

ONTWERP PROGRAMMA BEGROTING 2027

GGD Brabant-Zuidoost

Datum	Februari 2026
Auteur:	Rick de Kort/Erwin Verhoeven
Functie:	Ambtelijk Bestuurssecretaris/management Financien en Control
Aantal pagina's:	61
Status:	Concept
Versie:	0.1

Ontwerp Programmabegroting 2027 GGD Brabant-Zuidoost

Voor een zienswijze aangeboden aan de colleges en raden van de 21 deelnemende gemeenten

Voorzitter: .....

Veronique Zeeman

Secretaris: .....

Samir Toub

Ontwerp Programmabegroting 2027



Inhoudsopgave

1. Inleiding 6
2. Bestuur en werkgebied 8
3. Kerngegevens 9
4. Ontwikkelingen en uitdagingen in de Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg 10
   4.1. Gevolgen van Covid-19 en structurele versterking van pandemische paraatheid 10
   4.2. Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg 11
   4.3. Versterken van Ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen 14
   4.4. Ontwikkelingen in de Jeugdgezondheidszorg 15
   4.5. Gevolgen van de schaalsprong in Brabant-Zuidoost 17
   4.6. Overige ontwikkelingen 17
5. Programmabegroting 25
   5.1. Pijler Onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning gemeenten 27
   5.2. Pijler Gezondheid beschermende taken 27
   5.3. Pijler toezichttaken 29
   5.4. Pijler Crisisplan en crisistaken (wettelijke taak, inwonerbijdrage) 29
   5.5. Pijler Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 18-jarigen (wettelijke taak, kindbijdrage JGZ 0-4, ... 29
   inwonerbijdrage JGZ 4-18, deels contracttaken) 29
   5.6. Pijler Ambulancezorg 30
   5.7. Overige taken Publieke Gezondheid (overwegend contracttaken) 31
6. Financiële paragrafen 34
   6.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing 34
   6.2. Financiële kengetallen 35
   6.3. Onderhoud kapitaalgoederen 36
   6.4. Financiering 37
   6.5. Geprognosticeerde balans 38
   6.6. EMU-saldo 38
   6.7. Verbonden partijen 39
7. Financiële begroting 41

7.1. Overzicht van baten en lasten 42
7.2. Toelichting op baten en lasten 43
7.3. Specificatie directe kosten en overhead 46
7.4. Staat van financieringen 47
7.5. Staat van investeringen 48
7.6. Staat van reserves 49
7.7. Staat van voorzieningen 50
8. Bijlagen 54
8.1. Berekening inwonerbijdrage 2027 54
8.2. Overzichten indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2030 56
8.3. Overzicht GGD taken 58
8.4. Lijst van Afkortingen 60

1. Inleiding

Deze ontwerp programmabegroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten" (BBV). Dit besluit schrijft voor dat bij de financiële verantwoording de kosten van de overhead in een apart programma getoond worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen dan exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord te worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven in hoofdstuk 6 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen.
Met ingang van de begroting 2025 is er een wijziging doorgevoerd in de verantwoording van de overhead als gevolg van een wijziging in de BBV. De kosten van managers en secretariaten van de uitvoerende teams dienen voortaan onder de directe programmakosten te worden verantwoord en niet meer als overhead.
Verder schrijft het BBV (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; in de GGD-begroting wordt onderscheid gemaakt in 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd.

De Coronacrisis ligt inmiddels achter ons. Covid-19 blijft weliswaar als ziekte onder ons maar is op het niveau van een gewone infectieziekte gekomen. In 2025 heeft de GGD van het Rijk een taak gekregen om een deel van de bevolking tegen Covid-19 te vaccineren. We verwachten dat wij die opdracht ook in 2026 en 2027 zullen krijgen, maar tegen een wat lagere omvang (ca. € 2.300.000), wat in deze ontwerpbegroting 2027 dan ook is verwerkt.
Ook zijn extra rijksmiddelen (SPUK) en kosten opgenomen in deze ontwerpbegroting voor versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid die vanaf 2023 aan de GGD beschikbaar worden gesteld.
Deze Rijksmiddelen zullen ook na 2025 beschikbaar zijn maar worden wel afgebouwd. Verder zijn we in deze ontwerpbegroting uitgegaan van een vergelijkbare groei van de inwonersaantallen als in voorgaande jaren (een groei van ca. 0,9% per jaar).

De GGD Brabant-Zuidoost maakt een fundamentele heroriëntatie door om voorbereid te zijn op de regionale schaalsprong, maatschappelijke ontwikkelingen en druk op het zorg- en sociaal domein. Doel is een robuuste, toekomstbestendige GGD die gezondheid sterker positioneert in de regio.
De organisatie kiest voor een duidelijke strategische koers met nadruk op primaire en secundaire preventie, aanvullend op de wettelijke taken. Contracttaken worden voortaan thematisch geordend rond vijf gezondheidsthema's en waar mogelijk collectief of minimaal subregionaal uitgevoerd (21 gemeenten of drie subregio's).
Daarnaast wordt een tijdelijke poortwachtersfunctie ingericht om nieuwe en bestaande contracttaken te toetsen aan een strategisch afwegingskader. Dit kan mogelijk leiden tot wijzigingen in het basisaanbod GGD.
De heroriëntatie omvat tevens het ontwikkelen van toetsingskaders, het uitvoeren van een analyse van contracttaken en het opstellen van een uitvoeringsplan met impactanalyse (eind 2025 – begin 2026). Deze lijn vormt de inhoudelijke basis voor het meerjarenbeleid richting 2030.

Deze begroting bestaat uit:

1. Een algemeen deel met algemene ontwikkelingen, kerndata en een inleiding met samenvatting
2. Een beleidsdeel met daarin de beschrijving van de taakvelden per pijler en de verplichte paragrafen
3. Een financiële begroting met daarin een overzicht van baten en lasten, een meerjarenraming en de staten van vaste activa, reserves, voorzieningen en financieringen

De programmabegroting wordt onderverdeeld in 2 programma's, nl. Publieke Gezondheid en Ambulancezorg.

De GGD-taken zijn onderverdeeld naar 7 pijlers. Binnen die pijlers zijn de taakvelden samenvattend beschreven in hoofdstuk 5.

2. Bestuur en werkgebied

Gemeenschappelijke Regeling

Eind 2005 hebben alle gemeenten besloten tot de instelling van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost.

Algemeen Bestuur	**21 leden**
Vertegenwoordigende wethouders van alle gemeenten	

Dagelijks Bestuur	**Portefeuille**
Veronique Zeeman	Voorzitter
Eric Beex	Vicevoorzitter/Portefeuille Personeel
Samir Toub	Secretaris
Hennie Driessen	Portefeuille Financiën
Thomas Tuerlings	Lid
Mathil Sanders	Lid
Monika Slaets	Lid

Overzichtskaart werkgebied



3. Kerngegevens

Inwoners (per 1 januari 2026)

Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	819.117
Aantal kinderen in zorg 4–18 *	113.564
Aantal kinderen in zorg 0–4 *	30.321

** aantal kinderen in de regio per 1-1-2026 nog niet door CBS gepubliceerd, betreft data per 1-1-2025*

Ramingen 2026

Personeel

Formatie in FTE's	725
Formatie in personen	920

Financiën

Programma Publieke Gezondheid	
Totaal exploitatie	€ 60.700.000
Programma Ambulancezorg	
Totaal exploitatie	€ 41.345.000

4. Ontwikkelingen en uitdagingen in de Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg

Deze ontwerp programmabegroting kan niet los gezien worden van de context waarbinnen de GGD opereert.
In dit hoofdstuk schetsen we de missie en visie van de GGD en een aantal ontwikkelingen die effect (kunnen) hebben op de begroting. Daar waar dat kan hebben we de financiële gevolgen expliciet aangegeven.

Missie
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. Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst.

Visie
De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen en bewaken de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine 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 de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

4.1. Gevolgen van Covid-19 en structurele versterking van pandemische paraatheid

De coronapandemie heeft blijvende impact gehad op de volksgezondheid. De gevolgen zijn in 2027 nog duidelijk merkbaar, onder andere in long COVID, de toegenomen mentale problematiek bij jongeren en groeiende gezondheidsverschillen. Deze ontwikkelingen sluiten aan bij de constateringen in de Kadernota 2027, waar wordt benadrukt dat de pandemie geleid heeft tot een structurele versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid binnen de GGD'en. Echter blijft de toekomstige bestendigheid van de Pandemische Paraatheid onzeker, nu het geen onderdeel is van het nieuwe regeerakkoord, waardoor mogelijk weer afbraak gaat plaatsvinden van alles wat is opgebouwd.
Op dit moment is het nog onduidelijk of er wederom middelen beschikbaar komen voor een jaarlijkse COVID-19-vaccinatiecampagne. Middelen voor een gordelroos vaccinatiecampagne zijn wel opgenomen in het regeerakkoord.

Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) als strategische voorziening binnen 2027

Binnen GGD Brabant-Zuidoost is expertise en uitvoering rond vaccinaties (COVID, RVP, reizigersvaccinaties, beroepsvaccinaties, Vaccinaties op Maat) gebundeld in het Vaccinatie Expertise Centrum (VEC):

- Het flexibel opschalen bij grootschalige vaccinatiecampagnes
- Het verhogen van de vaccinatiegraad
- Uniforme en hoogwaardige voorlichting
- Regionale samenwerking met gemeenten, huisartsen en zorginstellingen
- Het ontwikkelen van een toekomstbestendig vaccinatielandschap

Dit alles maakt het VEC een essentiële bouwsteen voor de uitvoering van publieke gezondheidstaken in 2027.

Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP)

Sinds 2024 ontvangen GGD'en extra middelen via het landelijke programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP). Binnen deze intensivering worden vijf pijlers onderscheiden:

- Verminderen van kwetsbaarheden
- Versterken van monitoring en surveillance
- Versterken van kennisinfrastructuur
- Bovenregionale samenwerking
- Versneld opleiden van professionals

Deze lijn wordt in 2027 voortgezet, al heeft het kabinet aangegeven de middelen vanaf 2025 af te bouwen. Interne analyses laten zien dat dit effect voor 2025-2026 beperkt is, maar dat 2027 het eerste jaar wordt waarin de middelen voor LFI vervallen. Dat betekent dat extra scherpte nodig is op structurele borging van capaciteit en taken.
Binnen onze organisatie wordt ingezet op versterking van zowel medisch als niet-medisch personeel, waaronder epidemiologen, data scientists, functioneel beheerders en communicatiemedewerkers. Deze inzet wordt expliciet verbonden aan de bredere doelstelling om datagedreven en flexibel te kunnen werken.

