Samen sterk voor toekomstbestendige publieke gezondheid

Ontwerpbegroting 2026



Hart voor Brabant

Volgende >



Wij maken samen gezond gewoon



‘Gezond blijven moet voor iedereen vanzelfsprekend zijn, maar dat is niet altijd gemakkelijk. We zien de gezondheidsverschillen toenemen en de trends rondom gezonde leefstijl laten een verslechtering zien. Door een tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers, en meer oudere inwoners die zorg nodig hebben, is de beschikbaarheid van zorg en behandeling niet meer vanzelfsprekend. Dit vraagt om keuzes bij de inzet op preventie. Tegelijkertijd staan de (financiële) middelen in 2026 onder druk. Samen pakken we de uitdaging op om ook in deze tijd te blijven werken aan een gezonde samenleving! We zetten onze professionals slim in en zorgen dat zij hun werk met plezier kunnen uitvoeren. We versterken inwoners om het zoveel mogelijk zelf te kunnen doen. Dat geeft ons de ruimte om voor inwoners in kwetsbare situaties een stapje extra te kunnen zetten. We bundelen onze krachten in het netwerk met betrokken partners. Zó maken we samen gezond gewoon!’

- Thérèse Claassen en Sebastiaan Baan,
directie GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant

Hart voor Brabant

Inhoud

Voorwoord **p. 04**

De GGD in één oogopslag **p. 06**

1. Gezondheid raakt ons allemaal **p. 07**

1.1 Voorkomen als het kan, beschermen als het moet p. 08

1.2 Zelf, maar niet alleen p. 16

1.3 Iedereen verschillend, allemaal gelijk p. 23

1.4 Overal om ons heen, binnen en buiten p. 30

2. Financiën **p. 37**

3. De GGD als organisatie **p. 41**
3.1 Bedrijfsvoering p. 42
3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing p. 46
3.3 Financiële status en weerbaarheid p. 50
3.4 Onderhoud kapitaalgoederen p. 51
3.5 Financiering p. 52
3.6 Verbonden partijen p. 53
3.7 Lokale heffingen en grondbeleid p. 55

4. Het overzicht van baten en lasten **p. 56**
4.1 Uitgangspunten p. 57
4.2 Overzicht van baten en lasten p. 58
4.3 Baten p. 59
4.4 Lasten p. 60
4.5 Investeringskredieten p. 61
4.6 Reserves p. 62
4.7 Voorzieningen p. 64
4.8 Meerjarenraming 2026-2029 p. 65

Bijlagen **p. 66**
Bijlage 1 – Gemeentelijke bijdrage 2026 p. 67
Bijlage 2 – Nominale ontwikkelingen p. 68
Bijlage 3 – Balans meerjarenraming 2026-2029 p. 69
Bijlage 4 – Taakvelden p. 70
Bijlage 5 – EMU-Saldo p. 71

Voorwoord

Gezondheid vormt de basis voor een goed en fijn leven. De GGD zet zich in om de gezondheid van inwoners te beschermen, te verbeteren en te bewaken. Dat doen we zowel voor groepen (collectief) als voor individuen en op fysieke locaties maar ook online en digitaal. We hebben daarbij te maken met grote uitdagingen, niet iedereen heeft gelijke kansen op een goede gezondheid en een ongezonde leefstijl en leefomgeving zorgen voor meer ziektes. Tegelijkertijd vergrijst de bevolking, is er minder (zorg-)capaciteit en daalt de vaccinatiebereidheid.

In de kaderbrief 2026 laten we zien dat preventie dé manier is om deze gezondheidsuitdagingen aan te pakken. Dat vraagt een verandering, niet alleen binnen de GGD, maar ook in de samenwerking met gemeenten, inwoners en partners in het netwerk. Die uitdaging gaan we samen aan!

Wij maken *samen* gezond gewoon

Onze toekomstvisie is ons houvast. Het moet gewoon zijn om over gezond zijn na te denken en gezondheid mee te nemen in de keuzes die we maken, als individu, als collectief, als organisatie en als overheid. De gezonde keuze moet de gewone, makkelijke keuze zijn.

We komen uit een roerige tijd, waarin stappen zijn gezet in de beweging van ziekte naar gezondheid, maar ook met de nodige onzekerheid over rollen, belangen en financiering van deze beweging. Onze gemeenten voelen een maatschappelijke opgave met financiële druk.

Sinds jaar en dag is er een goede samenwerking tussen de GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant om te werken aan de maatschappelijke opgave. Om ook in de toekomst de kwaliteit van de dienstverlening te kunnen waarborgen, bundelen we onze krachten. In 2026 zetten we hiervoor een stap naar voren. Op die manier kunnen we in de toekomst minimaal hetzelfde blijven doen voor de gezondheid van onze inwoners. Dat vullen we aan met samenwerking op provinciaal, bovenregionaal en waar nodig landelijk niveau. Zo kunnen we goede voorbeelden in onze regio inzetten.

We blijven de ingezette beweging van zorg naar gezondheid versterken. Tegelijkertijd ervaart de GGD onzekerheid over ontwikkelingen in 2025. Zo is op dit moment nog geen besluit genomen over de middelen voor pandemische paraatheid en is er ook geen duidelijkheid of bij een overheveling naar het gemeentefonds een budgetkorting van 10% voor de aanvullende regeling seksuele gezondheid gaat gelden vanaf 2026. Daarnaast zijn er inhoudelijke ontwikkelingen gaande rondom de inzet van GGD, zoals bij de kennisinfrastructuur (KIS), de actie-agenda Industrie en Omwonenden en het potentieel verliezen van de medische arrestanten Zorg (MAZ, onderdeel van Forensische Geneeskunde) die onlangs is aanbesteed, waarbij deze aanbesteding waarschijnlijk niet aan de GGD'en wordt gegund.

We horen en zien ook de financiële zorgen van onze gemeenten goed. Er is nog steeds onduidelijkheid over eventuele correcties voor het ravijnjaar en middelen voor de jeugdzorg. Wanneer deze ontwikkelingen gemeenten dwingen tot het maken van pijnlijke keuzes kan dit consequenties hebben voor de dienstverlening vanuit de GGD. Wanneer gemeenten keuzes moeten maken op de plustaken die zij afnemen, geeft dit een financieel risico voor de GGD. Dit kan leiden tot tijdelijke overformatie en frictiekosten, ook op de ondersteunende processen.

De GGD laat zijn ambities niet varen, maar we kijken wel kritisch naar hoe we deze bereiken. De doelen en activiteiten voor 2026, voortkomend uit het meerjarenbeleidsplan, blijven dan ook binnen het budget wat de GGD daarvoor ter beschikking is gesteld. Met het programma Toekomstbestendige GGD

Financieel Fit en Gezond zetten we al in om dingen slimmer te doen.
De financiële uitdagingen waar onze gemeenten voor gesteld staan maakt dat wij terughoudend zijn met nieuwe beleidsvoornemens. Focus aanbrengen is nodig, de dingen slimmer doen, nieuw voor oud, daar zet de GGD op in.
In de ontwerpbegroting leest u de richting die we hiervoor ingaan, hoe we deze activiteiten precies zullen vormgeven hangt mede af van de bovengenoemde onzekerheden.

Leeswijzer

2026 is het laatste jaar van deze beleidsperiode waarin we samen werken aan de ambities volgens de toekomstvisie 'Wij maken samen gezond gewoon'. Deze begroting beschrijft per pijler welke stappen we zetten in 2026 om onze ambities te realiseren. We laten zien hoe we de resultaten van onze samenwerking met gemeenten en partners monitoren. Hoofdstuk 2 beschrijft wat de financiële impact is van de plannen. De hoofdstukken 3 en 4 bevatten de wettelijk verplichte paragrafen.

's-Hertogenbosch, 4 april 2025,

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

M.A.H. Moorman,
voorzitter

T.H.I. Claassen,
secretaris

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant in zijn vergadering van 2 juli 2025,

M.A.H. Moorman,
voorzitter

T.H.I. Claassen,
secretaris

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



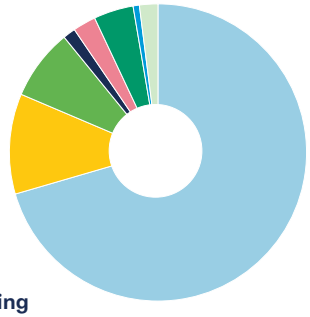
19 gemeenten

48 consultatiebureaus

5 regionale vestigingen

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

Diensten



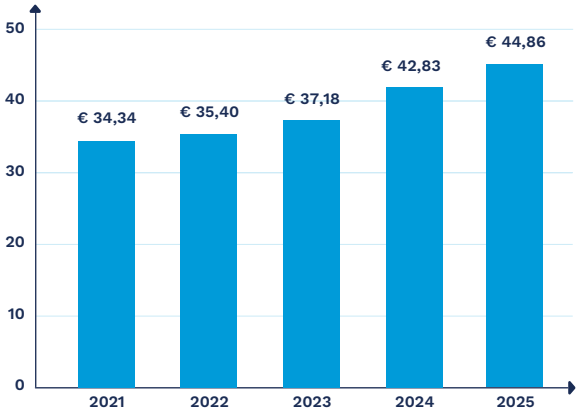
- Jeugdgezondheid
- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering en leefstijl
- Monitoren, signaleren en advies
- Publieke gezondheid bij rampen en crises
- Toezicht houden
- Openbare geestelijke gezondheidszorg
- Overige

Gemeentelijke bijdrage per inwoner

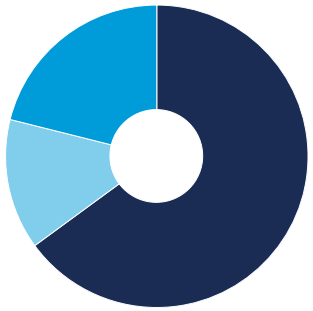
Stijging door:

- **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**

1. Gezondheid raakt ons allemaal - doelen en stappen 2026

1.1 Voorkomen als het kan, beschermen als het moet

1.2 Zelf, maar niet alleen

1.3. Iedereen verschillend, allemaal gelijk

1.4 Overal om ons heen, binnen en buiten



1.1 Voorkomen als het kan, beschermen als het moet

Wij maken samen gezond gewoon

Stimuleren van positieve gezondheid is de sleutel tot een gezonde toekomst. Daarom zetten we daar vol op in. En we vergeten niet waar we goed in zijn: we blijven als organisatie klaar staan om mensen te helpen als dat nodig is.

Ambitie

In 2027 vinden en gebruiken inwoners en partners de GGD als dé plek voor betrouwbare kennis en onderbouwde interventies om gezondheid te bevorderen.

> **Het gezondheidshuis.**

Onze doelen voor 2026:

1. De transitie van zorg naar gezondheid wordt actief voortgezet, door inbedding van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein in het werkgebied van GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant;
2. Met de partners is de rol en deelname van de GGD in het aansluiten op de sterke lokale teams in het sociaal domein en activiteiten vanuit de Hervormingsagenda Jeugd afgesproken, vastgelegd en geborgd;
3. De GGD gaat in gesprek met de belangrijkste werkgevers in de regio over hoe ze samen met partners gezond gewoon maken voor hun medewerkers en hun omgeving;
4. De GGD heeft een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC), dat de centrale plek is waar inwoners, professionals en partners digitaal en fysiek terecht kunnen voor informatie en vragen over vaccinaties en natuurlijk voor het zetten van vaccinaties.

