszorg, gebaseerd op landelijk geformuleerde kwaliteitseisen. Dit is een uitbreiding van de huidige gemeentelijke verantwoordelijkheid voor toezicht en handhaving Kinderopvang. Het signaal gestuurde toezicht door de landelijke Inspectie wordt dan beëindigd. Het toezicht op Voorschoolse Educatie wordt hiermee in één hand gebracht. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) wil dit toezicht per 1 januari 2027 bij gemeenten en GGD'en beleggen.

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
Het kabinet neemt de zorgen om de gedaalde vaccinatiegraden zeer serieus en wil het daarom voor inwoners eenvoudiger maken om vaccinaties te krijgen, met name in wijken en gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft.
Het Rijk zet in op het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties door begrijpelijke en doelgroepgerichte voorlichting en door het tegengaan van onjuiste medische informatie over vaccinaties.
Vanaf 2025 wordt het vaccin dat kinderen beschermt tegen het RS-virus opgenomen in het RVP. Dit voorkomt ontzettend veel leed bij kinderen en bezorgde ouders en naar verwachting daalt hiermee het aantal ziekenhuisopnames met 2.000 – 2.500 per jaar (landelijke cijfers).

Tevens wordt vanaf 2025 eenmalig een nieuw pneumokokkenvaccin aangeboden aan mensen vanaf 60 jaar oud. Ook hiermee wordt een aanzienlijke gezondheidswinst geboekt.

Duurzaamheid en planetaire gezondheid

De GGD Brabant-Zuidoost heeft de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 getekend. Hiermee committeren we ons aan thema's als actievere inzet op gezondheidsbevordering en het vergroten van kennis en bewustwording over duurzaamheid in relatie tot gezondheid, maar ook aan het verlagen van onze CO2-uitstoot en het verminderen van ons eigen verbruik.

In 2024 hebben we samen met de twee andere Brabantse GGD'en een verdere uitwerking gedaan op het thema, onder de noemer **G**roen, **G**ezond en **D**uurzaam, waarbij we concretere doelen stellen aan ons duurzaamheidsbeleid en waar mogelijk hierin Brabant-breed de samenwerking op blijven zoeken. Dit betekent dat we kritisch kijken naar ons eigen verbruik, uitstoot, vervoersbewegingen en de inkoop van producten en diensten (onze voetafdruk). Daarnaast betekent het ook dat we werken aan onze handafdruk en duurzaamheid nog nadrukkelijker verbinden aan gezondheid, omdat wij zien dat de gezondheid van mensen sterk samenhangt met de gezondheid van de planeet. Klimaatverandering heeft impact op gezondheidsrisico's zoals hittestress, gezonde voeding en infectieziekten. Om die reden is planetaire gezondheid dan ook integraal onderdeel van onze toekomstvisie. Zo dragen we bij aan een goede mentale en fysieke gezondheid in een zo gezond mogelijke leefomgeving in Brabant.

Voor meer duiding, zie dit position paper van GGD GHOR Nederland.

Onze expertise inzetten	Onze uitstoot verminderen
Gezonde leefomgeving (lucht-, bodem-, waterkwaliteit)	Inkoop (m.n. medisch gerelateerde producten)
Hitte en UV-straling	Vastgoed
Infectieziektebestrijding	Dataopslag
Gedragsbeinvloeding	Voedsel- en drank-aanbod
Bewegen en gezonde voeding	Mobiliteit
Mentale gezondheid	Medicatieverspilling
Kwetsbare groepen	Promotiemateriaal
Crisissituaties	Drukwerk

4. Financieel meerjarenperspectief

4.1 Inleiding

De wettelijke en overige gezamenlijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert worden hoofdzakelijk gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. De taak JGZ 0-4 (uitgevoerd door de GGD met ingang van 2021) wordt gefinancierd op basis van een bedrag per kind. Naast deze taken voert de GGD ook contracttaken voor de individuele gemeenten uit. Deze taken liggen altijd in het verlengde van de wettelijke taken. Daarnaast worden ook nog contracttaken uitgevoerd voor derden, zoals andere overheden, instellingen, zorgverzekeraars, bedrijven of particulieren. Contracttaken worden verricht tegen een kostprijs-dekkend tarief.
De GGD onderscheidt binnen haar exploitatie, naast de overhead, 2 programma's: Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ). Beide programma's kennen een volledig gescheiden financiering, verantwoording en dito kaders. Gezamenlijke overhead wordt over beiden verdeeld.