Aansluiting op de Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)

De LFI ontwikkelt van 2024 tot en met 2026 zeven landelijke hoofdfuncties voor opschaling en informatievoorziening. Voor 2027 betekent dit dat:

- De implementatie binnen GGD'en volledig moet zijn afgerond
- Processen structureel geborgd moeten zijn
- De rol van coördinatoren pandemische paraatheid vanaf 2027 volledig operationeel wordt

Het jaar 2027 is het jaar van borging, toetsing en verdere optimalisatie. Het programma Pandemisch Parate IV richt zich bovendien op het vernieuwen van het digitale landschap, waaronder de vervanging van HPZone.

4.2. Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg

In de regio Brabant-Zuidoost groeit de groep inwoners die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertoont of zorg mijdt. Voor gemeenten, zorgorganisaties en veiligheidsdiensten betekent dit een toenemende vraag naar

ondersteuning, zowel in de openbare ruimte als in de thuissituatie. Vaak is er geen sprake van een strafbaar feit, maar wel van een onderliggende en complexe zorgvraag. Een kleine groep inwoners kent zodanige meervoudige problematiek dat structurele, intensieve aandacht nodig is van professionals binnen zorg, welzijn, veiligheid en het sociaal domein.
Hoewel gemeenten en partners veel doen om escalaties te voorkomen en inwoners perspectief te bieden, lukt het niet altijd om direct passende hulp te organiseren. Door versnippering in het zorglandschap, verschillende organisatiebelangen en beperkte mogelijkheden voor monitoring en gegevensdeling, dreigen de meest kwetsbare inwoners tussen wal en schip te vallen. Via de meldfunctie voor niet-acute zorgvragen en taken in het kader van de Wvggz krijgt de GGD steeds scherper zicht op deze doelgroep en op de ontwikkelingen binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).

Ontwikkelingen en maatschappelijke opgave
OGGZ-problematiek ontstaat door een samenspel van factoren. Naast individuele problematiek spelen ook omgevingsreacties, organisatiebelangen en beleidsmatige keuzes een belangrijke rol. Deze diversiteit maakt elke situatie uniek en vraagt om een flexibele en integrale benadering. De reguliere kaders sluiten vaak onvoldoende aan, waardoor samenwerking over domeingrenzen heen noodzakelijk is.
Het realiseren van een sluitende en toekomstbestendige OGGZ-aanpak vraagt om een gezamenlijke regionale inspanning, waarbij continuïteit, wederzijds begrip en creativiteit centraal staan. Dit betekent dat partners soms buiten de gebaande paden moeten durven handelen om te doen wat nodig is voor inwoners die de grip op hun leven verliezen.

Randvoorwaarden voor een duurzame aanpak
Een effectieve OGGZ-structuur rust op een aantal belangrijke pijlers:

- Een stevige basis van preventie, vroegsignalering en passende veiligheidsmaatregelen
- Tijdige en geschikte inzet van ondersteuning en zorg voor inwoners en hun naasten
- Een goed functionerende en herkenbare ketenaanpak
- Duurzame samenwerking tussen zorg-, veiligheids- en welzijnspartners
- Verbeterde toegang tot informatie en gedeelde monitoring
- Gebiedsgericht werken en benutten van aanvullende expertises

Deze elementen vormen samen de basis om ondersteuning te bieden die aansluit bij de daadwerkelijke behoeften van inwoners.

Ambities GGD Brabant-Zuidoost voor 2027

De GGD werkt samen met gemeenten en ketenpartners aan versterking van de regionale OGGZ-structuur.
Voor 2027 richten wij ons op de volgende ambities:

1. OGGZ regionaal agenderen en versterken

Wij werken aan het expliciet positioneren van OGGZ binnen de regio, door een gezamenlijke visie op te stellen en deze goed te verbinden met lokaal beleid.

2. Doorontwikkeling van de vangnetfunctie Bijzondere Zorg

Het team Bijzondere Zorg ontwikkelt zich verder tot een stabiele en herkenbare voorziening voor inwoners die zich op het snijvlak van zorg en veiligheid bevinden en voor wie bestaande structuren onvoldoende aansluiten.

3. Versterking van vroegsignalering en preventie

Wij voorzien de regio van een integraal georganiseerde meld- en adviesfunctie voor niet-acute zorgvragen en de Wvggz-taken. Deze functie biedt zowel inwoners als professionals een laagdrempelig punt voor het uiten van zorgen, waarna snelle opvolging en coördinatie mogelijk is.

4. Verbeteren van interne samenwerking

Binnen de GGD wordt de samenwerking tussen onder meer Bijzondere Zorg, JGZ en Ambulancezorg verder versterkt, zodat signalen vroegtijdiger worden herkend en tijdig kan worden gehandeld.

5. Versterken van regionale samenwerkingsverbanden

De GGD blijft werken aan duurzame en brede coalities met partners zoals het Zorg- en Veiligheidshuis, bemoeizorgteams, maatschappelijke opvang, GGzE, politie, gemeenten en lokale sociale teams.

6. Inzicht vergroten via een regionale OGGZ-monitor

Met de ontwikkeling van een regionale monitor creëren wij een beter beeld van aard, omvang en trends binnen de OGGZ-problematiek. Dit helpt gemeenten en partners om gericht te sturen en beleid te ontwikkelen op basis van actuele data.

7. Implementatie van Streettriage Eindhoven

In samenwerking met de gemeente Eindhoven, politie en GGzE wordt Streettriage operationeel gemaakt. Door triage op straat kunnen veiligheid en zorg gezamenlijk sneller tot een inschatting komen en wordt vanuit verschillende perspectieven gekeken naar wat iemand nodig heeft. De aanpak versterkt bestaande voorzieningen en maakt zichtbaar waar knelpunten in het aanbod liggen.

8. Bijdragen aan een regionaal lerend netwerk

De GGD zet zich in voor de ontwikkeling van een lerend netwerk waarin partners samen werken aan continuïteit, verbetering van samenwerking en duurzame verbinding binnen de domeinen zorg, veiligheid en welzijn.

4.3. Versterken van Ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen

GGD Brabant-Zuidoost voert de regionale Ambulancezorg uit. Zorgverzekeraars financieren de Ambulancezorg. 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.

Betere spreiding van ambulanceposten

In 2023 is een nieuw spreidingsplan gemaakt voor de ambulanceposten in onze regio. De implementatie hiervan vindt sinds 2024 plaats. Nadat in december 2024 de nieuwe post in Helmond in gebruik is genomen, is sinds november 2025 de nieuwe post in Hapert operationeel. In 2026 gaat de implementatie van het spreidingsplan verder met een post in Lierop en een voorwaardenscheppende post in Bergeijk. We blijven daarbij continu monitoren en zoeken naar mogelijkheden tot verbetering, zodat we nu én in de toekomst de best mogelijke Ambulancezorg in onze regio kunnen bieden

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 van het acute zorgaanbod

Communicatie

We versterken de verbinding met onze inwoners en brengen het vakgebied beter onder de aandacht met gerichte wervingscommunicatie. We zoeken meer samenwerking met gedragswetenschap en andere expertises, zodat onze communicatie écht gedrag ondersteunt (zoals wanneer bel je 112). Daarnaast vergroten we de positie van de Ambulancezorg door voorlichting en communicatie in de samenleving en benutten we de mogelijkheden van AI en technologie om slimmer, sneller en persoonlijker te communiceren.

Optimalisatie acute zorg aanbod

We zetten komende jaren in op meer zorg op locatie, telemonitoring en zorgcoördinatie. We willen de juiste zorg op het juiste moment, door de juiste zorgverleners. We gaan een pilot starten waarbij de inzet van de PA/VS geoptimaliseerd gaat worden. We werken hiervoor nauw samen met andere ketenpartners in de acute zorg.

Zorgcoördinatie

Het implementeren van zorgcoördinatie is een belangrijke 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) 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.

4.4. Ontwikkelingen in de Jeugdgezondheidszorg

Sinds de inbesteding van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0–4 in 2021 werkt de GGD via het vernieuwingsprogramma Generatie Gezond aan de doorontwikkeling van de JGZ voor 0–18 jaar. Het programma (2023–2026), gefinancierd vanuit het wendbaarheidsbudget, richt zich op het vergroten van kansengelijkheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. In 2027 volgt de verdere implementatie en borging van de ontwikkelde vernieuwingen binnen de reguliere organisatie en begroting.
De JGZ staat voor grote maatschappelijke opgaven en drie structurele uitdagingen die aanpassing van de dienstverlening noodzakelijk maken:

1. Veranderende behoeften van ouders en jongeren

De effectiviteit van de JGZ hangt samen met de mate waarin het aanbod aansluit bij de wensen en leefwereld van gezinnen. Ouders zoeken steeds meer flexibiliteit, digitale toegankelijkheid en maatwerk. Zonder aanpassingen riskeren we een afname van het hoge bereik dat de JGZ in onze regio kenmerkt.

2. Structurele arbeidsmarktkrapte

JGZ-teams bestaan uit artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Hoewel het tot nu toe gelukt is om vacatures te vervullen, stijgt de druk op de arbeidsmarkt de komende jaren verder. Om alle gezinnen ondersteuning te kunnen blijven bieden, is het nodig om slimmer te organiseren: vaker digitaal of collectief werken, efficiënter inzetten van professionals, en sterker datagedreven werken.

3. Toename en complexiteit van onderzoeken op indicatie

In de regio groeit het aantal kinderen dat extra ondersteuning nodig heeft. Druk op de eerste- en tweedelijnszorg en de kinderopvang leidt tot meer verwijzingen naar de JGZ. Daarnaast zorgt de instroom van expats en nieuwkomers voor extra inzet, mede door taalbarrières en onbekendheid met het Nederlandse preventieve systeem.
Professionals volgen kinderen soms langdurig vanwege wachttijden in de jeugdhulp, wat buiten de kaders van het basisaanbod extra druk op het team legt.