Onze stappen in 2026:

Eerlijk:

a. Samen met zorgverleners, gemeenten en zorgverzekeraars zorgen we ervoor dat interventies, onder andere uit de ketenaanpakken GALA, waarvan we weten dat ze werken, voor iedereen in de doelgroep beschikbaar zijn met structurele financiering en inzet van mensen. Dit geldt bijvoorbeeld voor het inzetbaar maken van de succesvolle interventie ‘GLI-jongeren’ en de inbedding en borging van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de rol van de centraal zorgverlener. We verkennen samen met onze gemeenten ook de inzet van aanvullende leefstijlloketten in gemeenten voor de primaire preventie.

b. We spelen een actieve rol bij het continueren en realiseren van de ambities uit de regioplannen (IZA) en het GALA. Zo adviseren we over de monitoring van activiteiten vanuit IZA en GALA, om bij te dragen aan de gezondheid van onze inwoners. Vanuit de regionale kennisinfrastructuur hebben we al belangrijke stappen gezet in de verbinding tussen gemeenten en GGD, om zowel de behoeftes van onze gemeenten beter op te halen, als kennisdeling over gezondheid nog beter vorm te geven. In 2026 zullen de middelen voor de kennisinfrastructuur vanuit de SPUK-regeling stoppen. In 2025 is er met gemeenten en betrokken partners een slimme efficiënte en houdbare oplossing voor uitgewerkt, waar we hopelijk in 2026 mee verder kunnen bouwen aan de Brabantse kennisinfrastructuur als het kennisknooppunt van gezondheid.
c. We verspreiden via de Brabantse Kennisinfrastructuur, mits deze wordt voortgezet, de in 2025 opgedane kennis over verbeteren van de toegang tot huisartsenzorg voor arbeidsmigranten.
d. We bereiden ons voor op meerdere scenario's rondom de middelen voor structurele versterking van de infectieziektebestrijding (IZB). In de loop van 2025 komt hierover meer duidelijkheid, waarbij er drie scenario's zijn: de investering stopt, wordt lager of blijft gelijk. Bij reductie en stoppen heeft dit impact op de inzet voor de publieke gezondheid vanuit de wettelijke taken rondom infectieziekte bestrijding en preventie. In dit scenario zal de dienstverlening afgeschaald moeten worden, omdat er onvoldoende middelen beschikbaar zijn.

Gedurfd:

e. De focus van de jeugdgezondheidszorg ligt bij het normaliseren (i.p.v. medicaliseren) en bij risicogestuurd werken. Dit vraagt om met een brede blik te kijken naar de sociale context en achterliggende factoren zoals armoede en de mentale gezondheid van ouders. Dit kan de GGD niet alleen, hiervoor is een intensieve verbinding op lokaal niveau nodig om dit samen te kunnen organiseren met de hiervoor beschikbare middelen. In 2026 zijn al onze teams daarom ook verbonden met de lokale wijkteams in het werkgebied.
f. In 2025 zijn gemeenten gestart met het regionaal netwerk suïcidepreventie (onderdeel van de implementatie van de Wet Integrale Suïcidepreventie). De GGD is hierin netwerkpartner. We zetten in op aansluiten bij bestaande netwerken voor mentale gezondheid, die in 2026 mogelijk verder uitgebouwd worden. Het doel hiervan is om de kennis en kunde van de partners optimaal in te zetten, niet alleen binnen het netwerk maar ook juist tússen de

netwerken, zodat we ook leren van elkaars goede voorbeelden. Hiermee zetten we samen de noodzakelijke stappen om suïcidale gedachten bij jongeren en jongvolwassenen te normaliseren en de stap naar uitvoering van die gedachte (de suïcide) terug te dringen.

Vernieuwend

g. We gaan actief in gesprek met werkgevers in Brabant, daarbij maken we strategische keuzes. Wat zijn de belangrijkste werkgevers? Waar zitten werknemers in bepaalde kwetsbare situaties (zoals bijvoorbeeld arbeidsmigranten) of waar zijn de grootste kansen om mensen goed voor te bereiden op gezond ouder worden? Welke werkgevers spelen een rol in het kader van een gezonde voedselomgeving? Kunnen we aanhaken bij de ontwikkelingen rondom gezonde en duurzame werklandschappen? We verwachten via werkgevers specifieke doelgroepen en met name volwassenen te bereiken. We activeren werkgevers voor de rol die zij hier zelf in spelen. Via werkgevers kunnen we ook bijdragen aan de groene handafdruk en planetaire gezondheid.

Hiermee willen we de volgende resultaten bereiken:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Percentage volledige deelname aan RVP (t/m 2 jaar)	79%	82%	80%	Het vaccinatieprogramma is sterk in beweging, zoals de start van de vaccinatie tegen het RS virus en het wijzigen van de timing van vaccinaties in het rijksvaccinatieprogramma. Dit zorgt tegelijkertijd voor onrust en aandacht. Vanuit het vaccinatie-expertise centrum is er veel aandacht voor de vaccinatiegraad op wijkniveau. We verwachten dat het percentage stabiel zal blijven.
Aantal consulten reizigersspreekuur	9.933	11.686	13.000	We investeren in nieuw personeel en verwachten hiermee nog meer klanten te kunnen bedienen en wachttijden te verkorten.

We zien dat onze inwoners en partners ons weten te vinden en tevreden zijn met onze dienstverlening door:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal beleidsadviezen bij acute (milieu) incidenten	7 (+33 GAGS)	2 (+27 GAGS)	10	-
Aantal ontvangen vragen en klachten over milieu (en gezondheid)	333	374	350	-

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Gemiddelde tevredenheid bij direct klantencontact met de GGD: **Jeugdgezondheid**	71,6%	75,2%	72,5%	-
Gemiddeld waarderen netwerkpartners/ gemeenten ons met een 8 of hoger	-	-	-	Vierjaarlijks gemeten in imago-onderzoek GGD. Aanvullend organiseren we vanaf 2025 een jaarlijks gesprek met de gemeenten over de samenwerking. Gespreksverslagen worden geanalyseerd op succes- en verbeterpunten.

Vanuit onze reguliere taken werken we aan het zijn van dé plek voor betrouwbare kennis en onderbouwde interventies door:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal gemeenteschetsen	38	38	19	-

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal inwoners dat lid is van het GGD-gezondheidspanel	9.421	9.897	10.000	-

Daarnaast voert de GGD kerntaken uit, gericht op het beschermen en bewaken van de gezondheid van onze inwoners

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal meldingen van meldingsplichtige infectieziekten	623	1.613	=	De ambitie is vanzelfsprekend niet het aantal meldingen op zich, maar het zorgvuldig en deskundig behandelen van de meldingsplichtige infectieziekten.
Aantal lijkschouwingen bij niet-natuurlijk overlijden (inclusief euthanasie)	1.347	1.452	1.500	Verwacht wordt dat de toename van toezicht bij aanvragen voor euthanasie zal toenemen als gevolg van de toename van (oudere) inwoners. Daarnaast streven we hier ook niet naar het behalen van een getal, maar naar het bieden van goede dienstverlening.



Wij maken samen gezond gewoon



‘Ik werk samen met inwoners en professionals aan een rookvrije toekomst. In het project *Rookvrij Leven voor Iedereen* maken we gebruik van de integrale wijkaanpak van Pharos. We luisteren naar inwoners wat er nodig is om te stoppen, of om te voorkomen dat ze starten met roken of vapen. Samen ontwikkelen we plannen die aansluiten bij inwoners in de wijk. Dankzij een vierjarige subsidie van het KWF werken we de komende jaren verder aan een rookvrije toekomst. Samen met de (pre)geboortezorg uit de regio zetten we de actielijn *Rookvrije Start* op om het aantal zwangere vrouwen dat rookt vóór, tijdens en na de zwangerschap te verminderen. In 2026 bundelen we de succesfactoren van *Rookvrij Leven voor Iedereen*, zodat deze ook in andere wijken kunnen worden ingezet. Zo beschermen we anderen tegen meeroken en voorkomen we dat kinderen en jongeren verleid worden om zelf te gaan roken.’

- Baukje Coorens, adviseur Preventie en Gezondheid

Hart voor Brabant

1.2 Zelf, maar niet alleen

Wij maken samen gezond gewoon

Niets is zo persoonlijk als je eigen gezondheid. Voor wie gezond al gewoon is, kan het zelf doen. En wie onze kennis wil gebruiken weet ons te vinden. Mensen voor wie het moeilijk is, zoeken we actief op. Niemand hoeft tenslotte alleen te doen.

Ambitie

In 2027 maken inwoners bewuste keuzes die bijdragen aan hun positieve gezondheid. De inwoner weet waar hij hulp en ondersteuning kan krijgen als het moeilijk is die keuze zelf te maken.

> **Zelf als het kan, samen als het moet.**

Onze doelen voor 2026:

1. We voeren gesprekken met inwoners over hoe zij (nog) meer regie over hun eigen gezondheid kunnen nemen (denk aan klantarena's bij jeugdgezondheidszorg, spiegelgesprekken, inzet van kunstmatige intelligentie et cetera).
2. We benutten ervaringsdeskundigheid in nieuw te starten projecten om erachter te komen welke inzet van de GGD hen echt verder helpt.
3. We versterken vanuit onze reguliere taken de maatschappelijke weerbaarheid. Hieronder vallen activiteiten vanuit de rol als crisisorganisatie maar ook activiteiten waardoor inwoners informatie krijgen over wat zij zelf kunnen doen om goed voorbereid te zijn op een (dreigende) crisis of oorlog. Denk hierbij ook aan gezondheidsbevordering om minder kwetsbaar te zijn voor gezondheidsrisico's.

Onze stappen in 2026:

Eerlijk:

a. In 2025 wordt een start gemaakt met participatie van ouders in de aanpak Kansrijke Start. Op basis van de geleerde lessen in de opstart willen we ouderparticipatie in 2026 gewoon maken.
b. We werken samen met (toekomstige) ouderen aan wat zij zelf kunnen doen om gezond en vitaal ouder te worden. Dit begint vroegtijdig, dus bij volwassenen, ruim voor het 65ste levensjaar.
c. Het nieuwe dienstverleningsconcept (2025) gaat uit van het mogelijk maken van meer zelfregie op gezondheid door onze inwoners. Daarmee verwachten we dat er ook moet worden ingezet op bijvoorbeeld gezondheidsapps. In 2026 wordt het dienstverleningsconcept geïmplementeerd.
d. In 2026 streeft de GGD ernaar om in opvolging van de landelijke ETHOS telling bij te dragen aan een eerlijk geluid over dak- en thuisloosheid. We willen hierin speciale aandacht vragen kinderen die dak- en thuisloos zijn, mede omdat we partner zijn in het nationaal programma leefbaarheid en veiligheid. Daarnaast hebben we oog voor de vraagstukken in het kader van maatschappelijke weerbaarheid.

Gedurfd:

e. Samen met de straatdokter en partners zoals huisartsen verstevigen we de sociaal medische zorg voor dak- en thuislozen.
f. We benadrukken het belang van inwonerparticipatie en stimuleren het inzetten en benutten ervan in de IZA-transformatieplannen.

Vernieuwend:

g. Om onze inwoners meer zelfregie te geven, benutten we ook de ontwikkelingen rondom kunstmatige intelligentie (AI) als onderdeel van onze dienstverlening.
h. In 2026 versterken we samen met partners het bewustzijn rondom mentale gezondheid. We delen adviezen en tips om de mentale gezondheid zelf te onderhouden. We dragen bij aan het 'gewoon' te maken om met elkaar te praten over je mentale gezondheid, met als doel elkaar hierbij meer te kunnen helpen. Dit doen we al als onderdeel van de Gezonde Start (Generatie Gezond) en bij het signaleren van postpartum depressie (PPD) bij jonge ouders. We benutten EVIE als ondersteuning voor jongeren in het voortgezet onderwijs om hun mentale gezondheid te versterken. Daarnaast sluiten we aan bij de landelijke campagne "hey, het is oké".