4.2 Algemene kostenontwikkeling

Met ingang van 2020 heeft de GGD zich aangesloten bij de CAO SGO (Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties), die CAO is inhoudelijk zoveel mogelijk identiek aan de CAO voor gemeenten. Hiermee staan dan de kaders voor de ontwikkeling van de personele kosten (ca. 75% van het totaal) vast. De huidige CAO loopt per 1 april 2025 af en de onderhandelingen voor een nieuwe CAO lopen.
Investeringen (en daarmee de kapitaallasten) hebben een redelijk constant ritme en leiden in het algemeen niet tot grote verschuivingen in de jaarlijkse exploitatiekosten. Voor de overige materiële kosten wordt in de begroting in het algemeen de indexering gehanteerd zoals ook bij de berekening van de gemeentelijke bijdrage wordt toegepast.
Voor 2026 gaan we vooralsnog uit van de CPB-prognoses.

4.3 Programma Ambulancezorg (AZ)

Ambulancezorg wordt nagenoeg volledig gefinancierd uit de premie-middelen via zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ten aanzien van die financiering een toetsende en toezichthoudende rol. AZ kent een eigen CAO die door de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) met de bonden wordt overeengekomen.
De indexering van de budgetvergoeding komt over het algemeen overeen met de salariskostenontwikkeling.
Jaarlijks wordt over de hoogte van het budget met zorgverzekeraars onderhandeld, hetgeen in een constructieve sfeer plaatsvindt. Bij een aanzienlijke mutatie in het aantal ritten wijzigt dit budget; er is al jaren sprake van een stijging.
Naast de directe personele kosten (ca. 65% van de totale kosten) brengt de Functioneel Levensloop Ontslag (FLO)-regeling een aanzienlijk bedrag aan personele kosten (momenteel ca. € 1,9 miljoen) met zich mee. Het ministerie van VWS vergoedt middels een subsidieregeling 95% van deze kosten. Omvangrijke materiële kostencomponenten betreffen autokosten, huisvesting, medische verbruiksartikelen en ICT- en verbindingsvoorzieningen.

Uitvoering van het spreidingsplan en de daarin opgenomen realisatie van nieuwe posten in 2024 e.v. zal gaan leiden tot hogere huisvestingskosten. Deze hogere kosten zullen in de financiering van de budgetten door zorgverzekeraars worden opgenomen.

4.4 Programma Publieke Gezondheid (PG)

Gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket
Op voorstel van de 'werkgroep 4GR' (bestaande uit de concerncontroller van Eindhoven, een gemeentesecretaris en de controllers van de vier gemeenschappelijke regelingen) is de wijze van indexering voor de 4 GR'en met ingang van de begroting 2018 gelijkgetrokken. Sindsdien wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau in september gehanteerd.

Voor 2026 resulteert de afgesproken indexeringsmethodiek voor de GGD in de volgende index-berekening:
Loon 75% * 4,7% = 3,525%
Prijs 25% * 2,7% = 0,675%
Totaal index 2026: 4,20%

Indicatie inwonerbijdrage 2026 – 2029
Op basis van hiervoor genoemde uitgangspunten zal de gemeentelijke bijdrage voor de komende 4 jaren zich naar verwachting als volgt ontwikkelen:

Overzicht indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen basistaken				
	2026	**2027**	**2028**	**2029**
#inwoners (aanname + 0,9%/jaar) *	*816.463*	*823.811*	*831.225*	*838.706*
gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '25 **	€ 22,814			
index (aanname 2027 e.v. 2%/jaar)	€ 0,958	€ 0,475	€ 0,485	€ 0,495
bedrag per inwoner gez. taken	***€ 23,772***	***€ 24,248***	***€ 24,733***	***€ 25,227***
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '25 **	€ 850.408			
index (aanname 2027 e.v. 2%/jaar)	€ 35.717	€ 17.723	€ 18.077	€ 18.438
gemeent. bijdr. Pubercontactmoment ***	***€ 886.125***	***€ 903.848***	***€ 921.925***	***€ 940.363***
Bijdr JGZ 0 -4 per kind progr begr '25 **	€ 512,95			
index (aanname 2027 e.v. 2%/jaar)	€ 21,54	€ 10,69	€ 10,90	€ 11,12
gemeent. bijdr. JGZ 0 -4 per kind	***€ 534,49***	***€ 545,18***	***€ 556,09***	***€ 567,21***
* bij het opstellen van de begroting 2026 zal het dan bekende #inwoners per 1-1-2025 worden gehanteerd; voor de inschatting voor de komende jaren is uitgegaan van de gemiddelde stijging over de afgelopen 5 jaren van 0,9%.				
** Mede vanwege de aanzienlijke (loon-)kosten ontwikkelingen in de afgelopen jaren, is de index voor 2025 eerder berekend op 5,9%; momenteel wordt nog onderhandeld over een nieuwe CAO die per 1 april 2025 in moet gaan. De uitkomst daarvan is nog erg onzeker, op grond waarvan niet is uit te sluiten dat de werkelijke index over 2025 te zijner tijd aanzienlijk blijkt af te wijken; in dat geval zal in de loop van 2025 eventueel nog een correctie aan de orde zijn.				
***het pubercontactmoment wordt niet middels een bedrag per inwoner gefinancieerd maar obv van de verdeelsleutel die het ministerie van VWS hanteerde bij de verdeling in het gemeentefonds				

In bijlage 1 wordt de geraamde berekening per gemeente weergegeven, uitgaande van een gelijke stijging van het inwoneraantal per gemeente.

Potentiële ontwikkelingen

Zoals in hoofdstuk 3 aangegeven zijn er voor de komende jaren ontwikkelingen te verwachten die van invloed kunnen zijn op de inwonerbijdrage of andere inkomstenbronnen van de GGD maar waarvan de definitieve gegevens nu nog ontbreken.

Dit betreft voor zover nu bekend:

- Een structurele bezuiniging door het Rijk op het gemeentefonds
- Seksuele gezondheid (SPUK): waarschijnlijk een bezuiniging van 10%
- Mogelijk een bezuiniging op SPUK GALA en SPUK IZA van 10%
- Vanaf 2027 een bezuiniging op de opvang van asielzoekers (COA). Dit gaat waarschijnlijk effect hebben op de diensten die het COA bij de GGD afneemt. AZC Budel gaat aanzienlijk terug in het aantal opvangplekken, wat gevolgen zal hebben voor de COA-baten GGD
- Diverse landelijk subsidies lopen na 2025 af zoals op het thema roken en bezuinigingen op subsidies voor RIVM, ZonMw en Pharos. De GGD maakt via deze organisaties momenteel gebruik van deze landelijke subsidiemogelijkheden
- Structurele extra middelen vanaf 2026 i.v.m. modernisering Wet op de lijkbezorging (lijkschouwingen), waarin o.a. een uitbreiding zit van de bevoegdheden van de gemeentelijke lijkschouwer
- Extra incidentele middelen voor toezicht en handhaving op kinderopvang i.v.m. aangepaste regelgeving

Zodra over bovenstaande ontwikkelingen meer bekend is zal de GGD een begrotingswijziging met aanpassing van de inwonerbijdrage voor een zienswijze aan gemeenten voorleggen op basis van een realistische kostenraming.

Contracttaken gemeenten

Naast het gezamenlijke takenpakket voert de GGD-contracttaken voor de gemeenten uit; in het huidige jaar (2024) voor in totaal ca. € 8,5 miljoen, waarvan ca. € 2,4 miljoen voor aanvullende taken JGZ, ca. € 1,8 miljoen voor Bijzondere Zorg (WijkGGD, meldpunt Wvggz), ca. € 1,7 miljoen voor Toezicht Kinderopvang, ca. € 1,7 miljoen inkomsten m.b.t. opdrachten op het gebied van beleid en preventie, waaronder ca. € 0,8 miljoen vanuit de preventie-akkoorden IZA & Gala, en ca. € 0,7 miljoen dienstverlening m.b.t. ondersteuning van mantelzorgers.
Deze taken liggen in het verlengde van de wettelijke taken. De uitvoering van deze taken wordt met de individuele gemeenten afzonderlijk contractueel vastgelegd. In de begroting 2026 zal een raming worden opgenomen.