Vernieuwing via Generatie Gezond (2023–2026)

Met Generatie Gezond creëren we meer ruimte voor kwetsbare groepen door het basisaanbod anders te organiseren. Dat doen we door:

- Meer digitale, blended en collectieve dienstverlening waar dat passend is
- Intensievere samenwerking met ouders, jongeren en ketenpartners
- Het versterken van zelfregie bij ouders en jongeren
- Het ontwikkelen van professionals die passend kunnen werken binnen een gedifferentieerd aanbod

Het programma richt zich op vier doelen:

1. Meer regie bij ouders
2. Verrijking van het JGZ-aanbod
3. Werken naar behoefte van gezinnen in hun eigen omgeving
4. Ontwikkeling van de JGZ-professional van nu en straks

Realisaties tot nu toe

- Leeftijdsspecifieke digitale nieuwsbrieven (ontwikkelupdates) en consultvoorbereidende video's
- Verbeterde website en datagedreven inzet voor o.a. het terugdringen van no-show en risicogericht uitnodigen voor het groep 7-moment
- Vanaf 2025: JGZ-chat voor ouders van kinderen 0–12 jaar, ook 's avonds

Vernieuwingen die in 2026–2027 worden geïmplementeerd

- Invoering van een taxatie-instrument voor zorgdifferentiatie
- Herziening van het basisaanbod, met meer variatie in contactvormen
- Plannen en communiceren via het ouderportaal, inclusief overstap van papieren naar digitale uitnodigingen.
- Versterking van wijkgericht werken en samenwerking in de keten

In 2027 ligt de focus op het afronden en borgen van deze vernieuwingen, zodat de JGZ wendbaar en toekomstbestendig blijft en optimaal aansluit bij de behoeften van alle gezinnen in onze regio.

4.5. Gevolgen van de schaalsprong in Brabant-Zuidoost

De regio Zuidoost-Brabant staat aan de vooravond van ingrijpende demografische en maatschappelijke veranderingen. De bevolking zal naar verwachting blijven groeien van ongeveer 800.000 inwoners nu naar circa 1.000.000 in 2040, mede afhankelijk van de groeiscenario's van ASML en de bredere Brainport-ontwikkeling. In 2027 zullen de effecten van deze groei steeds zichtbaarder worden, met name in de druk op voorzieningen, infrastructuur en publieke gezondheid.

Daarnaast zet de dubbele vergrijzing door: het aantal ouderen neemt toe én deze ouderen worden gemiddeld ouder. Dit leidt tot een groeiende zorgvraag, een grotere behoefte aan preventie, en meer druk op domeinen als wonen, welzijn en publieke gezondheidszorg.

Tegelijk verandert de bevolkingssamenstelling. Door de toename van arbeidsmigranten, expats, internationale studenten, asielzoekers en statushouders zal het aandeel internationals in de regio richting 2027 verder toenemen en naar verwachting doorgroeien richting 25%. Dit vraagt om aanpassingen in (taal-)toegankelijkheid, gezondheidsvoorlichting, en cultuur-sensitieve dienstverlening.

Ondertussen lopen de personele tekorten in de zorg verder op. In 2027 wordt verwacht dat de uitstroom door pensionering stijgt en dat relatief weinig jongeren kiezen voor zorgopleidingen. Hierdoor dreigen in de komende jaren duizenden openstaande vacatures in de regionale zorgsector. Omdat de GGD in dezelfde arbeidsmarkt opereert als zorginstellingen, zal ook de GGD de gevolgen hiervan sterk blijven voelen—zowel in werving als in continuïteit van dienstverlening.

Deze combinatie van bevolkingsgroei, internationalisering en arbeidstekorten maakt het noodzakelijk dat de zorgsector, inclusief de GGD, haar dienstverlening blijft vernieuwen en efficiënter organiseert. Dit raakt zowel de Publieke Gezondheidszorg als de Ambulancezorg: digitale innovaties, nieuwe samenwerkingsverbanden, uitbreiding van preventieve programma's en een flexibeler inzet van personeel worden steeds belangrijkere thema's in 2027.
Tot slot werkt de GGD samen met de Veiligheidsregio, de Omgevingsdienst en de MRE aan een verdiepend onderzoek naar de effecten van de schaalsprong. In 2027 wordt een verdere concretisering verwacht, zodat partners gezamenlijk kunnen anticiperen op de ruimtelijke, sociale en gezondheidskundige impact van de regionale groei en tijdig kunnen meebewegen met de veranderende realiteit.

4.6. Overige ontwikkelingen

Zorgakkoorden en een regionale preventie infrastructuur
Sinds 2023 wordt in onze regio intensief samengewerkt binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA), waarin gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en de GGD afspraken hebben gemaakt over het terugdringen van de zorgvraag en het versterken van een gezonde leefomgeving. Deze akkoorden vormen de basis van de beweging van *zorg bij ziekte* naar *zorg voor gezondheid*, waarbij domeinoverstijgende samenwerking noodzakelijk is om de stijgende zorgvraag en beperkte arbeidsmarkt het hoofd te bieden.

Vanaf 2027 treedt het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) in werking, dat voortbouwt op IZA en GALA. AZWA legt sterkere nadruk op preventie, welzijn en samenkracht, en introduceert concrete afspraken tussen zorgverzekeraars, gemeenten en GGD-organisaties over het versterken en structureel verankeren van de regionale preventie-infrastructuur. Hierbij krijgt de GGD expliciet de coördinatierol binnen regionale preventienetwerken, inclusief bijbehorende middelen om preventieactiviteiten te kunnen uitvoeren en opschalen.

Rol van de GGD in 2027

In lijn met IZA, GALA en AZWA vervult de GGD een sleutelpositie bij:

- Opbouw en borging van de regionale preventie-infrastructuur, waaronder basisfunctionaliteiten, ketenaanpakken en regionale gezondheidsdoelen
- Ontwikkeling en uitbouw van een regionale kennisinfrastructuur, waaronder monitoring, data-analyse en het leveren van gezondheidsdata op maat aan gemeenten en partners
- Begeleiden van ketenpartners in leren en ontwikkelen, zoals leerkringen, kennisdeling, evaluatie van interventies en ondersteuning bij implementatie
- Actieve vertegenwoordiging in beide IZA-regio's, zowel bestuurlijk als ambtelijk, waar de GGD vanaf de start intensief bij is aangesloten

Financiële en beleidsmatige implicaties voor 2027

Volgens de landelijke en regionale documentatie blijven enkele onderdelen uit IZA/GALA tot eind 2026 doorlopen, waarna deze via AZWA en aanverwante afspraken (zoals het Hoofdlijnenakkoord Ouderen) worden verlengd en versterkt, inclusief aanvullende financiering voor onder andere preventie, arbeidsmarktaanpak, medische preventie en digitale toegang. De exacte invulling van enkele basisfunctionaliteiten wordt nog landelijk uitgewerkt, maar de GGD wordt op meerdere onderdelen als logische uitvoerder of coördinator genoemd

Kansrijke Start

Landelijk wordt het actieprogramma Kansrijke Start voortgezet binnen het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Ook in 2027 blijft de inzet gericht op het realiseren van een structurele lokale Kansrijke Start-aanpak in alle gemeenten. Doel is dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdens de eerste 1000 dagen van hun kind tijdig passende zorg en ondersteuning ontvangen, afgestemd op hun persoonlijke behoeften.
Binnen diverse gemeenten in onze regio is Kansrijke Start al goed ingebed. In 2027 ligt de nadruk op verdere bestendiging en opschaling van de aanpak, onder andere door versterking van de samenwerking tussen medische en sociale partners, passende toeleiding naar ondersteuning en het verbeteren van signalering.
De GGD blijft ook in 2027 actief betrokken bij Kansrijke Start en ondersteunt gemeenten bij beleidsontwikkeling, implementatie en monitoring, zodat alle kinderen een zo gezond mogelijke start krijgen.

Nu Niet Zwanger

Het landelijk ingezette programma Nu Niet Zwanger (NNZ) wordt ook in 2027 voortgezet. NNZ richt zich op het bespreekbaar maken van de kinderwens bij kwetsbare vrouwen én mannen met complexe, vaak langdurige problemen. Het programma ondersteunt hen bij het nemen van regie over hun kinderwens en bij het realiseren van passende anticonceptie wanneer er (tijdelijk) geen kinderwens is. Daarmee draagt NNZ bij aan het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij mensen die door hun omstandigheden onvoldoende in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken.

Sinds de start van de regionale pilot in Helmond (2020) en de positieve evaluatie die in 2022 leidde tot regionale opschaling, is NNZ inmiddels in bijna alle gemeenten in onze regio geïmplementeerd. De meeste gemeenten sloten in 2023 aan; de overige gemeenten volgden in 2024.

De GGD levert de projectleider en inhoudelijke coördinatoren en is hiermee een belangrijke uitvoerende en sturende partner binnen het programma. Het opleiden en begeleiden van aandachtfunctionarissen bij samenwerkingspartners zoals onderwijsinstellingen, jeugdhulp, maatschappelijke opvang, wijkteams en jongerenwerk vormt een essentieel onderdeel van de aanpak.

Eind 2025 is besloten om NNZ op te nemen in het basisaanbod van de GGD. Hiervoor loopt in 2026 een wijziging van de Gemeenschappelijke Regeling.

Forensische geneeskunde

In Nederland is er op dit moment nog steeds een tekort aan forensisch artsen. Ook in onze regio zorgt dit tekort voor druk op de continuïteit van de forensisch-medische dienstverlening. Hierdoor is er gewerkt aan taakdifferentiatie en daardoor wordt een deel van de werkzaamheden – met name medische arrestantenzorg (MAZ) en delen van de forensisch-medische expertise – uitgevoerd door (forensisch) verpleegkundigen en basisartsen. Ondanks deze taakdifferentiatie blijft het noodzakelijk om voldoende forensisch artsen op te leiden voor de toekomstige behoefte. Het Rijk ondersteunt dit via subsidies gericht op opleiding, taakdifferentiatie, kwaliteitsverbetering en structurele borging van het vakgebied.

Forensisch artsen hebben de wettelijke taak van lijkschouwer, waaronder het uitvoeren van lijkschouwingen en euthanasieverklaringen. Het aantal meldingen en onderzoeken blijft toenemen, waardoor de kosten en inzet stijgen. Naast de wettelijke taken voert het forensisch team werkzaamheden uit zoals forensisch-medisch onderzoek (FME) bij slachtoffers en verdachte met een letsel- en zedenonderzoek, bloedonderzoek en DNA-afname.