Hiermee willen we de volgende resultaten bereiken:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal consultatiebureau locaties dat werkt via de werkwijze van Plannen door Ouders.	40%	85%	95%	In 2024 is het doel bereikt dat 85% van de locaties deze werkwijze inzet voor tenminste 1 contactmoment. Naast de ambitie om dit naar vrijwel alle locaties te verspreiden streven we ook naar het toepassen in meer contactmomenten per locatie.
Wachttijd KlantContactCentrum (frontoffice) in seconden	86	103	90	-
Het aantal vragen dat vanuit de regionale kennisinfrastructuur is opgepakt	-	-	-	Nieuwe indicator vanuit activiteiten kennisinfrastructuur vanuit beweging IZA/GALA. Aantal vragen wordt gemonitord en gerapporteerd waarbij kwalitatieve duiding wordt gegeven over het type vraag (groot/klein).
Percentage jongeren met depressieve klachten (obv de screening in het voortgezet onderwijs)	19%	20%	=	We gaan uit van stabilisatie van dit percentage.
Het aantal scholen dat door de GGD is ondersteund bij een integrale aanpak van mentale gezondheid: STORM	-	10	↑	Nieuwe indicator laat zien hoeveel scholen (PO & VO & MBO) YMM, STORM en/of het vignet welbevinden van de Gezonde School inzetten. Dit geeft een eerste indicatie van de ondersteuning die de GGD biedt bij de integrale aanpak van mentale gezondheid. Dit is tevens een flinke onderschatting omdat scholen ook kiezen voor eigen aanpakken rondom dit thema.
Young Minds Matter	-	8	↑	Deze laten we voor het eerst zien in deze begroting.
Welbevinden: Gezonde School	-	49	↑	We verwachten een stijging gezien de maatschappelijke ontwikkelingen.

We kiezen voor een benadering van doelgroepen waarvan wij weten dat zij nog onvoldoende in staat zijn om zelf de gezonde keuzes te maken en hier hulp bij willen of nodig hebben:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal cliënten Openbare Geestelijke Gezondheid (OGGZ)	1.559	1.575	↑	We verwachten een toename als gevolg van de stijging van het aantal mensen die dak- / thuisloos zijn.
Aantal cases van de wijk-GGD'ers	951	1.052	↑	We verwachten een toename als gevolg van de maatschappelijke ontwikkelingen en toegenomen aandacht voor mensen met onbegrepen/verward gedrag.
Aantal cliënten spreekuren dak- en thuislozen	217	285	↑	We ontwikkelen de aanpak met straatdoktoren daarom verwachten we een verdere stijging van het aantal cliënten in deze spreekuren.

GGD dienstverlening is er op gericht om de gezondheid te monitoren, te signaleren en zo nodig jeugdigen/inwoners die ondersteuning nodig hebben te verwijzen. Dat is aanleiding voor eventueel aanvullende dienstverlening zoals een contact op indicatie of huisbezoek, maar kan bijvoorbeeld ook een verwijzing naar een samenwerkingspartner in het sociaal of medisch domein zijn.

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
% jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing kreeg	10%	10%	10%	Normaliseren, zo mogelijk doorgeleiden en samenwerken in/met sterke lokale wijkteams.
% prenataal huisbezoek i.v.m. gesignaleerde kwetsbaarheid	2,8%	3,2%	↑	We verwachten een kleine stijging als gevolg van stijgende aantallen van de doelgroep en de aandacht voor kansrijke start in de integrale geboortezorgketen.

Daarnaast voert de GGD kerntaken uit die mensen helpen zelf gezonde keuzes te maken. Tegelijk is de GGD er voor diegene die het nog niet alleen kan.

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal woningvervuilingen	259	340	↑	We zien een overall stijging van het aantal casussen doordat mensen langer thuis blijven wonen en geen steunsysteem hebben.
Aantal webinars en campagnes gezondheidsbevordering **Webinars**	22	-	20	-
Campagnes	5	-	5	



Wij maken samen gezond gewoon



Binnen team Seksuele Gezondheid werken we al een tijd samen met een ervaringsdeskundige. Deze sekswerker vormt een gewaardeerde aanvulling op de reguliere werkzaamheden Seksuele Gezondheid. Cliënten worden geïnformeerd over de mogelijkheid om met deze ervaringsdeskundige te spreken. Zij nemen zelf de beslissing om hier gebruik van te maken. *'Ik ga met cliënten in gesprek over wat zij zelf kunnen doen om zo gezond mogelijk te werken waarin ze hun eigen gezondheid beschermen en die van hun cliënten.'* Wat ontzettend fijn werkt is dat Wendy echt uit ervaring spreekt en daarmee met cliënten samen nadenkt over adviezen die in de praktijk ook echt werken. Daarmee is dit echt van toegevoegde waarde voor onze inwoners.

- Wendy van der Jagt, ervaringsdeskundige

Hart voor Brabant

1.3 Iedereen verschillend, allemaal gelijk

Wij maken **samen** gezond gewoon

We zijn allemaal anders, maar willen uiteindelijk allemaal hetzelfde: gezond opgroeien en ouder worden. Dat moet écht voor iedereen mogelijk zijn. Wij maken ons sterk voor iedereen in kwetsbare situaties.

Ambitie

In 2027 neemt het verschil in gezonde levensjaren niet verder toe.

> **Ongelijk investeren in gelijke kansen.**

Onze doelen voor 2026:

1. We werken in Brabant samen om alle jeugdigen gelijke kansen te bieden om gezond en veilig op te groeien. Zo werken we effectiever, efficiënter en eenduidiger. In 2026 synchroniseren en regionaliseren we het JGZ basisaanbod, passend bij het landelijk professioneel kader. Samen realiseren we waar we individuele ondersteuning kunnen omzetten naar meer collectieve of digitale vormen.
2. Er wordt een onderzoek uitgevoerd om te beoordelen of de lijn die is ingezet met Generatie Gezond (waarbij het niet uitmaakt waar je wieg staat) verbreed wordt naar alle inwoners, bijvoorbeeld als we kijken naar goed voorbereid vitaal ouder worden.
3. We hebben de manier waarop we werken aangepast en onze online JGZ-dienstverlening geharmoniseerd. Daarnaast bieden we de JGZ gedifferentieerd aan op basis van onze data. Hiervoor werken we toe naar het gezamenlijk gebruik van een nieuw taxatie-instrument en bespreken deze taxatie gestructureerd met de ouders/de jongere, om zo passende ondersteuning op maat te geven.
4. We gaan actief in gesprek met de betrokken partners om het netwerk van onder andere seksuele gezondheid zo op te zetten dat er een sluitend aanbod is voor inwoners, waarbij het centrum voor seksuele gezondheid zich richt op aanvullende zorg voor specifieke doelgroepen door outreachend werken en collectieve preventie.
5. Er ligt een analyse, gemaakt met gemeenten en partners, voor mogelijke interventies/ dienstverlening die vanuit de GGD kan worden afgebouwd zonder negatieve effecten voor onze inwoners.

Onze stappen in 2026:

Eerlijk:

a. Het team tuberculosebestrijding werkt intensief samen in de regio (REC zuid) om de dienstverlening op peil te houden. In 2026 zijn de resultaten bekend van verschillende pilots, zoals de implementatie van de IGRA diagnostiek, en passen onze dienstverlening hierop aan.

b. We werken, door data-analyse en in overleg met partners zoals huisartsen, met meer focus op de meest kwetsbare doelgroepen bij seksuele gezondheid.
c. We werken met partners en binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid aan bestaanszekerheid voor jongvolwassenen door onderzoek te doen naar het bereik van risicogroepen en de samenwerking tussen sectoren. Daarnaast onderzoeken we een mogelijke toekomststrategie om ook de volgende generatie bestaanszekerheid te bieden. De doorgang van deze onderzoeken is afhankelijk van een besluit over toekenning van de aangevraagde financiering.

Gedurfd:

d. Duurzame borging en financiering van de ketenaanpak Kind Naar Gezonder Gewicht voor kinderen met overgewicht en obesitas in alle gemeenten in de regio.
e. De ingezette regionale en sub-regionale samenwerking rondom Kansrijke Start borgen we. Daarmee stimuleren we de samenwerking tussen lokale coalities, de ziekenhuizen en de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV).
f. De GGD voert vanuit verschillende taakvelden taken uit in het kader van publieke gezondheid asielzoekers (PGA). Dit is nu georganiseerd vanuit PGA teams. In 2026 is dit onderdeel van de reguliere dienstverlening JGZ, waardoor we flexibeler deze klantengroep kunnen bedienen. We doen dit zowel in reguliere spreekuren als op specifieke AZC locaties en tijdelijke locaties.

Vernieuwend:

g. Om onze positie in en het integraal netwerk te verstevigen in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) nemen we deel aan subsidieaanvragen actieprogramma Grip op Onbegrip. Daarmee kunnen we samen met de netwerkpartners mensen met onbegrepen gedrag beter ondersteunen.

Hiermee willen we de volgende resultaten bereiken:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting (2026)	Toelichting
Verschil in levensjaren in goede ervaren gezondheid tussen mensen met een praktische en theoretische opleidingsachtergrond	-	-	=	Deze indicator is niet op regionaal niveau beschikbaar. Daarom voorstel voor wijziging: **verschil in ervaren gezondheid tussen mensen met een praktische of theoretische achtergrond**. Aansluitend op de ambitie verwachten we dat het verschil ten opzichte van 2022 (25% verschil in ervaren gezondheid tussen praktisch en theoretisch opgeleide volwassenen) niet toeneemt.

Dat is een ambitie die we met tussenstappen willen gaan bereiken. Zo is het belangrijk dat ons bereik van jeugdigen zo hoog mogelijk is en monitoren we hun 'kwetsbaarheid'. Ook is er aangepaste dienstverlening voor specifieke doelgroepen.

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Percentage jeugdigen dat de GGD bereikt	75%	81%	95%	-
Het aantal unieke cliënten waarbij de GIZ methodiek is ingezet (definitie NCJ)	27.292	-	↑	Door een toename in getrainde professionals en grote bekendheid met de toegevoegde waarde van dit instrument verwachten we hier een stijging.
Aantal jeugdigen waarmee de GGD contact heeft vanwege ziekteverzuim op school	2.093	1.987	2.000	-

Deze ambitie bereik je nooit vanuit de GGD alleen. Samenwerking met partners is noodzakelijk om vanuit de behoeften en vragen van de doelgroep de juiste dienstverlening aan te bieden.

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Lokale coalities Kansrijke Start	17 ('21)	-	19	Het streven is dat er in elke gemeente een lokale coalitie Kansrijke Start actief is.
Aantal Nu-Niet-Zwanger-casussen opgeschaald naar inhoudelijk coördinator NNZ	173	174	↑	We verwachten een kleine stijging omdat het aanbod NNZ is uitgebreid in de regio Brabant-Noord.
Aantal keren dat de GGD Stap 1 van de meldcode kindermishandeling startte	125	146	200	Ons streven is niet het bereiken van dit aantal, maar vooral dat professionals het juiste handelingsperspectief hebben om signalen actief te herkennen en op te pakken.