Overige bijdragen gemeenten

Naast de gezamenlijke bijdrage per inwoner en de contracttaken betalen gemeenten in onze regio ook nog algemene bijdragen, veelal ter dekking van uit historisch perspectief veroorzaakte kosten en/of afbouw van dergelijke algemene kosten.
Deze niet direct aan de uitvoerende taken gerelateerde kosten zijn inmiddels maximaal beperkt en de bijdragen daarvoor lopen steeds verder terug. Er resteert alleen nog de structurele genormeerde bijdrage van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van JGZ-onderzoeklocaties in de beide hoofdgebouwen en de fusie-bijdrage van Eindhoven voor de uitloopschalen; dit laatste betreft een langjarige verplichting die wel geleidelijk afneemt.
Het totaal van deze overige bijdragen door bovengenoemde gemeenten bedraagt momenteel ca. € 0,2 miljoen.

Contracttaken derden

Naast de diverse bijdragen en vergoedingen van gemeenten ontvangt de GGD ook van derden (waaronder andere overheden, instellingen, zorgverzekeraars, bedrijven en particulieren) bijdragen en vergoedingen voor dienstverlening, in totaal op dit moment (2024) ruim € 9,0 miljoen.

De in omvang belangrijkste structurele contracttaken hierin zijn:

- (Reizigers-)vaccinaties (ca. € 1,2 miljoen hoofdzakelijk particulieren)
- Bijdrage Rijk voor SOA-bestrijding (ca. € 1,2 miljoen)
- Forensische geneeskundige diensten voor de politie (ca. € 1,5 miljoen); m.i.v. 2024 georganiseerd in een samenwerkingsmodel met GGD Hart voor Brabant (Centrummodel FG) wat als werkgebied de politieregio Brabant Oost omvat
- RIVM-vergoedingen JGZ 0-4 (ca. € 0,6 miljoen)
- Publieke Gezondheid Asielzoekers (ca. € 0,4 miljoen; met op dit moment nog onzekerheid over de voortzetting hiervan vanaf 2026)

Naast deze meer structurele bijdragen en vergoedingen zijn er ook ontvangsten waarvan de duur nog niet (definitief) is vastgesteld zoals:

- Vergoedingen uit hoofde van het rijk voor pandemische paraatheid/versterking infectieziektebestrijding (ca. € 1,0 miljoen in de vorm van een SPUK)
- Overige vergoedingen en bijdragen voor het Centrummodel Forensische Geneeskunde (ca. € 1,0 miljoen waaronder bijdragen t.b.v. Centrum Seksueel Geweld, beschikbaarheid en versterking forensische medische expertise)
- Onderzoeksopdrachten voor instellingen en bedrijven (ca. € 0,5 miljoen)
- Rijksvergoeding voor Covid-19 vaccinatiecampagne (in 2024 ca 3,9 miljoen). Continuering in 2025 (iets lager budget). Continuering vanaf 2026 vooralsnog onduidelijk

Deze taken worden in principe uitgevoerd tegen kostprijs en leveren zo, gezien de omvang, een belangrijke bijdrage aan de dekking van de overhead; waardoor ook een kwalitatief betere ondersteuning van de organisatie als geheel kan worden gerealiseerd. Maar dit betekent anderzijds natuurlijk ook een potentieel financieel risico in het geval dat deze inkomsten substantieel terug zouden lopen.

De landelijke politie is in najaar 2023 gestart met de aanbesteding van medische arrestantenzorg. Het besluit m.b.t. de gunning is door de aanbesteder uitgesteld. Dit brengt een financieel risico met zich mee indien deze dienst niet aan de GGD gegund wordt.

In 2024 bevinden zich de opbrengsten van reizigers-vaccinaties nog onder het niveau van 2019 (ca. € 1,4 miljoen) maar verder herstel wordt in de komende jaren wel verwacht.

4.5 Weerstandsvermogen en risico's

In het najaar van 2017 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR, deel 2. Hierin zijn o.a. kaders vastgesteld voor de hoogte van de Algemene Reserve, zijnde het weerstandsvermogen van de organisatie. Eerder heeft het bestuur besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden.
In de beleidsnotitie 4GR wordt voor beide programma's een kader stellende bandbreedte vastgesteld die gerelateerd is aan de omzet. Het wordt daarbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is.
Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is bij een geraamd omzetniveau van PG in 2024 tot boven de € 40 miljoen (tot een plafond van € 60 miljoen) voor de Algemene Reserve PG een minimum van € 2,0 miljoen en een maximum van € 2,4 miljoen van toepassing. De Algemene Reserve PG bedraagt einde 2024 naar verwachting ca. € 2,3 miljoen, wat binnen de bandbreedte valt en waarmee aan de criteria voldaan wordt.