Gunning medische arrestantenzorg (MAZ)

In maart 2025 is de landelijke opdracht voor medische arrestantenzorg door de politie gegund aan Arts en Zorg, waardoor geen enkele GGD – inclusief onze regio – de MAZ gegund heeft gekregen.

Dit betekent dat een aanzienlijk deel van het werkterrein van de forensische geneeskunde is verschoven naar een private partij. Dit heeft gevolgen voor:

- het behoud van expertise binnen de publieke forensische keten,
- de continuïteit van 24/7-infrastructuur voor forensisch-medische inzet,
- de personele beschikbaarheid, omdat private partijen medewerkers kunnen aantrekken uit publieke teams,
- de samenhang tussen lijkschouw, FME en MAZ.

Deze ontwikkelingen vergroten de noodzaak om het publieke deel van de forensische geneeskunde robuust te organiseren.

Er wordt landelijk gewerkt aan nieuwe afspraken en een uniform model voor de organisatie en aansturing van forensische geneeskunde (FG). Dit omvat onder andere: afspraken over landelijke aansturing met een harmonisatie in arbeidsvoorwaarden, capaciteit, triage en bestuurlijke governance.

Binnen onze regio werken wij intensief samen met GGD Hart voor Brabant. De praktijk is ingericht als één geïntegreerd forensisch team met één werkwijze, één contractstructuur en één registratiesysteem. Sinds 1 januari 2024 vervult GGD Brabant-Zuidoost de centrumfunctie, inclusief werkgeverschap van het gezamenlijke team en de financiële afwikkeling richting ketenpartners.

Financiering lijkschouw en onzekerheid na 2025
Landelijk zijn nieuwe, hogere tarieven vastgesteld voor de lijkschouw. Deze passen wij nog niet toe. Binnen onze regio worden deze kosten momenteel gedekt via de gemeentelijke bijdrage. Deze bijdrage blijkt echter structureel onvoldoende om de daadwerkelijke kosten te dekken. In 2024 en 2025 is dit tekort vanuit de subsidie meerkosten lijkschouw door gecompenseerd door het Rijk.
Vanaf 2026 ontbreekt duidelijkheid over structurele financiering. Dit hangt samen met landelijke besluitvorming over de toekomstige inrichting en bekostiging van de forensische geneeskunde. Zolang hierover geen duidelijkheid bestaat, vormt dit een substantieel risico voor zowel de continuïteit als de kwaliteit van de uitvoering van lijkschouwtaken binnen de regio. Indien geen aanvullende structurele middelen beschikbaar komen, kan opschaling van de gemeentelijke bijdrage noodzakelijk worden.

De ministeries van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben opdracht gegeven tot het opstellen van een nieuwe kostencalculatie voor de financiering van de totale forensische geneeskunde (AEF-rapport). Deze landelijke herijking moet leiden tot een toekomstbestendig financieringsmodel voor werkzaamheden binnen de forensische geneeskunde, waaronder de lijkschouw. De uitkomsten van dit kostenonderzoek vormen het uitgangspunt voor de structurele bekostiging vanaf 2027. De huidige contractpartners – politie en gemeenten – dienen op basis van deze nieuwe landelijke systematiek afspraken te maken over hun financiële en operationele verantwoordelijkheden. Totdat hierover definitieve landelijke besluitvorming is genomen, blijft de structurele financiering van lijkschouw en aanverwante forensische werkzaamheden onzeker. Dit brengt risico's met zich mee voor de continuïteit en kwaliteit van de uitvoering in de regio.

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 invoeren en bij gemeenten en GGD'en beleggen. Echter is daar op dit moment nog geen duidelijkheid over of deze deadline gehaald gaat worden.

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
Omdat we al enige tijd te maken hebben met een dalende trend in de vaccinatiegraden van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), steken ernstige infectieziekten, zoals mazelen, steeds vaker de kop op in Nederland. Het terugdringen van infectieziekten als mazelen maar bijvoorbeeld ook meningokokkenziekte, polio, de bof en rode hond is het resultaat van een succesvol RVP door de jaren heen. Mogelijk zijn bepaalde Infectieziekten daarmee verdwenen uit het collectieve geheugen. De duurzaamheid van het succes wordt echter in belangrijke mate bepaald door de hoogte van de vaccinatiegraad. Het zou toch jammer zijn wanneer deze infectieziekten weer voet aan de grond krijgen door een steeds verder afnemende vaccinatiebereidheid.
In samenwerking met het RIVM en alle betrokken organisaties en professionals wordt ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. Dit gebeurt met de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties', die zich richt op het bewaken van vertrouwen, het versterken van de informatievoorziening en het vergroten van de toegankelijkheid.

In 2027 hebben we de laatste inhaalcohorten BMR naar aanleiding van het gewijzigd schema in 2025.
Vanaf 2030 starten we met DTP voor 14-jarigen.

GGD Brabant-Zuidoost werkt aan het inrichten van een Vaccinatievoorziening 0-100. Waarbij we naar aanleiding van dalende vaccinatiegraden vooral aandacht besteden aan goede informatievoorziening en advies, en een fijnmazig aanbod van vaccinaties. Daarnaast is er aandacht voor kwaliteit, doelgroepaanpak en ketenpartners. Afgesproken is om eind 2027 een eerste evaluatie uit te voeren.

Voor 2027 is nog niet bekend of er een Covid-vaccinatiecampagne komt. Ook is nog niet bekend wie de Gordelroosvaccinatiecampagnes vanaf 2027 gaat uitvoeren.

Duurzaamheid en planetaire gezondheid
De GGD Brabant-Zuidoost heeft zich met het ondertekenen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 verbonden aan een brede beweging richting een duurzamere en gezondere samenleving. Daarmee zetten wij in op het vergroten van kennis en bewustwording over de samenhang tussen duurzaamheid en gezondheid, én op het actief bevorderen van een gezonde leefstijl. Tegelijkertijd blijven we werken aan het terugdringen van onze eigen milieu-impact, onder meer door het verlagen van onze CO_2-uitstoot en het verminderen van ons verbruik van energie, brandstoffen en materialen.
In de afgelopen periode hebben we samen met de twee andere Brabantse GGD'en het programma Groen, Gezond en Duurzaam verder vormgegeven. Binnen dit programma scherpen we onze doelstellingen aan en werken we steeds meer samen op provinciaal niveau om zowel kennis als inzet te bundelen. Deze gezamenlijke koers betekent dat we in onze eigen organisatie nog nadrukkelijker kijken naar onze voetafdruk: ons energieverbruik, onze vervoersstromen en de inkoop van producten en diensten. Door deze thema's structureel in onze bedrijfsvoering te verweven, versterken we onze bijdrage aan duurzame zorg.

Daarnaast richten we ons in toenemende mate op onze zogeheten handafdruk: de positieve impact die we als GGD hebben door duurzaamheid te verbinden met gezondheid. De relatie tussen een gezonde leefomgeving en de gezondheid van inwoners wordt steeds duidelijker, zeker nu klimaatverandering leidt tot meer hittestress, risico's voor kwetsbare groepen, toenemende druk op gezonde voeding en de mogelijke verspreiding van infectieziekten.
Daarom is planetaire gezondheid een integraal onderdeel van onze toekomstvisie. Met dit perspectief streven we ernaar om samen met onze partners bij te dragen aan een Brabant waarin inwoners kunnen leven in een gezonde, veilige en duurzame omgeving, die zowel het mentale als fysieke welzijn ten goede komt.

Wet Openbare Overheid (WOO)
De GGD Brabant-Zuidoost werkt verder aan het versterken van transparantie en openbaarheid, zoals de Wet open overheid (Woo) die van ons vraagt. De afgelopen jaren is steeds duidelijker geworden dat goede informatiehuishouding en tijdige openbaarmaking niet alleen wettelijke verplichtingen zijn, maar ook bijdragen aan vertrouwen van inwoners, gemeenten en partners. In 2026 is daarom binnen de organisatie een inventarisatie uitgevoerd van de informatiecategorieën die onder de Woo vallen en is gewerkt aan een eerste set acties om onze processen beter toe te snijden op actieve openbaarmaking. Dit gebeurde onder meer in interne sessies met betrokken medewerkers, waarin is verkend welke informatie wij standaard beschikbaar moeten stellen en welke verbeteringen noodzakelijk zijn om dat betrouwbaar te kunnen doen.

In 2027 zetten wij deze ontwikkeling voort en richten we ons op het structureel borgen van Woo-taken in de reguliere werkprocessen. Dat betekent dat we onze digitale archivering verder professionaliseren, dossiers beter toegankelijk en vindbaar maken en werkprocessen zo inrichten dat openbaarmaking al vanaf de start wordt meegewogen.
Hiervoor is versterking nodig in kennis, ondersteuning en systemen. Denk aan het verbeteren van IT-voorzieningen voor archivering en aan het vergroten van de bewustwording bij medewerkers over hun rol in het toegankelijk maken van informatie.

Daarnaast zullen we in 2027 verdere stappen zetten richting actieve openbaarmaking, waarbij informatiecategorieën gefaseerd worden toegevoegd zodra inhoud, kwaliteit en privacy aspecten op orde zijn. Omdat de hoeveelheid informatie en de diversiteit ervan toenemen, blijven er risico's bestaan, zoals achterstanden in informatiebeheer of capaciteitsdruk als gevolg van een groeiend aantal openbaarmakingsverzoeken. Deze risico's beheersen we door de voortgang nauwgezet te monitoren en waar nodig medewerkers en afdelingen te ondersteunen.
Met deze inzet wil de GGD Brabant-Zuidoost in 2027 een duidelijke stap vooruit zetten richting een organisatie waarin informatie duurzaam wordt beheerd en transparantie een vanzelfsprekend onderdeel vormt van de publieke taak.

De Programmabegroting 2027 op hoofdlijnen

In deze Programmabegroting wordt weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2027 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) bezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel (hoofdstuk 5) is voorlopig gebaseerd op de productenraming 2026, die uiteraard in de loop van 2026 nog geactualiseerd wordt. Reeds bekende ontwikkelingen zijn uiteraard wel verwerkt. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.

Financieel gezien is de begroting 2027 een actualisering van de begroting 2026 met een verwerking van voorziene majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2027. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.
Voor de GGD zijn de afspraken die gemaakt zijn tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kader stellend.