Vanuit de kerntaken voert de GGD diensten uit gericht op specifieke groepen met hun specifieke uitdagingen, waaronder:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal SOA-consulten	5.711	5.575	=	We verwachten dat het aantal gelijk blijft.
Aantal PREP consulten Intake	24	125	150	Er is een grote behoefte aan PrEP zorg, maar de verwachting is sterk afhankelijk van de keuzes die in 2025 gemaakt gaan worden.
Follow-up	964	889	1.800	
Aantal verrichtingen voor opsporing en behandeling TBC	8.407	6.936	7.000	-

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal opgespoorde actieve TBC-infecties	55	47	50	-
Aantal opgespoorde latente TBC-infecties (drager, maar niet ziek)	106	90	90	-





‘Het team Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) ziet steeds meer mensen tussen wal en schip vallen – mensen met verward of onbegrepen gedrag. Voor deze groep, die vaak een complexe zorgvraag heeft, vervullen we een cruciale rol. Ons doel is om kwetsbare mensen te vinden, binden en toe te leiden naar passende zorg en ondersteuning.
We zijn er trots op dat we afgelopen jaar meer datagedreven zijn gaan werken met hulp van een OGGZ-dashboard. Dit hebben we samen ontwikkeld met team Proces en Informatiemanagement (PIM). Dit dashboard biedt waardevolle inzichten in de verschillende soorten problematieken en helpt ons om beslissingen te baseren op feiten en cijfers. Hierdoor kan beleid en praktijk beter worden afgestemd op de behoeften van deze kwetsbare doelgroep. In 2025/2026 willen we het dashboard verder doorontwikkelen en rapportages opstellen waarmee we het gesprek met onze gemeenten verder kunnen verdiepen.’

- Tim van Soest, Verpleegkundige OGGZ

1.4 Overal om ons heen, binnen en buiten

Wij maken **samen** gezond gewoon

Gezond leven start met een omgeving die daarop is ingericht. Daarom zetten we gezondheid en veiligheid altijd voorop: zowel binnen als buiten, offline en online.

Ambitie

In 2027 is het gewoon dat gezondheid wordt meegenomen bij het maken van keuzes voor de inrichting van de leefomgeving.

> **Inwoners pikken ’t niet, als dit niet zo is.**

Onze doelen voor 2026:

1. De toezichthoudende rol van de GGD is uitgebreid met het toezicht op de Voorschoolse Educatie. Deze signaal gestuurde inspecties werden voorheen uitgevoerd door de onderwijsinspectie. In 2025 wordt duidelijk of deze taak bij de GGD'en belegd wordt en tegen welke financiering.
2. Het aantal scholen dat structureel werkt met de gezonde schoolaanpak om aan gezondheidsheidsthema's zoals voeding, welbevinden, mediawijsheid en milieu & natuur te werken, neemt toe.
3. We hebben inzicht in de gezondheidseffecten van klimaatverandering die specifiek onze regio raken (denk aan hitte, droogte, beschikbaarheid van drinkwater, risico op infectieziekten en wateroverlast) en dragen zorg voor verspreiding van deze kennis en inbedding van mogelijke interventies.

Onze stappen in 2026:

Eerlijk:

a. Team Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV) is betrokken bij de landelijke ontwikkelingen vanuit de actieagenda industrie en omwonenden. Eén van de acties uit deze Actieagenda gaat over het verkennen van versterking van de adviesrol GGD. In de loop van 2025 zijn de resultaten hiervan bekend. Binnen de Actieagenda wordt gesproken over de thema's 'een goede buur', 'minder hinder, schone lucht', 'meten en weten' en 'betrouwbare overheid'. We implementeren de gevolgen van de uitvoering van de Actieagenda in de adviestaken van onze GGD.

Gedurfd:

b. In 2026 zijn we met scholen in gesprek over de inzet van bekende integrale aanpakken om de mentale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs te versterken. Met de scholen bepalen we de voor hen meest geschikte aanpak en stemmen af wat de rol van de GGD hierin is. We maken gebruik van bewezen aanpakken zoals bijvoorbeeld het themacertificaat Welbevinden (gezonde school), Young Minds Matter en STORM.
c. In 2026 gaan we actief met gemeenten in gesprek over de positie van de GGD'en in ruimtelijke ontwikkelingen. Hierbij bouwen we voort op de eerste ervaringen met de Omgevingswet, maar kijken ook verder vanuit het concept Health in/for all policies. We maken hierbij gebruik van de toolkit 'Positieve Gezondheid op de tekentafel'. We formuleren met partners uit het sociale en fysieke domein én met inwoners voorstellen voor een fijne en gezonde wijk.
d. We werken met gemeenten aan de Citydeal gezonde en duurzame voedselomgeving.

Vernieuwend:

e. Samen met partners zijn we voorbereid op het uitvoeren van het toezicht op de Voorschoolse Educatie.

Hiermee bereiken we de volgende resultaten:

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
% volwassenen dat tevreden is over eigen woonomgeving	89% *(2022)*	-	-	Dit wordt gemeten via de reguliere monitors en gerapporteerd. De nieuwe cijfers zijn afhankelijk van publicatie van de resultaten van de gezondheidsmonitor volwassenen (2e helft 2025).
Aantal GGD adviezen m.b.t. de leefomgeving die bij omgevingsvisies, -plannen en –vergunningen die zijn mee- of overgenomen in het definitieve gemeentelijke besluit.	-	-	38	Ruimtelijke ontwikkelingen zijn vaak langdurige projecten met een combinatie van formele adviesmomenten (inspraak) en informele adviesmomenten (voorbesprekingen). In overleg met twee gemeenten, Tilburg en ’s-Hertogenbosch worden in 2025 twee casussen geanalyseerd om te kijken wanneer advies gevraagd/ gegeven is, wat de reactie hierop was en welke opbrengst dit had.
Percentage gemeenten dat in tenminste één van de nota’s voor de beleidsvelden werk & inkomen, ruimte & wonen en milieu & mobiliteit een relatie met gezondheid heeft gelegd	-	-	-	Dit is een nieuwe indicator o.b.v. advies van het RIVM. Ervaring uit de gemeente Utrecht leert dat dit een complexe en tijdrovende activiteit. Advies van betrokken ambtenaren was om deze indicator daarom niet over te nemen.

We spreken ons uit over de invloed van de omgeving op onze gezondheid vanuit onze opdrachten en in het netwerk met onze partners.

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal beleidsadviezen ruimtelijke ontwikkeling	61	49	↑	We verwachten een stijging te zien als gevolg van ontwikkelingen rondom woningbouw, industrie en veehouderij.
Percentage scholen met vignet Gezonde School (of deze aanpak benutten)	37%	36%	50%	-
Aantal gevraagde GGD-adviezen bij Omgevingsvisies, -plannen en -vergunningen	-	54	↑	We verwachten in 2026 dat gemeenten weer op stoom zijn rondom ruimtelijke ontwikkelingen. Daarnaast is er in 2025 volop ingezet op bekendheid in gemeenten over de toegevoegde waarde van gezondheidsadvies door de GGD.

Dat doet de GGD niet alleen door nieuwe dingen te doen, maar juist ook door de uitvoering van (wettelijke) taken zoals afgesproken met en voor onze gemeenten.

Indicator	Start 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal inspecties kinderdagopvang en gastouderopvang	1.973	-	2.100	De ambitie is 100% van de locaties voor kinderdagopvang te inspecteren en 50% van de gastoudergezinnen.
Aantal kwaliteitsonderzoeken WMO	8	34	10	-
Aantal calamiteitenmeldingen WMO	43	82	50	-
Aantal infectiepreventie inspecties bij tattoo- en piercingbedrijven	138	121	150	-
Aantal infectiepreventie inspecties bij risicovolle voorzieningen	43	106	50	-





‘De leefomgeving van kinderen beïnvloedt hun gezondheid. Denk aan de invloed van luchtkwaliteit en astma bij kinderen, maar ook het voorbeeld van lood in drinkwater. Daarom is het belangrijk dat we binnen de jeugdgezondheid (aanstaande) ouders gericht adviseren over de invloed van de leefomgeving op de gezondheid van hun kinderen. Om jeugdverpleegkundigen hiermee te helpen is er een checklist gemaakt met punten om het gesprek met ouders hierover te kunnen voeren. Er is ook veel informatie beschikbaar via GGDleefomgeving.nl - Gezond opgroeien. De samenwerking met team Gezondheid, milieu en veiligheid draagt bij aan meer inzicht in de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid.’

- Mitra Sahak-Mehdizadeh, jeugdarts i.o.



2. Financiën

Hart voor Brabant

Gemeentelijke bijdrage 2026

De gemeentelijke bijdrage is de bijdrage voor het basispakket van de GGD. Daarnaast kunnen gemeenten of anderen tegen betaling kiezen voor aanvullende diensten (plustaken).

Als uitgangspunt voor de begroting hanteren we, volgens afspraak, de geïndexeerde bijdrage 2025.

Omschrijving	Bedrag
Gemeentelijke bijdrage basispakket vastgestelde begroting 2025	**€ 44,86**
Aanpassingen contactschema RVP	€ PM
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2025, per inwoner	**€ 44,86**
Indexering 2026	€ 1,15
Overheveling SPUK-regelingen naar gemeente	€ PM
Aanpassingen contactschema RVP	€ PM *incidenteel*
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2026, per inwoner	**€ 46,01**

Toelichting

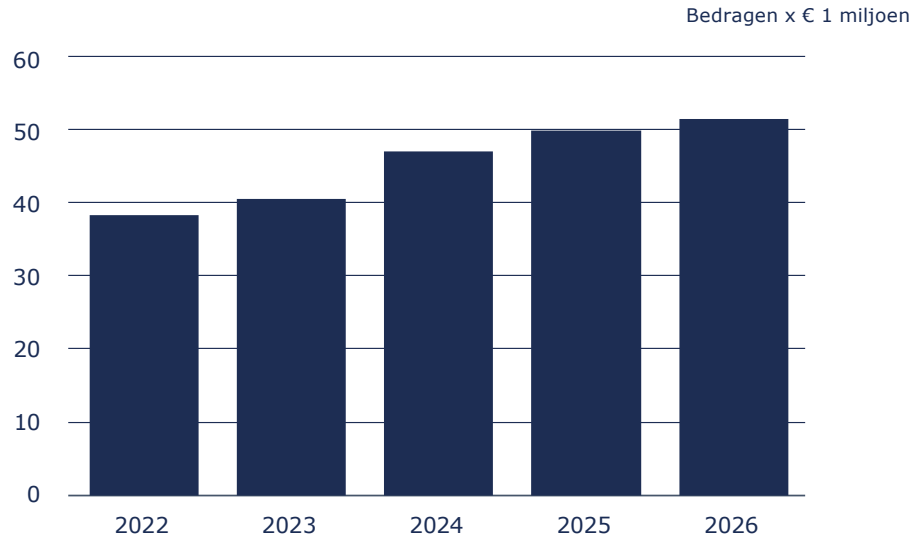
Aanpassingen contactschema RVP
In 2025 worden verschillende wijzigingen doorgevoerd in het schema van het Rijksvaccinatieprogramma waarvoor de GGD extra kosten moet maken. In het gemeentefonds wordt incidenteel eenmalig extra gestort in 2025 ter overbrugging van schommelingen in de implementatiejaren van deze schemawijzigingen. Het ministerie van VWS geeft aan dat in 2025 een bedrag wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds voor de periode 2025 t/m 2029. Het is nog niet helder wat hiervan het financiële effect is, vandaar dat dit in de inwonerbijdrage is opgenomen als PM post. Voor gemeenten zal dit budgetneutraal gebeuren doordat de gemeenten dit geld ontvangen via het gemeentefonds.