De Algemene Reserve AZ bedraagt einde 2024 naar verwachting ca. € 1,7 miljoen. Volgens de staffel uit de 4GR-notitie is bij een omzetniveau in 2024 van boven de 30 miljoen respectievelijk € 1.5 miljoen als minimum en € 2,0 miljoen als maximum van toepassing; met de verwachte stand van de algemene reserve per ultimo 2024 wordt ook aan dit criterium voldaan.

Om risico's te beheersen wordt momenteel door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Bij de voortgangs-verantwoordingen kan hierdoor nadrukkelijker stil worden gestaan bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken. Daarnaast is het risicomanagement een belangrijk element in de ISO- en NEN-certificeringsschema's.
Bij de aanbieding van de concept-programmabegroting wordt aan het AB jaarlijks ook een actuele financiële risico-inventarisatie voorgelegd.

Bijlage 1 Indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen gezamenlijk takenpakket

	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	PCM	bijdrage 0-4	# kinderen 0-4 *)	2026				2027				2028				2029			
Gemeente	1-1-2025	1-1-2026	1-1-2027	1-1-2028	2025	2025	1-1-2024	€ 23,772	pcm	0-4 *	totaal	€ 24,248	pcm	0-4 *	totaal	€ 24,733	pcm	0-4 *	totaal	€ 25,227	pcm	0-4 *	totaal
Asten	17.450	17.607	17.765	17.925	17.776	348.294	679	414.816	18.523	362.922	796.261	426.921	18.893	370.180	815.994	439.378	19.271	377.584	836.233	452.199	19.656	385.136	856.991
Bergeijk	19.366	19.540	19.716	19.893	19.350	354.449	691	460.366	20.163	369.336	849.865	473.799	20.566	376.723	871.088	487.625	20.977	384.257	892.859	501.854	21.397	391.942	915.193
Best	31.501	31.784	32.071	32.359	34.132	647.344	1262	748.847	35.566	674.533	1.458.945	770.699	36.277	688.023	1.494.999	793.188	37.002	701.784	1.531.974	816.333	37.743	715.819	1.569.895
Bladel	21.169	21.359	21.552	21.746	21.098	388.304	757	503.229	21.984	404.613	929.826	517.913	22.424	412.705	953.042	533.026	22.872	420.959	976.857	548.580	23.330	429.378	1.001.287
Cranendonck	21.054	21.243	21.434	21.627	20.964	360.092	702	500.495	21.844	375.215	897.554	515.099	22.281	382.720	920.100	530.130	22.727	390.374	943.231	545.599	23.181	398.182	966.962
Deurne	33.482	33.783	34.087	34.394	34.640	618.106	1205	795.932	36.095	644.066	1.476.093	819.157	36.817	656.948	1.512.922	843.060	37.553	670.087	1.550.700	867.661	38.304	683.488	1.589.454
Eersel	20.370	20.553	20.738	20.925	18.571	417.029	813	484.232	19.351	434.544	938.127	498.362	19.738	443.235	961.335	512.904	20.133	452.100	985.137	527.871	20.535	461.142	1.009.548
Eindhoven	248.661	250.899	253.157	255.435	261.341	4.507.813	8788	5.911.216	272.317	4.697.141	10.880.674	6.083.705	277.764	4.791.084	11.152.552	6.261.228	283.319	4.886.905	11.431.452	6.443.930	288.985	4.984.643	11.717.559