In deze begroting zijn de ontwikkelingen uiteraard, voor zover van toepassing, verwerkt. In dit kader is het volgende hierbij van belang nog aanvullend te benoemen:

- In 2025–2026 is de indexeringsmethodiek van de vier gemeenschappelijke regelingen (GGD, MRE, ODZOB en VRBZO) versneld geëvalueerd. Aanleiding hiervoor waren signalen van gemeenten tijdens de zienswijzeprocedure op de conceptbegroting 2026. Om eventuele aanpassingen tijdig te kunnen betrekken bij de begroting 2027, is de evaluatie naar voren gehaald.

  De evaluatie is uitgevoerd door een breed samengestelde werkgroep en aangevuld met een extra processtap, gericht op het creëren van breed draagvlak en het verbeteren van de communicatie richting de gemeenteraden. In dit aanvullende traject is intensief afgestemd met onder andere de secretarissenkring, regionale controllers en de financiële wethouders. Ook is aandacht besteed aan eenduidige, gezamenlijke communicatie vanuit de 4GR naar de gemeenteraden.

  Op basis van deze evaluatie is de bestaande indexeringsmethodiek aangescherpt. Daarbij is meer nadruk gelegd op het jaarlijks monitoren van de werkelijke loonkostenontwikkelingen, het zorgvuldig omgaan met eventuele afwijkingen, en het hanteren van duidelijke bandbreedtes voor de omvang van de algemene reserve. Deze aanscherpingen moeten bijdragen aan een duurzame, financieel stabiele en voorspelbare indexeringssystematiek voor zowel de 4GR als de deelnemende gemeenten.
  De besluitvorming vindt in het voorjaar van 2026 in alle vier de organisaties plaats. Aansluitend ontvangen gemeenteraden een gezamenlijke informatiebrief, zodat zij gelijktijdig en op een consistente wijze worden geïnformeerd. Hiermee wordt voldaan aan de eerder gedane toezegging om de evaluatie tijdig en transparant te doorlopen en wordt voorkomen dat de indexeringsmethodiek opnieuw een knelpunt vormt in de zienswijzeprocedure rond de begroting 2027.

De omvang van de algemene reserve/het weerstandsvermogen van de GGD BRABANT-ZUIDOOST neemt de laatste jaren weer toe. De risico-inventarisatie van begin 2026 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.800.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.200.000,- voor het Programma Ambulancezorg.

Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, en dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2027 is voor PG is een bandbreedte van toepassing van € 2.400.000 tot € 3.200.000 en voor AZ van € 2.000.000 tot € 2.400.000. In de 4GR-notitie is ook vastgesteld dat dit een kaderstellende bandbreedte is. Dit betekent dat het aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten wordt of die bandbreedte ook volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een lager weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van hogere omvang niet uit die algemene reserve kunnen worden opgevangen.
De reserves voor PG en AZ zijn ultimo 2025 respectievelijk ca. € 2.327.000 en € 1.948.000.

Voor de bepaling van de gemeentelijke bijdragen voor het gezamenlijke takenpakket wordt in principe voor een meerjarige periode een afspraak over de omvang van het takenpakket gemaakt, naast bovengenoemde afspraak over de wijze van indexering. Hiervoor is gekozen opdat hiervoor niet jaarlijks voorstellen, berekeningen en afrekeningen hoeven te worden gemaakt. Dit alles vanuit de gedachte dat de omvang van het gezamenlijke takenpakket gelijk blijft (behoudens specifieke besluiten) en dat de methodiek van indexering ervoor zorgt dat gemiddeld genomen de GGD de bijdrage ontvangt die daarvoor noodzakelijk is.
Aangenomen wordt dat het langjarig gemiddelde van deze systematiek, gebaseerd op een objectieve, door een externe autoriteit vastgestelde norm, een aanvaardbaar financieringsniveau oplevert. Dat levert de GGD een budget op dat gemiddeld genomen moet voldoen om de gestegen kosten op te vangen.

Voor de indexering wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd.
Voor 2027 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 2,9% = 2,175%
Prijs 25% * 2,4% = 0,600%
Totaal index 2027**: 2,775%**

5. Programmabegroting

In dit hoofdstuk wordt de Programmabegroting weergegeven, verdeeld over de zeven GGD-pijlers. Daarnaast zijn de taakvelden binnen die pijlers op hoofdlijnen beschreven. In de dienstencatalogus van de GGD zijn deze verder uitgewerkt (incl. kengetallen en resultaten).

Kosten en Financiering per pijler:

Pijlers	Inwoner bijdragen gemeenten				Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden/overig	TOTAAL
	Gezamenlijk takenpakket		Puber-contactmoment	JGZ 0-4						
1 Monitoren, signaleren en adviseren	2,435	1.995.000			15.000	1.120.000			435.000	3.565.000
2 Uitvoerende taken gezondkeidsbesch	3,184	2.610.000			10.000	60.000	3.080.000	110.000	2.450.000	8.320.000
3 PG bij incidenten, rampen en crises	0,664	545.000								545.000
4 Toezickt kouden	0,121	100.000				1.565.000				1.665.000
5 Jeugdgezondkeidszorg 0-18	11,702	9.585.000		13.105.000	25.000		1.125.000	105.000	110.000	24.055.000
PuberContactMoment JGZ			695.000							695.000
6 Ambulancezorg					5.000		2.250.000	36.595.000	180.000	39.030.000
7 Aanvullende taken PG	1,050	860.000				4.560.000	1.920.000		1.345.000	8.685.000
Overhead PG	5,147	4.215.000	190.000	3.130.000	95.000	2.085.000	1.645.000	60.000	1.750.000	13.170.000
Overhead AZ								2.305.000	10.000	2.315.000
totaal	24,304	19.910.000	885.000	16.235.000	150.000	9.390.000	10.020.000	39.175.000	6.280.000	102.045.000

5.1. Pijler Onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning gemeenten

Onderzoek (inwonerbijdrage, desgewenst aanvullende contracttaak)
De GGD voert in een cyclus van 4 jaar gezondheidsmonitors uit bij 0 -11 jarigen (via ouders), jongeren (12 - 18 jarigen), volwassenen en ouderen. In 2026 komen de resultaten beschikbaar van de monitor 0 - 11 jarigen (die in het najaar 2025 wordt afgenomen).
Gemeenten kunnen daarnaast specifieke (kleine) onderzoeksvragen stellen aan het kenniscentrum onderzoek van de GGD (binnen het basispakket) of kunnen zij op contractbasis aanvullende maatwerkonderzoeken door de GGD laten uitvoeren.

Gezondheidsbevordering en ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid (inwonerbijdrage, desgewenst aanvullende contracttaak)
De GGD ondersteunt gemeenten bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van lokale plannen voor gezondheidsbevordering. Het gaat om leefstijl thema's (roken, gezond gewicht en alcohol/drugs), mentale gezondheid (incl. eenzaamheid) en bevorderen van een gezonde leefomgeving. Enkele voorbeelden van concrete uitvoeringstaken zijn: de week van de Lentekriebels (ca. 75 scholen) en het programma De Gezonde School (per jaar ondersteunen we ca. 40 scholen).

Sinds 2024 ondersteunt de GGD onze gemeenten bij de ontwikkelingen in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de bijbehorende brede SPUK- regeling (in relatie tot het Integraal Zorg Akkoord). Het gaat om een noodzakelijke verandering van focus: meer gericht op gezondheidsbevordering, vroeg signalering en preventie, regionale ketenaanpakken (en lokale implementatie daarvan), monitoring van effecten en het realiseren van een robuuste lokale en regionale preventie infrastructuur.

5.2. Pijler Gezondheid beschermende taken

Infectieziektebestrijding en hygiënezorg.

Algemene infectieziektebestrijding (overwegend inwonerbijdrage).
De GGD neemt de meldingen van infectieziekten aan en neemt de nodige stappen en maatregelen om verspreiding van infectieziekten te voorkomen (broncontactonderzoek, voorlichting, vaccinaties, advies). We voeren jaarlijks ook enkele preventieprojecten uit en implementeren de pandemische paraatheid waarvoor vanaf 2023 extra middelen vanuit het Rijk zijn gekomen.

In het kader van hygiënezorg bezoeken we risicolocaties, geven we adviezen m.b.t. evenementen en adviseren/begeleiden we zorginstellingen (dit laatste op contractbasis).
We beantwoorden hygiëne gerelateerde vragen van burgers, organisaties en gemeenten.

TBC-bestrijding (overwegend inwonerbijdrage).

In het kader van Tuberculosebestrijding screenen we risicogroepen (röntgenfoto's), voeren we testen uit (Mantoux/IGRA) en zetten we BCG-vaccinaties. De personen bij wie TBC is aangetroffen worden door GGD-artsen en -verpleegkundigen behandeld en begeleid. In het AZC in Budel screenen we de nieuwe instroom van asielzoekers op TBC. Medio 2026 volgen er gesprekken over het voortzetten van de TBC screening.

In onze regio heeft TBC-bestrijding een relatief grote omvang vanwege de aanwezigheid van het aanmeldcentrum voor asielzoekers in Budel, grote aantallen internationale studenten aan de TU/e en Fontys, de expats die werken bij de Tech bedrijven en de Oost-Europese arbeidsmigranten.

Seksuele Gezondheid (subsidie rijk).

De GGD screent risicogroepen op Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's) en we behandelen personen bij wie een SOA is gevonden. We geven voorlichting over veilige seks aan jongeren (Sense). Aan deze jongeren verstrekken we daarnaast gratis thuistesten en bieden we een jongerentestdag aan. We leveren PrEP zorg aan personen die een extra risico lopen op HIV-besmetting. We ondersteunen personen die slachtoffer zijn van seksueel geweld en leiden hen door naar professionele hulp (de GGD participeert in het Centrum Seksueel Geweld).

Vaccinatie Expertise Centrum en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) (inwonerbijdrage en contracttaak)

Sinds 2022 is de expertise op het terrein van vaccineren gebundeld in het Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) bij GGD Brabant-Zuidoost. De plek waar burgers voor allerlei soorten vaccinaties terecht kunnen.

Het VEC voert het RVP voor 4 tot 18-jarigen uit, de consulten en vaccinatie voor reizigers en beroepsgroepen, de Covid-19 vaccinatie en vaccinaties op maat.