Indexering 2026
De exploitatie van de GGD is loon- en prijsgevoelig. Daarom is er een consistente index voor de gemeentelijke bijdrage, met objectieve maatstaven en vrij van beleidsmatige keuzes. Hierbij volgen we de afspraken in onze gemeenschappelijke regeling: het systeem van de gemeente Tilburg. Jaarlijks voorspelt zij de loon- en prijsstijgingen op basis van cijfers van het Centraal Planbureau, met een correctie voor de werkelijke ontwikkeling in de twee vorige jaren. Hierdoor loopt de index gelijk met de reële stijging van lonen en prijzen. Het leidt voor 2026 tot een indexering van 2,57%. Zie voor de berekening bijlage 2.

Overheveling SPUK-regeling naar gemeenten
In het landelijk regeerakkoord uit 2024 is opgenomen dat specifieke uitkeringen worden overgeheveld naar het gemeentefonds met toepassing van een budgetkorting van 10%. Gemeenten financieren specifieke dienstverlening van de GGD met deze middelen. Mochten deze uitkeringen in 2026 daadwerkelijk worden overgeheveld naar het gemeentefonds, dan vertalen we dit naar de gemeentelijke bijdrage in lijn met de wet gemeenschappelijke regelingen. Indien bij overheveling de zogenaamde budgetkorting van 10% gestand blijft betekent dat wel dat, bij een korting van 10% op een SPUK, we in gesprek moeten gaan over het niveau van dienstverlening.

Ontwikkeling gemeentelijke bijdrage

De belangrijkste oorzaak voor de stijging van de gemeentelijke bijdrage is de jaarlijkse indexatie. De kleine extra stijging in 2024 wordt verklaard door de aanpassingen in het basispakket (o.a. Omgevingswet). Daarnaast zijn er de afgelopen jaren meerdere toevoegingen aan het rijksvaccinatieprogramma geweest die vertaalden in een bijdrage per inwoner. Gemeenten worden voor deze toevoegingen gecompenseerd via het gemeentefonds waardoor deze wijzigingen uiteindelijk voor de gemeente budgetneutraal zijn.



Tarieven 2026

Het algemeen bestuur van de GGD stelt de tarieven vast, tegelijk met deze begroting. In bijzondere situaties kan de directeur gemotiveerd afwijken van deze tarieven. De tarieven voor diensten aan anderen dan gemeenten stelt de directeur in mandaat vast, op basis van landelijke en regionale afspraken en/of onderhandelingen. Bijvoorbeeld: reizigersadviezen, forensische diensten, hygiëne-inspecties, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding.

Uurtarieven plustaken voor gemeenten, afgerond	2024	2025	2026
≤ schaal 6 (o.a. teamassistent en medisch technisch medewerker)	73,75	77,25	79,25
schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter)	85,75	89,75	92,00
schaal 8 (o.a. verpleegkundige B)	97,50	102,00	104,50
schaal 9 (o.a. verpleegkundige AB en toezichthouder Wet kinderopvang)	113,25	118,50	121,50
schaal 10 (o.a. verpleegkundige A en gvo-functionaris)	123,00	128,75	132,00
schaal 11 (o.a. verpleegkundig specialist/ physician assistant, onderzoeker en functionaris gezondheidsbeleid)	141,00	147,75	151,50
≥ schaal 12 (o.a. arts)	146,75	153,75	157,75

Toezicht voorschoolse educatie

Uit onderzoek van de onderwijsinspectie is gebleken dat voorschoolse educatie (VE) bijdraagt aan de ontwikkeling van kinderen, mits de educatieve kwaliteit op orde is. De signaalgestuurde inspecties worden nu uitgevoerd door de onderwijsinspectie. Onderzocht wordt wat de meerwaarde is om reguliere inspecties te laten uitvoeren door toezichthouders Kinderopvang als bijdrage om de educatieve kwaliteit te verhogen. Verwacht wordt dat daarover in 2025 een beslissing genomen wordt. Wij zijn enthousiast om dit uit te voeren, op voorwaarde dat er voldoende middelen komen voor scholing en uitvoering.



3. De GGD als organisatie

Hart voor Brabant

3.1 Bedrijfsvoering

De toekomstbestendige organisatie

De toekomstbestendige organisatie vraagt om het versterken van onze positie als werkgever. Dit vraagt om betrokken collega's, die we niet alleen binden aan de organisatie met perspectief op groei, maar ook blijven boeien met betekenisvol werk en laten bloeien door ontwikkeling. Strategische personeelsplanning helpt ons om goed voorbereid te zijn op de verwachte krapte en ontwikkeling van de arbeidsmarkt. We hebben een effectieve personeelsbezetting nodig.

1. De GGD is een aantrekkelijk werkgever

Resultaat	Stand 2023	Stand 2024	Verwachting 2026	Toelichting
Aantal medewerkers in dienst	872	860	=	Het aantal medewerkers in dienst zal gelijk blijven. De verdeling/verhoudingen in functies zal verschuiven als gevolg van functiedifferentiatie.
Medewerkers in dienst (in fte)	685	691	=	-
Aantal inhuurkrachten	93	79	↓	In samenhang met de wet DBA streven we naar het beperken van inhuur. Externe inhuur is niet wenselijk op reguliere taken.
Aantal inhuurkrachten (in fte)	52	26	↓	-
Ziekteverzuim	7,3%	7,6%	↓	Investeringen worden gedaan om de groei van het verzuim terug te dringen.

Het eerlijk geluid:

2. *In 2026 werken en leren we op basis van betrouwbare gegevens en analyses*
   Deze data benutten we structureel bij besluitvorming en procesoptimalisatie. Zo hebben we in 2025 met behulp van data, kennis en ervaring de belangrijkste strategische opgaven vastgesteld waar we in de GGD aan werken. Dit geeft ons een focus op die punten waar we voor inwoners de meeste impact kunnen en moeten bereiken.
   Het benutten van data als onderbouwing voor keuzes vraagt een combinatie van zowel doorontwikkeling van de data en de systemen om deze data te ontwikkelen als van toepassing van deze data, datagedreven denken en werken. In 2026 leggen we extra focus op het toepassen van data die we hebben in onze dienstverlening. Dat doen we niet alleen maar juist in onze netwerken. Denk bijvoorbeeld aan de regionale kennisinfrastructuur die is opgezet vanuit de ontwikkeling van zorg naar gezondheid (IZA/GALA). Samen ontwikkelen we nog betere gezondheidsindicatoren die bijdragen aan meer inzicht in de effecten van interventies. Maar ook nieuwe indicatoren die door inwoners zelf gemeten kunnen worden (citizen science) met behulp van bekende gezondheidsapps.
   We werken aan het verstevigen en voldoen aan informatieveiligheid. We voldoen aan de wet- en regelgeving voor informatiebeveiliging (waaronder de nieuwe cyberbeveiligingswet).

3. *De GGD maakt slim gebruik van digitale middelen*
   Door personele en financiële uitdagingen is het belangrijk om onze mensen zo slim mogelijk in te zetten. Digitale hulpmiddelen helpen inwoners om meer zelf te doen en versterken onze dienstverlening. We zetten kunstmatige intelligentie (AI) veilig en betrouwbaar in. We blijven oog houden voor inwoners die moeite hebben met het gebruik van digitale middelen. Onze digitale hulpmiddelen voldoen aan de voorwaarden voor digitoegankelijkheid.

4. *In 2026 wordt het digitaal kinddossier in onze organisatie vernieuwd*
   In 2026 gaan we aan de slag met de uitkomst van het aanbestedingstraject voor het digitale kinddossier. Dit kan betekenen dat we een nieuw digitaal kinddossier implementeren met een nieuwe leverancier en systeem, of dat we verder bouwen op het bestaande dossier. Ons doel blijft om flexibele en mobiele diensten in te zetten binnen de jeugdgezondheidszorg, zodat we iedereen optimaal kunnen bedienen en niemand uitsluiten.

5. *In 2026 verkleinen we onze voetafdruk*
   We zetten stappen richting een duurzame toekomst. Met de ondertekening van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 hebben we onze ambities op duurzaamheid versterkt. In 2025 is het laaghangend fruit aangepakt en in 2026 bouwen we verder. We verkleinen onze voetafdruk door slimmer en duurzamer te werken met herbruikbare materialen, groenere groepsvaccinaties, duurzame mobiliteit en gezonde en duurzame voeding. Ook zorgen we voor betere hitteregulatie op locaties. Tegelijkertijd vergroten we onze handafdruk door anderen te inspireren en in beweging te komen. We stimuleren inwoners, gemeenten en ketenpartners bijvoorbeeld met voorlichting over duurzame gezondheid, groenere wijken en praktische adviezen over hoe om te gaan met hittestress.



Het gedurfde geluid:

6. *De GGD werkt in een sterk netwerk van inwoners, gemeenten en partner*
   De GGD maakt juist in het brede domein van publieke gezondheid impact op de gezondheid vanuit een breed perspectief: Health in/for all policies. Dat kan en wil de GGD niet alleen. We werken samen. Daarbij stimuleren we het netwerk om samen de benodigde stappen te zetten.
   Dat betekent ook dat we kijken naar het verdelen van taken. We stoppen met werkzaamheden die onvoldoende onderbouwd zijn.
   We laten ook ons gezonde geluid horen op die plekken waar dit gehoord moet worden. Daarbij beperken we ons niet tot de regionale afbakening, maar participeren we juist ook actief in bovenregionale netwerken rondom bijvoorbeeld de TBC dienstverlening of juist landelijk. Denk hierbij aan de landelijke commissie arbeidsmarkt waarin de GGD een actieve rol speelt.

7. *De GGD heeft focus*
   In 2025 hebben we samen onze strategische opgaven bepaald. Om deze doelen te bereiken werken we samen binnen en buiten de GGD. Ontwikkelingen die daarbuiten vallen, pakken we minder intensief op, stoppen we, of bespreken we met partners om te kijken hoe we onze rol anders kunnen invullen. Zo zorgen we ervoor dat we onze tijd én energie besteden aan wat écht het verschil maakt.

8. *De GGD is Samen Sterker*
   In 2026 werken we nauw samen met de GGD West-Brabant, omdat we samen meer kunnen bereiken voor onze inwoners. In 2026 zetten we de opgedane inzichten om in actie, zodat we samen sterker staan en continuïteit van dienstverlening kunnen bieden.

Het vernieuwend geluid:

9. *De GGD is toonaangevend en werkt met 'beproefde' methoden en technieken*
   Onze dienstverlening is toekomstbestendig: flexibel, digitaal waar kan en met persoonlijke hulp waar nodig. Zó blijven we inspelen op wat inwoners écht nodig hebben. In 2025 ontwikkelden we samen met gemeenten, inwoners en GGD professionals een dienstverleningsconcept afgestemd op de veranderende wensen van de inwoners.

Vernieuwende stap:

a. *In 2026 werken we aan het versterken van de nieuwe competenties voor gezondheidsbevordering*
   Hiermee verbeteren we de kwaliteit van voorlichting en zetten we in op activiteiten met impact. Hiervoor is een leer- & ontwikkelplan opgezet wat we in 2026 uitvoeren.



3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers kan opvangen zonder dat het werk in gevaar komt. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat doel is bereikt. De algemene reserve is voor het opvangen van tegenvallers. Het algemeen bestuur stelde een norm vast voor deze reserve, op basis van de omzet van het basispakket en de plustaken: vanaf 2022 is de ondergrens € 1,5 miljoen en de bovengrens € 5,2 miljoen.

Een risico is een gebeurtenis of omstandigheid met mogelijk nadelige gevolgen voor de organisatie. Hieronder staan de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan. We schatten de kans in en het gevolg, uitgedrukt in geld.
De algemene reserve ter hoogte van € 1,5 miljoen valt per eind 2024 binnen de bandbreedte van haar normen. De benodigde weerstandscapaciteit is echter € 1,7 miljoen voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen.