Geldrop-Mierlo	41.103	41.473	41.846	42.222	44.028	777.634	1516	977.099	45.877	810.294	1.833.271	1.005.611	46.795	826.500	1.878.906	1.034.955	47.731	843.030	1.925.716	1.065.155	48.685	859.891	1.973.731
Gemert-Bakel	31.711	31.996	32.284	32.575	31.787	660.681	1288	753.836	33.122	688.429	1.475.388	775.833	33.785	702.198	1.511.816	798.472	34.460	716.242	1.549.174	821.772	35.150	730.567	1.587.488
Heeze-Leende	16.951	17.104	17.258	17.413	15.846	304.693	594	402.967	16.512	317.490	736.969	414.726	16.842	323.840	755.408	426.827	17.179	330.317	774.323	439.282	17.523	336.923	793.728
Helmond	96.747	97.618	98.496	99.383	117.754	1.858.934	3624	2.299.887	122.700	1.937.009	4.359.596	2.366.998	125.154	1.975.750	4.467.901	2.436.067	127.657	2.015.265	4.578.988	2.507.151	130.210	2.055.570	4.692.931
Laarbeek	23.442	23.653	23.866	24.081	23.512	473.454	923	557.270	24.499	493.339	1.075.108	573.531	24.989	503.206	1.101.726	590.267	25.489	513.270	1.129.025	607.491	25.999	523.535	1.157.025
Nuenen	24.449	24.669	24.891	25.115	23.286	477.044	930	581.208	24.264	497.080	1.102.552	598.168	24.749	507.022	1.129.939	615.622	25.244	517.162	1.158.029	633.586	25.749	527.505	1.186.841
Oirschot	19.440	19.615	19.792	19.970	19.206	357.014	696	462.141	20.013	372.008	854.162	475.626	20.413	379.449	875.488	489.505	20.821	387.038	897.364	503.789	21.238	394.778	919.805
Reusel-De Mrdn	13.699	13.822	13.947	14.072	12.897	286.227	558	325.660	13.439	298.248	637.347	335.163	13.708	304.213	653.083	344.943	13.982	310.297	669.222	355.008	14.262	316.503	685.773
Someren	20.369	20.552	20.737	20.924	19.035	470.376	917	484.208	19.835	490.132	994.175	498.337	20.232	499.934	1.018.503	512.879	20.636	509.933	1.043.448	527.845	21.049	520.132	1.069.025
Son en Breugel	18.111	18.274	18.438	18.604	18.385	380.097	741	430.527	19.157	396.061	845.745	443.090	19.540	403.982	866.612	456.019	19.931	412.062	888.012	469.326	20.329	420.303	909.958
Valkenswaard	31.985	32.273	32.564	32.857	31.296	604.256	1178	760.361	32.610	629.635	1.422.606	782.548	33.263	642.228	1.458.038	805.383	33.928	655.072	1.494.383	828.884	34.606	668.174	1.531.664
Veldhoven	47.247	47.673	48.102	48.535	46.726	839.701	1637	1.123.175	48.688	874.968	2.046.831	1.155.949	49.662	892.467	2.098.079	1.189.680	50.655	910.317	2.150.652	1.224.395	51.668	928.523	2.204.586
Waalre	18.157	18.320	18.485	18.652	18.777	339.574	662	431.631	19.566	353.836	805.032	444.226	19.957	360.912	825.095	457.188	20.356	368.131	845.675	470.529	20.763	375.493	866.785
	816.463	**823.811**	**831.225**	**838.706**	**850.408**	**15.471.112**	**30.161**	**19.409.103**	**886.125**	**16.120.899**	**36.416.127**	**19.975.461**	**903.847**	**16.443.317**	**37.322.625**	**20.556.344**	**921.924**	**16.772.183**	**38.252.452**	**21.158.237**	**940.363**	**17.107.627**	**39.206.227**