Het RVP voor zuigelingen, peuters, kleuters, schoolgaande kinderen en adolescenten bestaat uit vaccinaties tegen twaalf veel voorkomende infectieziektes. Deze vaccinaties worden gezet i.c.m. de reguliere contactmomenten JGZ voor 0 tot 4-jarigen (door de consultatiebureaus).

In 2025 is een vaccinatie tegen het Rotavirus (zuigelingen) aan het programma toegevoegd.

Medisch-milieukundige zorg (overwegend inwonerbijdrage)

Team Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV), een samenwerkingsverband van de 3 Brabantse GGD'en, beantwoordt vragen van bewoners, bedrijven en instellingen op het grensvlak van milieu en gezondheid. De vragen betreffen zowel het binnenmilieu (woningen en scholen) als het buitenmilieu (asbest, bodem, chemische stoffen, fijn stof, geluid, houtrook, lucht, geur, bestrijdingsmiddelen). Daarnaast adviseert Team GMV gevraagd en ongevraagd aan gemeenten (waaronder ook beleidsadvisering) en levert het een bijdrage aan voorlichtingsbijeenkomsten in onze regio. Team GMV neemt deel aan regionale werkgroepen/projecten zoals het Regionaal meetnet Lucht en Geluid, de werkgroep LEO Vliegveld Eindhoven en het project metingen sensoren en beleving agrarische omgeving.

Bij (acute) incidenten geeft de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) advies.

Advisering in kader van de Omgevingswet (contracttaak)
De Omgevingswet is per 1 januari 2024 van kracht. De GGD adviseert gemeenten bij omgevingsvisies, -plannen, -programma's en -vergunningen. De diensten zijn apart beschreven in een dienstencatalogus. Bij onze advisering zetten we Brabantse Omgevings Scan, de landelijke handreiking planregels en de landelijk ontwikkelde kernwaarden gezondheid in. Er is een portaal beschikbaar waar gemeenten standaard adviezen kunnen vinden. Maatwerkadvies (omgevingsplannen en -vergunningen) is vooralsnog aan contracttaak (m.u.v. advisering m.b.t. omgevingsvisies, dat behoort tot het basispakket).

5.3. Pijler toezichttaken

Toezicht op kinderopvang (wettelijke taak op contractbasis)
In het kader van toezicht op de kinderopvang voeren wij in opdracht van gemeenten jaarlijks inspecties uit bij gastouders (steekproef van 50%) en bij alle kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus die in onze regio gevestigd zijn.

Toezicht op tattoo- & piercingshops (wettelijke taak op contractbasis)
De GGD ziet bij tattoo & piercingshops toe op wettelijke gezondheid- en veiligheidsregels en verleent in opdracht van VWS/VWA vergunningen.

5.4. Pijler Crisisplan en crisistaken (wettelijke taak, inwonerbijdrage)

De GGD heeft de plicht om voorbereid te zijn op een crisis en snel te kunnen opschalen bij een crisis (bijv. bij een grote uitbraak van een infectieziekte of een milieuramp). De GGD beschikt over een Crisisteam (met piketfuncties) en een Crisisplan dat bij crises wordt geactiveerd. Het Crisisteam oefent elk jaar enkele keren en het crisisplan wordt regelmatig geactualiseerd. Verder levert de GGD diverse piketfunctionarissen voor de GHOR. Ook heeft de GGD een team dat psychosociale ondersteuning coördineert of adviseert bij ingrijpende gebeurtenissen zoals zedenzaken, suïcides of ongelukken.

5.5. Pijler Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 18-jarigen (wettelijke taak, kindbijdrage JGZ 0-4, inwonerbijdrage JGZ 4-18, deels contracttaken)

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een preventieve basisvoorziening die aan alle kinderen en hun opvoeders wordt aangeboden. Haar primaire taak is preventie, vroeg signaleren en doorverwijzen.
JGZ kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind goed te verzorgen en gezond op te voeden. De behoefte en de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen en de ouders en hun omgeving zijn hierbij het uitgangspunt.

De JGZ werkt hierbij samen met onderwijs (deelname aan zorg adviesteams), lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten.

Tot het basispakket van de JGZ behoren:

- De prenatale huisbezoeken
- Neonatale gehoorscreening
- Uitvoeren van het RVP (voor 0–4 jarigen is dit gekoppeld aan de standaard contactmomenten)
- De preventieve gezondheid screeningen op vastgestelde leeftijdsmomenten (de standaard contactmomenten van 0–18 jaar)
- Onderzoeken op indicatie
- Beleidsadvisering

Voor bovenstaande basistaken geldt het landelijk professioneel kader. De aanvullende contracttaken die JGZ uitvoert zijn overwegend effectief bewezen interventies (wetenschappelijk onderzocht).

5.6. Pijler Ambulancezorg

De minister heeft de GGD in 2021 aangewezen als de (enige) houder van de Ambulancezorg in onze regio (voorheen lag de vergunning voor de Ambulancezorg bij de Veiligheidsregio).

De GGD voert de volgende taken uit:

- Meldkamer Ambulancezorg
- Ritten met een spoedeisend karakter
- Midden-complex vervoer
- Laag-complex vervoer

Een ambulance heeft in het geval van een hoog spoedeisend karakter (A0/A1 inzet) gemiddeld 9,5 minuten nodig om bij het slachtoffer te komen. De norm is dat gemiddeld 95% van de A0/A1-inzetten binnen 15 minuten bij het slachtoffer is (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). De norm voor de A2-ritten is gemiddeld 95 % binnen 30 minuten.
In 2023 is een nieuw spreidingsplan gemaakt voor de ambulanceposten in onze regio. De implementatie hiervan vindt sinds 2024 plaats. Nadat in december 2024 de nieuwe post in Helmond in gebruik is genomen, is sinds november 2025 de nieuwe post in Hapert operationeel. In 2027 is de nieuwe post in Lierop gerealiseerd en een voorwaardescheppende post in Bergeijk. We blijven daarbij continu monitoren en zoeken naar mogelijkheden tot verbetering, zodat we nu én in de toekomst de best mogelijke Ambulancezorg in onze regio kunnen bieden

5.7. Overige taken Publieke Gezondheid (overwegend contracttaken)

Bijzondere zorg (contracttaak)

Sinds 2020 heeft de GGD er twee nieuwe taken bijgekregen: het uitvoeren van taken vanuit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de inzet van de Wijk GGD'er.

Anno 2026 nemen 14 gemeenten de taken in het kader van de Wet verplichte GGZ bij de GGD af. We verwachten dat dit gecontinueerd wordt en hopen dat nog meer gemeenten gaan aanhaken.

Zowel professionals als inwoners kunnen hun zorgen en overlast melden bij het meldpunt zorgwekkend gedrag. Het gaat dan om mensen die (tijdelijk) de grip op hun leven (dreigen te) verliezen. Bijvoorbeeld mensen met zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag die zorgmijdend zijn maar waarvan men vermoedt dat ze wel hulp nodig hebben. Dit meldpunt vormt een laagdrempelig loket. De melder kan advies krijgen wat diegene zelf kan doen of de melding wordt door het meldpunt opgepakt en indien nodig worden toegeleid naar de juiste zorg en ondersteuning.

De GGD voert in bepaalde situaties Verkennende Onderzoeken in het kader van een verzoekschrift voor een Zorgmachtiging.

Anno 2026 zijn wijk-GGD'ers actief in 8 gemeenten in onze regio.

Publieke gezondheid asielzoekers (contracttaak voor COA)

Voor de asielzoekers die in de COA-locaties verblijven voert de GGD in opdracht van het COA taken uit op de terreinen Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding (incl. TBC-bestrijding en Hygienezorg), Seksuele gezondheid en Gezondheidsbevordering (groepsvoorlichtingen).

In het COL (aanmeldcentrum) in Budel worden TBC-screeningen uitgevoerd bij de nieuwe instroom van asielzoekers. Indien zich uitbraken van infectieziekten in de opvanglocaties voordoen adviseert de GGD en voert zo nodig (collectieve) interventies uit. De GGD geeft ook voorlichting aan medewerkers van een AZC over infectieziekten en hygiëne.

Gemeentelijke opvang voor vluchtelingen w.o. Oekraïners (contracttaak voor COA of gemeenten)

Het valt moeilijk te voorspellen in hoeverre er in onze regio in 2027 tijdelijke gemeentelijke opvanglocaties zullen zijn voor vluchtelingen (tijdelijke noodopvang of crisisnoodopvang) of voor opvang van Oekraïense ontheemden. Dit is afhankelijk van ontwikkelingen in het buitenland, Europese afspraken en het beleid van onze regering. Indien er in 2027 vluchtelingenopvang is (en dat is waarschijnlijk) dan zal de GGD-taken uitvoeren op de terreinen Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding, Hygiënezorg en Gezondheidsbevordering. Hetzij op contractbasis voor gemeenten dan wel via financiering door het Rijk of het COA.

Forensische Geneeskunde (inwonerbijdrage en contracttaak voor politie en justitie)

Het forensische team met artsen en verpleegkundigen werkt voor de politieregio Oost-Brabant. Het team werkt in opdracht van de politie (op contractbasis) en gemeenten (inwonerbijdrage).

Voor gemeenten voert het team de lijkschouwingen uit, de toetsing op euthanasie en uitstel van begraven.

Voor de politie worden de medisch-forensische onderzoeken zoals bloedproeven, letselbeschrijving en zedenonderzoeken uitgevoerd.
Verder levert het team Forensische-Medische Expertise Kinderen (FMEK) voor het Letselcentrum BO, waarin diverse ketenpartners samenwerken.
De GGD Brabant-Zuidoost fungeert vanaf 2024 als centrum GGD voor Forensische Geneeskunde voor de regio Oost-Brabant. De afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met de GGD Hart voor Brabant.

Kansrijke Start (contracttaak voor gemeenten)
De eerste 1000 dagen van een kind (van -10 maanden tot 2 jaar) zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. In Nederland heeft 14% van de kinderen een valse start bij de geboorte.
Het ministerie van VWS heeft alle gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein opgeroepen om hun bijdrage te leveren en een coalitie te formeren. Een coalitie is een samenwerkingsverband tussen de professionals die werken met (a.s.) ouders en hun kinderen in de periode van de eerste 1000 dagen. De coalitie wordt zoveel mogelijk gebouwd vanuit bestaande lokale netwerken. De deelnemers aan een coalitie kunnen per gemeente variëren; dit is afhankelijk van de lokale situatie. Anno 2027 zijn alle gemeenten in de regio Brabant-Zuidoost actief aan de slag met Kansrijke Start. In het kader van GALA wordt Kansrijke Start gecontinueerd. De GGD biedt hierbij ondersteuning (procesbegeleiding en/of advies) en maakt met JGZ bij de meeste gemeenten ook onderdeel uit van het uitvoerend netwerk.