Bedragen x € 1.000

Nr.	Risico	Kans	Impact	Maatregel - type	Waarde	Waarde restrisico
1	**Indexering gemeentelijke bijdrage**	Groot	Zeer groot	Verminderen	1.500	0
2	**Fluctuaties in omzet plustaken**	Groot	Groot	Verminderen	1.400	500
3	**Toenemend aantal specifieke uitkeringen en budgetkorting**	Groot	Groot	Accepteren	1.000	300
4	**Informatiebeveiliging onvoldoende op orde**	Groot	Groot	Verminderen	PM	PM
5	**Onvoldoende binden en boeien van medewerkers**	Groot	Groot	Verminderen	800	400
6	**Niet invulbare vacatures op vitale functies**	Groot	Groot	Verminderen	PM	PM
7	**Niet meer kunnen voortbestaan van de GGD in huidige vorm**	Middelgroot	Zeer groot	Verminderen	PM	0
8	**Hoog ziekteverzuim**	Groot	Middelgroot	Verminderen	1.100	300
9	**Planetaire gezondheid**	Groot	Middelgroot	Verminderen	PM	PM
10	**Uitvoering forensische geneeskunde**	Groot	Middelgroot	Verminderen	800	200

Bedragen x € 1.000

Nr.	Risico	Kans	Impact	Maatregel - type	Waarde	Waarde restrisico
11	**Hoge inflatie en kostenstijgingen**	Middelgroot	Groot	Verminderen	1.500	0
12	**Uitgaven die niet rechtmatig zijn**	Klein	Middelgroot	Verminderen	PM	PM
13	**Vennootschapsbelasting**	Klein	Middelgroot	Verminderen	PM	PM
14	**Leegstand verhuur**	Klein	Klein	Accepteren	0	0
15	**Oninbaarheid debiteuren**	Klein	Klein	Accepteren	13	0
Totaal					**8.113**	**1.700**

Toelichting:

1. *Indexering gemeentelijke bijdrage:* het risico dat een meerderheid van de gemeenten zich niet kan vinden in de afgesproken jaarlijkse indexering gaat van middelgroot naar groot. Vooruitlopend op de signalen rondom de gemeentelijke financiën in 2026 (het zogenaamde ravijnjaar) bestaat het risico dat gemeenten vragen de inwonerbijdrage 2025 als uitgangspunt te hanteren voor 2026 en loon- en prijscompensatie op te vangen in de eigen begroting middels ombuigingen. Jaarlijkse indexering van de gemeentelijke bijdrage is nodig om de autonome loon- en prijsstijgingen op te vangen. Deze zijn een gevolg van kostenstijgingen waar de GGD mee geconfronteerd wordt als gevolg van bijv. CAO-stijgingen en prijsstijgingen van inkoop van goederen en diensten.
   De GGD voert al een ombuiging door binnen de eigen begroting: om de stijging van kosten als gevolg van onderhoud aan het functieboek op te vangen. De ongedekte kosten waren 3% van de begroting. Deze afgezet tegen de personele lasten betekent een stijging van zelfs 5%. Hiervoor is in 2024 het programma Transitie Toekomstbestendige GGD door het algemeen bestuur vastgesteld. Met het programma Financieel Fit en Gezond wordt de structurele kostenstijging niet verhaald bij de gemeenten.
2. *Fluctuatie in plustaken:* de omvang van plustaken kan veranderen zonder dat de GGD de organisatie hierop tijdig kan aanpassen. Dit risico neemt als gevolg van het Ravijnjaar 2026 toe: de kans wordt groter dat gemeenten scherpe keuzes moeten maken over de plustaken die zij afnemen. Pas in de najaarsgesprekken met de gemeenten krijgen wij een beeld van de plustaken die gemeenten komend jaar willen afnemen. Ook worden gedurende het jaar nog extra plustaken ingekocht door gemeenten. Dit maakt voor de GGD het risico van tijdelijke overformatie (en in potentie frictiekosten) groter. We beperken dit risico met actief accountmanagement en te blijven investeren in de kwaliteit en impact van de plustaken die wij aanbieden.
3. *Toenemend aantal specifieke uitkeringen (SPUK's) en risico op budgetkorting:* we zien – net als bij gemeenten zelf – een toenemend aantal specifieke uitkeringen en de daaraan gekoppelde verantwoordingslast. Voor een aantal taken gaat het om substantiële

bedragen waarbij aanzienlijke inzet wordt gevraagd maar onzeker is of de activiteiten uiteindelijk een structureel karakter krijgen. Te denken valt aan VIP en de Covid-19 vaccinatiecampagne, waar voor de GGD aanzienlijke bedragen mee gemoeid zijn. Dit maakt het voor de GGD risicovol om langlopende verplichtingen aan te gaan en bedrijfsvoering hieromtrent duurzaam te organiseren. Er is onzekerheid over continuering van VIP in 2026 als gevolg van aangekondigde bezuinigingen in het regeerakkoord uit 2024. Vanwege arbeidsmarktoverwegingen en goed werkgeverschap is een aantal collega's een vast contract gegund terwijl financiering mogelijk vervalt, daarnaast is het een risico in de zin van deskundigheid- en capaciteitsverlies in onze dienstverlening rondom infectieziektebestrijding. Daarnaast is er een risico van 10% budgetkorting wanneer specifieke uitkeringen overgeheveld worden naar het gemeentefonds, conform het regeerakkoord uit 2024. De Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg is een SPUK en bedraagt jaarlijks ca. € 3,0 mln en is bedoeld om een aantal risicogroepen gratis en, indien gewenst, anonieme - aanvullende seksuele gezondheidszorg te bieden. Een budgetkorting van 10% resulteert erin dat een deel van de mensen uit deze risicogroepen niet meer terecht kan bij de GGD voor seksuele gezondheidszorg. Dit zorgt voor een toename van het aantal soa's en een toename van risico's op het gebied van seksualiteit, zoals seksuele grensoverschrijding en ongeplande (tiener)zwangerschappen.

4. *Informatiebeveiliging onvoldoende:* dit risico blijft gelijk. We worden steeds afhankelijker van IT en tegelijkertijd nemen cyberdreigingen toe. Daarom zetten we continu in op verbeterde informatiebeveiliging en stimuleren we veilig gedrag bij onze collega's. De GGD is NEN 7510 gecertificeerd, wat betekent dat we voldoen aan strikte normen voor informatiebeveiliging om onze systemen en data te beschermen. We nemen maatregelen om onze informatiebeveiliging te verbeteren en informatieveilig gedrag van onze collega's te stimuleren en tegelijkertijd zien we dat cyberdreiging steeds groter wordt.
5. *Onvoldoende binden van medewerkers:* het risico dat medewerkers op cruciale functies vertrekken. We besteden aandacht aan het binden en boeien van medewerkers door te investeren in opleiding, ontwikkeling en goede arbeidsomstandigheden. Dit risico blijft gelijk: de risico's van schaarste op de arbeidsmarkt mitigeren wij door te blijven investeren in aantrekkelijk werkgeverschap. Zo versterken we niet alleen de medewerkersbetrokkenheid, maar ook de continuïteit van onze dienstverlening.
6. *Niet in te vullen vacatures:* het is soms moeilijk om vacatures in te vullen voor vitale functies, wat kan leiden tot achterstanden in het primaire proces. We zetten hierop in, maar het lukt misschien niet altijd om deze vacatures op tijdig in te vullen. Dit risico blijft gelijk.
7. *Voortbestaan van de GGD in de huidige vorm:* de coronacrisis leidt tot andere sturing bij crises (van infectieziekten). Dit risico blijft gelijk, we verminderen dit risico door nauwe samenwerking met GGD'en en anderen.
8. *Hoog ziekteverzuim:* dit kan leiden tot achterstanden in en druk op (een deel van de) diensten. We zetten in op vitaliteit van medewerkers en stellen zo nodig onze doelen bij.
9. *Planetaire gezondheid:* de WHO noemt klimaatverandering de grootste bedreiging voor de volksgezondheid in de 21ste eeuw. Daarmee is dit voor ons als organisatie een relevant en urgent thema. Klimaatverandering brengt grote gezondheidsrisico's met zich mee. Denk aan hittestress, nieuwe infectieziekten, en groter risico op sterfte en schade door natuurrampen. Maar duurzaamheid biedt ook grote kansen voor de publieke gezondheid. Een duurzame leefstijl bevordert immers de gezondheid.
10. *Uitvoering forensische geneeskunde:* onze taken voor forensische geneeskunde bestaan onder andere uit gemeentelijke lijkschouw en medische arrestantenzorg voor de regionale politie-eenheden. Doordat de politie de medische arrestantenzorg gaat aanbesteden, bestaat de kans dat wij deze dienstverlening op termijn kwijtraken aan marktpartijen. In dat

geval leidt dit tot een aanzienlijk verlies aan schaalvoordelen en navenante opbrengsten en wordt het zeer uitdagend onze expertise en bemensing voor gemeentelijke lijkschouw op peil te houden.

11. *Hoge inflatie en kostenstijgingen:* hoge inflatie als gevolg van macro-economische omstandigheden kan doorwerken in zeer forse stijgingen van zowel de personele kosten (CAO-stijgingen) als de materiele kosten (aanpassing van nieuwe inkoopcontracten en in de jaarlijkse contractuele prijsaanpassing van lopende afspraken). Wij worden via onze indexeringssystematiek gecompenseerd voor deze loon- en prijsstijgingen en loopt daardoor gelijk met de werkelijke stijging van lonen en prijzen, maar: met een vertraging. Het verschil tussen de begrote indexering en werkelijke stijging vangen we onder normale omstandigheden op in de exploitatie of via de algemene reserve maar het verschil kan door bijzondere macro-economische omstandigheden tussen opstellen van de begroting en realisatie groot zijn waardoor wij mogelijk niet in staat zijn om dergelijke verschillen op te vangen in onze algemene reserve. Het risico is in 2024 gedaald: zowel de kans is nu middelgroot en de impact groot.
12. *Uitgaven die niet rechtmatig zijn:* we leggen de keuzes rond het aanbesteden goed vast en instrueren onze mensen in het registreren van contracten en prestatieverklaringen. Dit risico blijft gelijk.
13. *Vennootschapsbelasting:* voor de GGD geldt deze niet zolang we kunnen aantonen dat er geen ondernemersactiviteiten zijn. Ten opzichte van eerdere jaren blijft dit risico gelijk.
14. *Leegstand verhuur:* afname van het aantal huurders. We beperken het risico door continu in gesprek te blijven met huurders. Dit risico blijft gelijk.
15. *Oninbaarheid debiteuren:* de meeste debiteuren zijn gemeenten en het afrekenen voor een reizigersadvies gebeurt direct. Voor de andere risico's is er de voorziening dubieuze debiteuren. Dit risico blijft gelijk.

3.3 Financiële status en weerbaarheid

Ratio	Rekening 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
Netto schuldquote	2,0%	8,9%	5,6%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	2,0%	8,9%	5,6%
Solvabiliteitsratio	28,9%	26,0%	25,1%
Structurele exploitatieruimte	0,2%	0,0%	0,0%

- *Netto schuldquote:* deze geeft aan hoe de netto schulden zich verhouden tot de totale baten. Hoe hoger het percentage, hoe meer externe financiering we aantrokken: een laag percentage is gunstig. Onze positie is goed, de GGD heeft een lage schuld en heeft naar verwachting geen leningen in 2026.
- *Solvabiliteitsratio:* het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het geeft aan of de GGD kan voldoen aan zijn financiële verplichtingen. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%: die halen we.
- *Structurele exploitatieruimte:* een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken. Dit is het geval.