*) voor JGZ 0-4 wordt vooralsnog geen mutatie in het aantal kinderen geraamd. Er wordt tzt echter nagecalculeerd obv het werkelijke aantal kinderen per 1 januari van het begrotingsjaar.

Bijlage 2 Verloop overige structurele bijdragen gemeenten

(blauw gearceerd is de specificatie van 2026)

Gemeente	Bijdrage soc. plan reorgan. fusie '96	Bijdrage onderzoek locaties JGZ	Bijdragen div. ver-plichtingen fusie '08	Bijdr. Ehv uitloop schalen fusie '08 1)	Totaal 2008	Totaal 2009	Totaal 2010	Totaal 2011	Totaal 2012	Totaal 2013	Totaal 2014	Totaal 2015	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Totaal 2023	Totaal 2024	Totaal 2025	Totaal 2026	Totaal 2027	Totaal 2028	Totaal 2029
Asten					6.471	6.530	7.009	5.745	6.161	5.064	4.558	4.803	4.341	1.100	1.224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bergeijk					4.386	4.278	5.270	3.697	3.618	3.002	1.727	1.446	1.488	1.211	1.343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Best					7.036	6.879	8.458	5.919	5.772	4.753	2.719	2.266	2.332	1.922	2.132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bladel					4.621	4.524	5.575	3.921	3.875	3.243	1.863	1.570	1.616	1.324	1.469	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cranendonck					4.917	4.795	5.909	4.163	4.085	3.383	1.933	1.614	1.661	1.370	1.520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deurne					16.224	16.195	17.739	15.616	15.193	15.015	13.014	12.509	15.582	2.113	2.339	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eersel					4.372	4.280	5.270	3.718	3.635	3.010	1.729	1.441	1.483	1.230	1.357	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eindhoven		64.323		75.000	1.013.500	908.020	740.584	584.839	500.484	460.024	421.500	267.959	194.000	156.572	168.073	167.000	162.000	148.148	145.923	147.005	152.500	146.730	139.323	120.609	121.921	108.260
Geldrop-Mierlo					19.175	19.824	21.687	19.437	19.335	18.044	12.682	15.578	16.668	2.579	2.858	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gemert-Bakel					14.762	16.276	18.895	18.324	15.709	14.836	9.762	11.822	12.890	1.966	2.199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heeze-Leende					3.675	-43	4.424	3.121	3.062	2.543	1.463	1.217	1.252	1.038	1.150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helmond		32.338			114.870	124.189	133.630	70.127	40.242	37.211	31.454	30.072	30.778	29.975	30.633	24.000	25.000	26.000	26.039	26.146	28.908	31.035	32.338	32.985	33.645	34.318
Laarbeek					5.272	5.155	6.329	4.420	4.306	3.579	2.067	1.728	1.778	1.456	1.608	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nuenen c.a.					5.504	5.347	6.540	4.555	4.454	3.734	2.148	1.790	1.843	1.509	1.673	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oirschot					4.329	4.225	5.184	3.634	3.571	2.958	1.702	1.424	1.466	1.207	1.355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reusel-De Mierden					2.999	2.922	3.620	2.567	2.524	2.095	1.203	1.008	1.037	849	946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Someren					4.400	4.303	6.741	5.965	5.068	4.597	1.768	1.481	1.524	1.254	1.397	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Son en Breugel					3.711	3.658	4.521	3.177	3.135	2.621	1.531	1.285	1.322	1.089	1.217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valkenswaard					22.496	23.031	24.369	21.791	20.787	20.674	17.903	17.903	18.473	2.007	2.232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veldhoven					10.497	10.183	12.530	8.839	8.735	7.269	4.186	3.497	3.599	2.939	3.276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Waalre					4.008	3.956	4.818	3.388	3.306	2.732	1.587	1.328	1.366	1.129	1.239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL 2008	**126.000**	**66.000**	**842.500**	**243.000**	**1.277.500**																					
TOTAAL 2009	**123.000**	**68.500**	**758.000**	**229.000**		**1.178.500**																				
TOTAAL 2010	**151.500**	**71.500**	**662.500**	**163.500**			**1.049.000**																			
TOTAAL 2011	**106.500**	**76.000**	**455.500**	**159.000**				**797.000**																		
TOTAAL 2012	**105.000**	**72.000**	**345.000**	**155.000**					**677.000**																	
TOTAAL 2013	**87.000**	**117.000**	**267.000**	**149.000**						**620.000**																
TOTAAL 2014	**44.500**	**119.000**	**236.500**	**138.500**							**538.500**															
TOTAAL 2015	**41.500**	**119.500**	**100.000**	**122.500**								**383.500**														
TOTAAL 2016	**43.000**	**126.000**	**27.500**	**120.000**									**316.500**													
TOTAAL 2017	**35.000**	**71.000**		**110.000**										**216.000**												
TOTAAL 2018	**39.000**	**71.000**		**121.000**											**231.000**											
TOTAAL 2019		**72.000**		**119.000**												**191.000**										
TOTAAL 2020		**74.000**		**113.000**													**187.000**									
TOTAAL 2021		**76.000**		**98.148**														**174.148**								
TOTAAL 2022		**76.962**		**92.833**															**169.795**							
TOTAAL 2023		**83.125**		**95.000**																**178.125**						
TOTAAL 2024		**86.408**		**95.000**																	**181.408**					
TOTAAL 2025		**92.765**		**85.000**																		**177.765**				
TOTAAL 2026		**96.661**		**75.000**																			**171.661**			
TOTAAL 2027		**98.594**		**55.000**																				**153.594**		
TOTAAL 2028		**100.566**		**55.000**																					**155.566**	
TOTAAL 2029		**102.578**		**40.000**																						**142.578**

1) Deze bijdrage wordt achteraf afgerekend obv de werkelijke kosten