Nu Niet Zwanger (inwonerbijdrage met ingang van 2026, na vaststelling door bestuur)
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. In 2022 is besloten dit programma binnen onze regio uit te rollen. In 2023 haakten veertien gemeenten aan en in 2024 volgen de overige zes gemeenten.
De GGD levert de projectleiding en twee inhoudelijke coördinatoren. Het opleiden en begeleiden van aandachtfunctionarissen bij diverse organisaties (onderwijs, jeugdzorg, jongerenwerk enz.) is een belangrijk onderdeel van het programma.
Het programma is in 2025 geëvalueerd en is besloten om NNZ op te gaan nemen in het basispakket van de GGD (vanaf 2026). Dit ligt momenteel in een wijziging van de begroting 2026 voor aan de gemeenten, waarna het bestuur in de loop van 2026 dit kan vaststellen.

Steunpunt Mantelzorg (contracttaak voor gemeenten)

Het Steunpunt Mantelzorg Verlicht werkt op contractbasis voor de gemeenten Eindhoven en Valkenswaard en houdt zich bezig met het ontwikkelen van deskundigheid over mantelzorgondersteuning en het inzetten van deze deskundigheid t.b.v. mantelzorgers, hulpverleners, hulpvragers en belangstellenden. De ondersteuning bestaat uit directe ondersteuning van mantelzorgers en indirecte ondersteuning door het informeren en toerusten van beroepskrachten en vrijwilligers.

Het steunpunt biedt zowel individuele als collectieve ondersteuning aan mantelzorgers. Alle individuele ondersteuning kent als uitgangspunt de ondersteuningsvraag van een mantelzorger. Mantelzorgers nemen rechtstreeks contact op met het steunpunt voor informatie, advies en begeleiding. De ondersteuning is voor burgers gratis en er is geen indicatie nodig.

6. Financiële paragrafen

Zowel in begroting als in de jaarrekening worden, cf. artikel 9 van het BBV, in afzonderlijke paragrafen de beleidslijnen vastgelegd met betrekking tot relevante beheersmatige aspecten.
De voorgeschreven paragrafen zijn niet allen van toepassing op de GGD.

De volgende paragrafen worden beschreven:

- Weerstandsvermogen en risicobeheersing
- Onderhoud kapitaalgoederen
- Financiering
- Bedrijfsvoering
- Verbonden partijen

6.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van de algemene reserve/het weerstandsvermogen van de GGD BRABANT-ZUIDOOST neemt de laatste jaren weer toe, hoewel nog niet geheel in overeenstemming met de geraamde risico-inventarisatie. De risico-inventarisatie van begin 2026 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.800.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.200.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, en dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2027 is voor PG is een bandbreedte van toepassing van € 2.400.000 tot € 3.200.000 en voor AZ van € 2.000.000,- tot € 2.400.000,-. In de 4GR-notitie is ook vastgesteld dat dit een kaderstellende bandbreedte is. Dit betekent dat het aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten wordt of die bandbreedte ook volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een lager weerstands-vermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van hogere omvang niet uit die algemene reserve kunnen worden opgevangen.
De reserves per ultimo 2025 voor bestemming van het exploitatieresultaat 2025 zijn ca. € 2.327.000 voor PG en ca. € 1.948.000 voor AZ.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD Brabant-Zuidoost actief risicomanagement ontwikkeld.

Elk trimester staat het management in de marap gesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken.
In de jaarrekening worden telkens alle geïnventariseerde risico's uitgebreid beschreven. Als belangrijke risico's zijn onder andere geïdentificeerd:

- Toenemende arbeidsmarktkrapte bij specifieke functies betekent dat vaker tijdelijk een andere invulling van de taakuitvoering moet worden georganiseerd (bv duurder personeel van derden) om de noodzakelijke dienstverlening op peil te houden
- Het risico dat er zich beveiligingsproblemen voordoen. Hierbij te denken aan risico's van stroomuitval, cybercrime en andere situaties waarin systemen uitvallen en/of gegevens (tijdelijk) niet beschikbaar zijn of dat er schade ontstaat vanwege misbruik. Vanwege toegenomen (inzicht in de) externe dreiging en ervaringen (o.a. datalek Covid), de geconstateerde achterstand in informatiebeveiliging in combinatie met de grote hoeveelheid persoonsgegevens die de GGD zowel bij PG als AZ beheert, wordt de omvang van dit risico hoger ingeschat
- De Corona-, M-Pox en Oekraïne-crises maken duidelijk dat rampen en pandemieën een grote impact op de werkzaamheden van de GGD kunnen hebben. Veelal zal het Rijk de kosten daarvan echter vergoeden, zoals ook voor de genoemde crises is toegezegd; de daarvoor toegekende vergoedingsregeling vanuit VWS geeft op dit moment vertrouwen dat alle extra kosten vergoed worden. Er bestaat echter wel het risico op meer werk en kosten op de langere termijn als gevolg van een verslechterde algemene gezondheidssituatie van de burgers in onze regio

6.2. Financiële kengetallen

Op grond van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarrekening de ontwikkeling van een aantal voorgeschreven financiële kengetallen te worden opgenomen en toegelicht. Concrete normen zijn hiervoor niet voorhanden, waardoor alleen de ontwikkeling in de tijd een indicatie geeft.

De kengetallen voor de begroting zijn gebaseerd op geprognosticeerde balansgegevens hetgeen een bepaalde onnauwkeurigheid met zich meebrengt.

De voorgeschreven kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing, omdat er geen activiteiten met betrekking tot grondexploitatie en heffing van gemeentelijke belastingen uitgevoerd worden door de GGD Brabant-Zuidoost.

Financiële kengetallen	Werkelijk 2022	Werkelijk 2023	Werkelijk 2024	Voorlopig 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Netto schuldquote *	0,9%	-0,5%	-2,2%	-6,1%	-0,4%	-1,0%	-0,9%	-0,4%	-0,3%
Solvabiliteits-ratio	15,5%	16,6%	20,8%	23,9%	17,6%	15,0%	14,7%	14,7%	15,1%
Struct. expl. ruimte	0,6%	0,4%	-0,1%	0,4%	0,8%	0,6%	0,7%	1,0%	0,9%

** Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen is hieraan gelijk aangezien er geen leningen worden verstrekt.*

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten, aflossingen en korte schulden op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten; deze quote laat een beperkt wisselend verloop zien. Met de geraamde omvang van de reserves is de verwachting dat deze de komende jaren laag zal blijven.

Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Ook dit kengetal laat een beperkt wisselend verloop zien, hoofdzakelijk veroorzaakt door de wisselende omvang van de boekwaarde van de activa waardoor ook de omvang van het benodigde vreemd vermogen varieert.

Het kengetal structurele exploitatieruimte is van belang om te kunnen beoordelen welke structurele ruimte de GGD heeft in de eigen exploitatie, of welke structurele stijging van de baten of structurele daling van de lasten daarvoor nodig is. Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Dit kengetal laat zien dat er slechts beperkte bestedingsruimte bestaat in de exploitatie van de GGD.

6.3. Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD streeft ernaar om de onderhoudstoestand van haar kapitaalgoederen optimaal te doen zijn. Hierbij gaat het vooral om onderhoud aan:

- Gebouwen
- Hard- en software
- Medische apparatuur
- Ambulances

Gebouwen

De GGD heeft geen gebouwen in eigendom, ook de onderzoekslocaties ten behoeve van JGZ 0-4 worden gehuurd. Wel is sprake van investeringen in gebouwen die langjarig gehuurd worden; deze zijn geactiveerd als zogenaamd huurdersbelang in de categorie 'Gebouwen'. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant. Hier is vooralsnog geen onderhoudsvoorziening voor noodzakelijk.

Hard- en software

Voor het onderhoud aan hard- en software wordt geen voorziening gevormd maar worden de kosten in de exploitatie opgenomen.

Medische apparatuur

Voor onderhoud van de medische apparatuur van Ambulancezorg en Publieke Gezondheidszorg zijn onderhoudscontracten afgesloten.

Ambulances

In lijn met de aanbesteding voor aankoop van de ambulances wordt ook het onderhoud ervan aanbesteed. De kosten hiervan worden rechtstreeks ten laste van de exploitatie gebracht.

6.4. Financiering

In de Wet FIDO worden de kaders aangegeven voor een verantwoorde, prudente en professionele inrichting en uitvoering van de treasuryfunctie van decentrale overheden. Op grond daarvan heeft de GGD Brabant-Zuidoost een treasurystatuut vastgesteld, waarin aandacht wordt geschonken aan:

- Uitgangspunten risicobeheer treasury
- Optimale financiering
- Verantwoording treasury; in de jaarrekening en halfjaarlijks wordt een treasuryrapportage aan het DB voorgelegd.

Conform de Wet FIDO houdt de GGD haar overtollige liquide middelen en beleggingen aan bij het ministerie van Financiën, het zgn. Schatkistbankieren. Gebaseerd op een actuele rentevisie wordt, ondersteund door treasury-deskundigheid van de gemeente Eindhoven, zo optimaal mogelijk in de financieringsbehoefte voorzien, door middel van aantrekken van lang- en kortlopende leningen. Er wordt uiteraard eerst maximaal gebruik gemaakt van eigen financieringsmiddelen; voor zover van toepassing wordt voor korte termijn geleend.

In het BBV is opgenomen dat in de begroting en jaarstukken ook inzicht moet worden gegeven in de financierings-behoefte, de rentelasten, het renteresultaat en de wijze waarop rente wordt toegerekend aan investeringen, grondexploitaties en projecten. De financieringsbehoefte wordt weergegeven in paragraaf 7.4. Middels onderstaand renteschema wordt inzicht gegeven in de overige 3 onderwerpen.

a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	35.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	-	
Saldo rentelasten en rentebaten		35.000
c1. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend -/-	0	
c2. De rente projectfinanciering die aan taakvelden wordt toegerekend -/-	0	
c3. De rentebaat van doorverstrekte leningen projectfinanciering idem +/+	0	
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente		0
d1. Rente over eigen vermogen +/+		0
d2. Rente over voorzieningen +/+		0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente		35.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		35.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		***0***

6.5. Geprognosticeerde balans

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van de verwachte balans per begin en einde van het boekjaar. Onderstaand per 31-12 de werkelijke balansposities vanaf 2022 afgezet tegen de ramingen t/m 2030.