3.4 Onderhoud kapitaalgoederen

We huren alle locaties waar de GGD zijn diensten aanbiedt en doen daarvoor het gebruikers- en/of eigenaarsonderhoud. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren, op basis van een conditiemeting. We sluiten onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen.
De GGD is eigenaar van één gebouw, dat we verhuren aan de RAV Brabant Midden-West-Noord. Verder heeft de GGD ICT-voorzieningen en medische instrumenten.



3.5 Financiering

Met het eigen vermogen kunnen we alle activa financieren en daardoor hoeven we geen rente te betalen. Het leidt ook tot een goede verhouding tussen het vreemd en het eigen vermogen.

Kasgeldlimiet

Onze gemiddelde netto-vlottende schuld in een kwartaal mag niet hoger zijn dan 8,2%. We voldoen aan deze limiet in 2026:

Bedragen x € 1.000

	Omschrijving	Rekening 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
1	Vlottende schuld	8.602	7.533	3.033
2	Vlottende middelen	11.366	1.646	395
3	Netto vlottende schuld (+) danwel netto vlottende middelen (-)	-2.764	5.887	2.638
4	Kasgeldlimiet	7.428	7.941	7.440
5a	Ruimte onder kasgeldlimiet (4-3)	10.192	2.054	4.802
5b	Overschrijding van de kasgeldlimiet (3-4)	0	0	0

Renterisiconorm

Deze norm is niet van toepassing: er zijn geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar.

3.6 Verbonden partijen

De GGD heeft deze verbonden partijen:

- Coöperatie Toegang Tilburg U.A. voor een integrale aanpak in de gemeente Tilburg, om de inwoners te ondersteunen bij een optimale zelfredzaamheid en participatie.
- de Coöperatie Koo U.A. voor een sterke ingang voor de inwoners en professionals in 's-Hertogenbosch naar de ondersteuning in het sociaal domein.
- Een toelichting op het financiële belang, het bestuur en de risico's staat in de jaarstukken 2024.

Samenwerkingsverbanden

De GGD werkt lokaal, regionaal en landelijk veel samen, bijvoorbeeld in wijkteams, academische werkplaatsen, bij de infectieziektebestrijding en bij de forensische geneeskunde.
Samenwerken draagt ook bij aan een efficiënte en doelmatige bedrijfsvoering. Dat doen we onder andere met de GGD West-Brabant: we gebruiken elkaars capaciteiten en werkwijzen en trekken samen op bij grote investeringen. Hieronder staan de belangrijkste samenwerkingsverbanden.

Hét Servicecentrum
Hét Servicecentrum (HSC) ondersteunt de GGD bij de financiële administratie, salarisadministratie, inkoop en ICT. HSC is een samenwerking tussen 3 GGD'en en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord, waarbij in 2024, 42,8% van de kosten voor rekening GGD Hart voor Brabant is. We verwerken de exploitatie van HSC in onze jaarrekening. De samenwerking in het HSC benutten we tevens om nog meer gebruik te maken van elkaars expertises en zo krachten te bundelen bij de gemeenschappelijke ontwikkelingen, diensten en uitdagingen.

GHOR Brabant-Noord
De GHOR Brabant-Noord is juridisch onderdeel van de GGD en daarom onderdeel van deze begroting. De GGD en de Veiligheidsregio Brabant-Noord sloten een overeenkomst Kosten voor gemene rekening, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemers. Hierdoor is er geen btw-heffing. Van de totale kosten is 5,1% voor de GGD.

Team Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV)
De GGD'en in Noord-Brabant bundelen in dit team de medische milieukunde. Ze verdelen de kosten op basis van het aantal inwoners. GGD West-Brabant is penvoerder en verwerkt de exploitatie volledig in zijn jaarrekening.

Samenwerking Seksuele Gezondheid
GGD Hart voor Brabant verzorgt de coördinatie, uitvoering en verantwoording van de ASG-regeling voor de GGD-en in de provincies Brabant en Zeeland. Daarmee hebben wij ook een toonaangevende rol is de bevordering van de samenwerking in dit verzorgingsgebied.

Samenwerking Forensische Geneeskunde
Als gevolg van een landelijke opdracht voor bovenregionale samenwerking op het niveau van de 10 regionale politie-eenheden intensiveren wij vanaf 2024 onze samenwerking enerzijds met GGD Brabant Zuidoost voor politieregio Oost-Brabant en anderzijds met GGD Zeeland en GGD West-Brabant voor politie-eenheid Zeeland-West-Brabant. De samenwerking heeft als primair doel te kunnen voorzien in de dekking van forensisch geneeskunde binnen het gehele verzorgingsgebied van de partijen en verder om de uitvoering van taken op het vereiste kwalitatieve niveau en op een zo efficiënt en effectief mogelijk wijze uit te voeren.

Regionaal Expertise Centrum tuberculose
Dit expertisecentrum heeft zijn basis onder andere in het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2016-2020. De zes GGD'en in Zuid Nederland werken hier samen; GGD Hart voor Brabant is penvoerder.



3.7 Lokale heffingen en grondbeleid

Dit zijn verplichte paragrafen in de BBV, maar niet van toepassing voor de GGD.





4. Het overzicht van baten en lasten

Hart voor Brabant

4.1 Uitgangspunten

We baseren de ramingen voor 2026 op de volgende uitgangspunten:

- de gemeentelijke bijdragen op basis van de cijfers in bijlagen 2 en 3;
- indexeringen voor prijzen en lonen volgens de index van de gemeente Tilburg;
- actualiseren van de baten en lasten voor autonome ontwikkelingen;
- onze opdracht in de beheersing en bestrijding van het coronavirus voor 2026 is onzeker, daarom hielden we daar in deze begroting geen rekening mee;
- SPUK VIP heeft een looptijd tot en met 2025 en in de begroting 2026 is nog geen rekening gehouden met omzetting naar structurele middelen voor de versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het dagelijks bestuur via de bestuursrapportage. Daarnaast informeren we het algemeen bestuur bij belangrijke afwijkingen.

4.2 Overzicht van baten en lasten

Er is één programma (Publieke gezondheid), op basis van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV), waarop we alle baten en lasten begroten. We ramen geen bedrag voor onvoorziene baten en lasten.

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Rekening 2024 Baten	Rekening 2024 Lasten	Rekening 2024 Saldo	Begroting 2025 Baten	Begroting 2025 Lasten	Begroting 2025 Saldo	Begroting 2026 Baten	Begroting 2026 Lasten	Begroting 2026 Saldo
Programma Publieke gezondheid - regulier	81.972	65.193	16.779	85.011	66.744	18.267	79.867	60.229	19.637
Overhead	13.138	26.541	-13.403	9.573	30.092	-20.519	9.710	30.508	-20.798
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programma Publieke gezondheid	**95.110**	**91.734**	**3.376**	**94.584**	**96.836**	**-2.252**	**89.576**	**90.737**	**-1.161**
Toevoeging/onttrekking aan reserves: Programma Publieke gezondheid	1.159	4.384	-3.225	2.601	349	2.252	1.411	250	1.161
Gerealiseerd resultaat	**96.269**	**96.118**	**151**	**97.185**	**97.185**	**0**	**90.987**	**90.987**	**0**

4.3 Baten

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Rekening 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
Basispakket	54.159	52.852	54.621
Plustaken gemeenten	13.323	13.414	13.759
Plustaken en overige baten derden	27.523	28.318	21.196
Vrijval voorzieningen	105	0	0
Resultaat	**95.110**	**94.584**	**89.576**

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2026 en 2025:

- hogere baten basispakket door hogere gemeentelijke bijdrage door indexering (+ 2,57%) en een stijging van inwoneraantallen,;
- hogere baten plustaken gemeenten als gevolg van indexering van de tarieven;
- lagere baten plustaken en overige baten derden omdat we in de begroting 2026 geen rekening houden met SPUK Covid najaarscampagne en SPUK VIP.

4.4 Lasten

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Rekening 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
Personeelskosten	62.962	66.773	61.048
Overige personeelskosten	2.461	3.443	3.205
Kapitaalslasten	1.662	1.847	1.895
Huisvestingskosten	4.431	5.374	4.572
Overige bedrijfskosten	17.939	19.399	20.017
Dotatie voorzieningen	2.279	0	0
Resultaat	**91.734**	**96.836**	**90.737**

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2026 en 2025:

- lagere personeelskosten, met name doordat we in de begroting 2026 geen rekening houden met SPUK Covid en SPUK VIP ter versterking van pandemische paraatheid. Daarnaast indexatie van salariskosten en vervangingskosten vanuit het programma Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond;
- lagere huisvestingskosten doordat we in de begroting 2026 geen rekening houden met SPUK Covid;
- hogere overige bedrijfskosten voornamelijk als gevolg van inflatie en daarmee samenhangende stijgende inkoopprijzen.

4.5 Investeringskredieten

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Investerings-kredieten per 1 januari 2025	Verwachte investeringen 2025	Verwachte investeringen 2026	Aanvullende krediet aanvraag	Verwachte stand investeringskrediet eind 2026
Gronden en terreinen	0	0	0	0	**0**
Bedrijfsgebouwen	942	-234	-44	0	**664**
Inventarissen	1.204	-621	-120	0	**463**
Automatiseringsapparatuur	1.955	-1.056	-355	0	**544**
Bedrijfsauto's	154	0	0	0	**154**
Medische inventaris	2.885	-831	-36	0	**2.018**
Overige materiële vaste activa	323	0	-26	0	**297**
Totaal	**7.463**	**-2.742**	**-581**	**0**	**4.140**

De huidige investeringskredieten zijn toereikend voor de verwachte investeringen 2025 en 2026. Er is geen kredietaanvraag opgenomen. De verwachte investeringen in 2025 en 2026 zijn reguliere vervangingsinvesteringen.

4.6 Reserves

Het verloop van de reserves staat in dit overzicht:

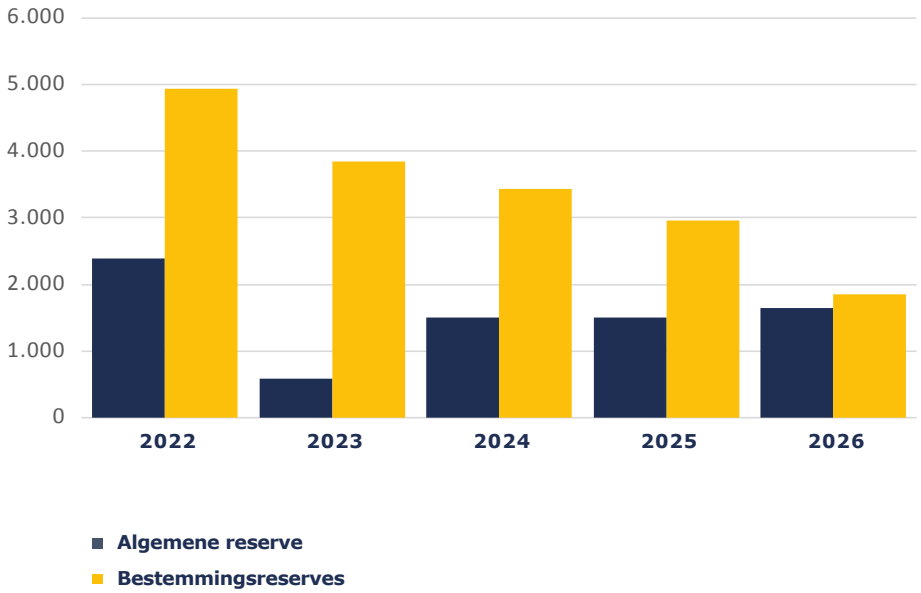
Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Raming per 31-12-2025	Toevoeging 2026	Onttrekking 2026	Resultaat vorig boekjaar	Raming per 31-12-2026
Algemene reserve	1.651	0	0	0	1.651
Bestemmingsreserves: **- Reserve huisvestingsvisie**	208	0	0	0	208
- Reserve dekking kapitaallasten	1.914	0	-479	0	1.436
- Reserve innovatieve projecten	215	0	0	0	215
- Reserve vernieuwing bedrijfsprocessen	0	0	0	0	0
- Reserve Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond	682	250	-932	0	0
Totaal	**4.670**	**250**	**-1.411**	**0**	**3.509**

De reserve huisvestingsvisie werd in 2023 voor het grootste deel afgewikkeld nadat de laatste regionale vestiging in Uden was gerealiseerd. Het saldo van die reserve ging naar een nieuwe bestemmingsreserve: de reserve dekking kapitaallasten. Deze reserve zetten we in om een bijdrage te leveren aan de besparing op de huisvestingskosten. De reserve vernieuwing bedrijfsprocessen wordt naar verwachting in 2025 volledig ingezet voor het bestemde doel waardoor in 2025 geen saldo meer resteert. Het bestedingsplan voor de innovatieve projecten komt terug bij het voorstel aan het algemeen bestuur voor de innovatieve projecten 2026 waarbij conform besluit van het algemeen bestuur de helft van het budget in 2026 voor het laatste wordt ingezet voor de financiering van de transitiemiddelen voor toekomstbestendige GGD: financieel fit en gezond. Deze reserve *Toekomstbestendige GGD: Financieel Fit en Gezond* wordt gebruikt voor haar doel: incidentele transitiemiddelen om de structurele meerkosten van het onderhoud functieboek in eigen begroting op te lossen.

Ontwikkeling reserves 2022-2026

De omvang van de algemene reserve daalde in 2023 onder haar ondergrens door het opvangen van de effecten van het CAO akkoord 2023 dat aanzienlijk hoger uitviel dan begroot, in 2024 is een factuur naar de gemeenten gestuurd om de reserve weer aan te vullen tot haar ondergrens (€ 1,5 miljoen).
De bestemmingsreserves dalen, omdat we die inzetten voor hun doelen.





4.7 Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Raming per 31-12-2025	Toevoeging 2026	Vrijval 2026	Aanwending 2026	Raming per 31-12-2026
Mobiliteitsvoorziening personeel	0	0	0	0	0
Voorziening verlofsaldi	2.964	350	0	-350	2.964
Voorziening RVU	115	0	0	-86	29
Totaal	**3.079**	**350**	**0**	**-436**	**2.993**

We verwachten dat we alle lopende van-werk-naar-werk trajecten in 2025 succesvol afronden. Door actieve sturing op de omvang van het bovenwettelijk verlof neemt de voorziening nauwelijks toe.
De lopende trajecten in verband met de Regeling Vervroegde Uittreding worden in 2025 grotendeels afgerond.

4.8 Meerjarenraming 2026-2029

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:

- constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2026 en 2029;
- 10 jaar gelijkblijvende vrijval uit de nieuwe reserve dekking kapitaallasten, waarvan in 2026 nog 6 jaar resteren;
- geen rekening houdend met structurele middelen voor de versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid, in afwachting van besluitvorming door het Ministerie van VWS;
- het geactualiseerde functieboek leidde in 2023 tot ongedekte meerkosten, middels programma Financieel Fit & Gezond realiseren wij ombuigingen binnen de eigen begroting om deze kosten vanaf 2025 structureel te dekken;
- geen incidentele baten en lasten.

Op dit moment kennen we geen andere feiten die leiden tot het aanpassen van de ramingen.

Bedragen x € 1.000

Programma Publieke gezondheid	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	89.576	89.576	89.576	89.576
Lasten	90.737	90.055	90.055	90.055
Saldo van baten en lasten	-1.161	-479	-479	-479
Toevoeging reserves	250	0	0	0
Onttrekking reserves	1.411	479	479	479
Toevoeging/onttrekking reserves	1.161	479	479	479
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0

De balans van de meerjarenraming staat in bijlage 3.



Bijlagen

Hart voor Brabant

Bijlage 1 - Gemeentelijke bijdrage 2026

Gemeente	Aantal inwoners *(gebaseerd op CBS-cijfers 31-12-2024)*	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2026
Bernheze	32.618	€ 1.500.754
Boekel	11.461	€ 527.321
Boxtel	34.237	€ 1.575.244
Dongen	27.565	€ 1.268.266
Gilze en Rijen	28.611	€ 1.316.392
Goirle	24.461	€ 1.125.451
's-Hertogenbosch	161.557	€ 7.433.238
Heusden	46.345	€ 2.132.333
Hilvarenbeek	16.147	€ 742.923
Land van Cuijk	92.774	€ 4.268.532

Gemeente	Aantal inwoners *(gebaseerd op CBS-cijfers 31-12-2024)*	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2026
Loon op Zand	24.148	€ 1.111.049
Maashorst	59.668	€ 2.745.325
Meierijstad	84.696	€ 3.896.863
Oisterwijk	33.120	€ 1.523.851
Oss	95.233	€ 4.381.670
Sint-Michielsgestel	30.169	€ 1.388.076
Tilburg	230.359	€ 10.598.818
Vught	33.024	€ 1.519.434
Waalwijk	51.238	€ 2.357.460

Gemeente	Aantal inwoners *(gebaseerd op CBS-cijfers 31-12-2024)*	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2026
Totaal alle gemeenten	**1.117.431**	**€ 51.413.000**

Bijlage 2 - Nominale ontwikkelingen

We indexeren de gemeentelijke bijdrage volgens het systeem dat ook de gemeente Tilburg gebruikt, zoals afgesproken in de gemeenschappelijke regeling van de GGD. Dit is een systeem met een index voor lonen en prijzen, met elk jaar een correctie op basis van de werkelijke cijfers over de twee vorige jaren.
De nominale uitgangspunten voor 2026 baseren we op de Cao Gemeenten en op de meest recente raming van het CPB (CEP 2025 van 26 februari 2025). Voor de prijsontwikkeling is dat de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product uit de meest recente raming van het Centraal Planbureau. Voor de loonontwikkeling maakt de gemeente Tilburg een eigen raming gebaseerd op circulaires van het ministerie, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.
De index in deze begroting is van na de kaderbrief en wijkt daarom af: 2,57% (was 1,93%).
Als de indexcijfers na het vaststellen van de begroting nog veranderen, blijft de gemeentelijke bijdrage gelijk. Een eventueel begrotingstekort vangen we dan op via de algemene reserve.

Nominale ontwikkelingen

Prijzen	2024	2025	2026	Totaal
Begroting 2025	5,02%	3,48%	-	-
Begroting 2026	5,06%	3,60%	2,70%	-
Totaal	**0,04%**	**0,12%**	**2,70%**	**2,86%**

Lonen	2024	2025	2026	Totaal
Begroting 2025	6,20%	3,48%	-	-
Begroting 2026	6,20%	3,22%	2,70%	-
Totaal	**0,00%**	**-0,26%**	**2,70%**	**2,44%**

Correcties	2026	Totaal
Correctie prijsontwikkeling 2024 en 2025	0,12%	-
Correctie loonontwikkeling 2024 en 2025	-0,26%	-
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2024/2025	-0,13%	-
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2026	2,70%	-
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2026	**2,57%**	**2,57%**

Bedragen x € 1.000

Loon-/prijsverhouding	2025	Verhouding
Lasten begroting 2025	96.836	-
Personele lasten	66.773	68,95%
Materiële lasten	30.063	31,05%

Bijlage 3 - Balans meerjarenraming 2026-2029

Bedragen x € 1.000

Geraamde balans Activa	Rekening per 31-12-2024	Raming 31-12-2025	Raming 31-12-2026	Raming 31-12-2027	Raming 31-12-2028	Raming 31-12-2029
Vaste activa	11.668	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500
Voorraden	108	108	108	108	108	108
Uiteenzetting met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	11.222	1.997	251	272	293	314
Liquide middelen	144	144	144	144	144	144
Overlopende activa	2.443	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Totaal activa	**25.585**	**15.749**	**14.003**	**14.024**	**14.045**	**14.066**

Bedragen x € 1.000

Geraamde balans Passiva	Rekening per 31-12-2024	Raming 31-12-2025	Raming 31-12-2026	Raming 31-12-2027	Raming 31-12-2028	Raming 31-12-2029
Eigen vermogen	7.400	4.670	3.509	3.030	2.551	2.072
Voorzieningen	2.903	3.079	2.993	2.993	2.993	2.993
Vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer	0	0	0	0	0	0
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	6.768	4.000	4.000	4.500	5.000	5.500
Overlopende passiva	8.514	4.000	3.500	3.500	3.500	3.500
Totaal passiva	**25.585**	**15.749**	**14.003**	**14.024**	**14.045**	**14.066**

Bijlage 4 - Taakvelden

In dit overzicht staan de baten en lasten van de verschillende taakvelden zoals bedoeld in het BBV. Dit overzicht is nodig voor het berekenen van de overhead: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces.

Begroting 2026

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Baten	Lasten	Saldo
0.1 Bestuur	0	153	-153
0.3 Beheer overige gebouwen en gronden	143	67	77
0.4 Overhead	9.710	30.508	-20.798
0.10 Mutaties reserves	1.411	250	1.161
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**11.264**	**30.977**	**-19.713**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	2.156	1.963	193
1.2 Openbare orde en veiligheid	577	447	130
1 Veiligheid	**2.733**	**2.410**	**323**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	2.473	2.018	456
6 Sociaal domein	**2.473**	**2.018**	**456**
7.1 Volksgezondheid	74.517	55.583	18.934
7 Volksgezondheid en milieu	**74.517**	**55.583**	**18.934**
Totaal	**90.987**	**90.987**	**0**

Bijlage 5 - EMU-Saldo

De GGD mag alleen geld beleggen in waardepapieren met weinig risico, bij instellingen die voldoen aan strenge eisen. We moeten de risico's beperken en dat gebeurt onder andere door:

- een limiet voor het kasgeld, zodat er niet te veel kortlopende leningen zijn;
- een norm voor de rente, zodat er een spreiding is in de vervaldata van de leningen en daarmee in wisselingen van rentepercentages.

In dit overzicht staan de bedragen en percentages die hierover duidelijkheid geven.

Bedragen x € 1.000

	Omschrijving	Rekening 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
+1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	3.376	-2.252	-1.161	-479	-479	-479
+2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	1.662	1.847	1.895	1.895	1.895	1.895
+3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	2.279	0	0	0	0	0
-4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	474	2.742	581	581	581	581
+5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0	0	0	0
+6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0	0
-7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijpmaken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0	0	0	0

	Omschrijving	Rekening 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
+8	Baten bouwgrondexploitatie: baten voor zover transacties niet op de exploitatie verantwoord	0	0	0	0	0	0
-9	Lasten op de balanspost voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	2.903	2.903	0	0	0	0
-10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van de bovengenoemde posten	0	0	0	0	0	0
11	Verkoop van effecten: a. Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
	b. Zo ja, wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?	0	0	0	0	0	0
Berekend EMU-saldo		**3.940**	**-6.050**	**153**	**835**	**835**	**835**

Wij maken
samen
gezond
gewoon

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

Hart voor Brabant

< Vorige