BALANS	Werkelijk 2022	Werkelijk 2023	Werkelijk 2024	Voorlopig 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Materiele vaste activa	7.882	8.482	8.423	7.485	8.020	8.981	8.862	9.402	9.101
Financiele vaste activa	750	750	750	750	495	750	500	500	0
Voorraden	45	54	92	103	45	100	100	100	100
Uitzettingen < 1 jaar	23.317	29.089	23.300	26.836	20.000	25.000	25.000	25.000	25.000
Liquide middelen	196	262	261	261	250	250	250	250	250
Overlopende activa	3.053	3.356	4.471	3.991	3.000	3.500	3.500	3.500	3.500
TOTAAL ACTIVA	*35.243*	*41.993*	*37.297*	*39.426*	*31.810*	*38.581*	*38.212*	*38.752*	*37.951*
Eigen Vermogen	5.465	6.956	7.746	9.439	5.590	5.800	5.610	5.715	5.720
Voorzieningen	1.504	1.987	2.753	4.008	2.895	4.270	4.270	4.250	3.770
Vaste schulden > 1 jaar	1.532	1.477	1.421	1.362	1.300	1.240	1.180	1.120	1.060
Vlottende schulden < 1 jaar	26.123	31.002	7.725	8.444	21.425	10.271	10.152	10.667	10.401
Overlopende passiva	619	571	17.652	16.173	600	17.000	17.000	17.000	17.000
TOTAAL PASSIVA	*35.243*	*41.993*	*37.297*	*39.426*	*31.810*	*38.581*	*38.212*	*38.752*	*37.951*

6.6. EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo van het begrotingsjaar en het vorige en het volgende jaar. EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden.

		Berekening prognose EMU-saldo	2026	2027	2028
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	-60.000	-315.000	-190.000
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	2.460.000	2.765.000	2.780.000
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	180.000	410.000	410.000
4	-	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	890.000	3.725.000	2.645.000
5	+	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	-	-	-
6a	+	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	-	60.000	50.000
6b	-	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	-	-	-
7	-	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	-	-	-
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	-	-	-
8b	-	De boekwinst op grondverkopen	-	-	-
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	180.000	340.000	340.000
10	-	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	-	-	-
11	-	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	-	-	-
		Prognose EMU-saldo	**1.510.000**	**-1.145.000**	**65.000**

De EMU-systematiek is anders dan het baten-lastenstelsel; bij een sluitende begroting kan toch een negatief EMU-saldo ontstaan, vandaar deze afzonderlijke berekening. De prognoses laten een wisselend verloop zien, met name als gevolg van een wisselende omvang in investeringen voor ambulancezorg.

6.7. Verbonden partijen

In deze paragraaf besteden wij aandacht aan verbonden partijen waarmee de GGD BRABANT-ZUIDOOST een bestuurlijk en/of financieel belang heeft. Het begrip verbonden partij is vastgelegd in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV).
Het financieel belang is gedefinieerd als: "Een aan de verbonden partij ter beschikking gesteld bedrag dat niet verhaalbaar is als de verbonden partij failliet gaat onderscheidenlijk het bedrag waarvoor aansprakelijkheid bestaat indien de verbonden partij haar verplichtingen niet nakomt". Het bestuurlijk belang is gedefinieerd als: "Zeggenschap, hetzij uit hoofde van vertegenwoordiging in het bestuur hetzij uit hoofde van stemrecht".
Aan de GGD zijn onderstaande 2 stichtingen en 1 vereniging gelieerd.

GGD Brabant-Zuidoost heeft daarnaast een tweetal samenwerkingsverbanden met Brabantse GGD'en.
Formeel zijn dit geen verbonden partijen, maar gezien de aard en omvang worden deze hier toch vermeld en kort toegelicht.

- In het samenwerkingsverband met GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant onder de naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV), worden op basis van dienstverleningsovereenkomsten gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg. De kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD-en; deze kosten bedragen circa € 1,8 miljoen. Het financiële risico voor de GGD BRABANT-ZUIDOOST betreft haar aandeel (ca. 33%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 600.000.
  Over 2024 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 183.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2024 € 368.000 positief
- In het samenwerkingsverband met GGD Hart voor Brabant, effectief met ingang van 1 januari 2024, worden de forensische geneeskundige activiteiten voor de politieregio Brabant Oost ondergebracht in het Centrummodel Forensische Geneeskunde waarvan GGD Brabant-Zuidoost de centrum rol in de dienstverlening vervuld. Aanleiding hiertoe is een landelijke opdracht voor bovenregionale samenwerking Forensische Geneeskunde waarvoor de 25 GGD'en en 10 politie-eenheden staan. De verwachte totale omvang van deze activiteiten bedraagt ca. € 3.000.000. Conform samenwerkingsovereenkomst zullen eventuele resultaatverdelingen tussen de GGD'en plaatsvinden op basis van vooraf vastgestelde verdeelsleutels (in beginsel: inwoneraantallen).
  De samenwerkingsconstructie heeft geen invloed op de hoogte van de inwonersbijdrage en de besturen van de twee GGD'en blijven ieder bestuurlijk verantwoordelijk voor de aan haar opgedragen taken. Iedere GGD blijft formeel zelfstandig bevoegd voor haar eigen taken en blijft derhalve ook volledig financieel verantwoordelijk en aansprakelijk

Stichting Projecten GGD

De stichting heeft als doelstelling: Het bijdragen aan de volksgezondheid door het 'ten behoeve van de GGD' ontwikkelen en uitvoeren van tijdelijke gezondheidsprojecten en overige zaken. Het Dagelijks Bestuur van de GGD fungeert als bestuur en de directeur van de GGD fungeert als directeur (beiden onbezoldigd). De GGD is aansprakelijk voor de financiële resultaten van de stichting en samen vormen ze tevens een fiscale eenheid.
De stichting neemt evt. personeel in dienst en detacheert dat bij de GGD voor het uitvoeren van tijdelijke werkzaamheden; de kosten en evt. baten worden integraal doorberekend aan de GGD. De stichting leidt al jaren een 'slapend' bestaan; er vinden geen activiteiten plaats en ook het vermogen is nihil.

Stichting Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuidoost-Brabant

De stichting heeft ten doel het creëren van voordelen op zowel financieel, kwalitatief en procesmatig gebied voor gemeenten en GR'en, o.a. door het faciliteren van het regionaal inkoopbureau. GGD heeft een dienstverlenings-overeenkomst (ca. 320.000,-) met Bizob en is middels een AB-lid vertegenwoordigd in de Vergadering van Aangeslotenen Bizob. De aangesloten gemeenten en GR'en delen in eventuele exploitatietekorten en overschotten.
Het rekeningresultaat 2024 bedroeg ca. € 1.345.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2024 bedroeg ca. € 600.000.

Vereniging GGD GHOR Nederland

De vereniging verzorgt als koepelorganisatie van GGD'en en GHOR-bureau's belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie (ca. € 100.000,-) gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD'en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten.
Het rekeningresultaat 2024 bedroeg ca. € 4.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2024 bedroeg ca. € 1.001.000.

Naam	Progr	Vorm	Omvang belang	Bijdrage * € 1.000	EV 1-1 * € 1.000	EV 31-12 * € 1.000	VV 1-1 * € 1000	VV 31-12 * € 1.000	Risico	Verwacht resultaat
Proj GGD	PG/AZ	stg	100%	0	0	0	0	0	nihil	nihil
Bizob	PG/AZ	stg	3%	320	600	onbekend	1.832	onbekend	laag	positief
GGD GHOR	PG	ver	5%	100	1.001	onbekend	5	onbekend	laag	dekkend
GMV	PG	nvt	33%	600	368	onbekend	nvt	nvt	laag	dekkend
C-FG	PG	nvt	55%	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	laag	dekkend

7. Financiële begroting

7.1. Overzicht van baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Progr. Publieke Gezondheid Rekening 2025 (voorlopig)	Progr. Publieke Gezondheid Begroting 2026 na 1e wijz.	Progr. Publieke Gezondheid Begroting 2027 primair	Progr. Ambulancezorg Rekening 2025 (voorlopig)	Progr. Ambulancezorg Begroting 2026 na 1e wijz.	Progr. Ambulancezorg Begroting 2027 primair	Totaal GGD Rekening 2025 (voorlopig)	Totaal GGD Begroting 2026 na 1e wijz.	Totaal GGD Begroting 2027 primair
		Lasten									
4	1.0	Personele kosten	39.153.951	41.790.000	43.745.000	25.397.147	27.800.000	28.265.000	64.551.098	69.590.000	72.010.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	578.844	780.000	950.000	1.491.451	1.740.000	1.850.000	2.070.295	2.520.000	2.800.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	3.863.469	3.600.000	2.815.000	940.016	560.000	770.000	4.803.485	4.160.000	3.585.000
10	3.1	Energie	106.708	140.000	125.000	590.750	670.000	590.000	697.458	810.000	715.000
12	3.3	Duurzame goederen	30.413	55.000	15.000	7.789	-	10.000	38.202	55.000	25.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	13.335.714	12.685.000	13.575.000	6.147.036	6.600.000	7.110.000	19.482.750	19.285.000	20.685.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	2.109.395	170.000	285.000	442.801	255.000	435.000	2.552.196	425.000	720.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten (mantelzorgcompliment)	419.200	570.000	570.000	-	-	-	419.200	570.000	570.000
		Verrekening inzet en overhead	-2.163.109	-2.315.000	-2.315.000	2.163.109	2.315.000	2.315.000	-	-	-
		Wendbaarheids-/ ontwikkelingsbudget	-	865.000	890.000	-	-	-	-	865.000	890.000
		Vennootschapsbelasting	-79.790	30.000	45.000	-	-	-	-79.790	30.000	45.000
		Totaal lasten	**57.354.795**	**58.370.000**	**60.700.000**	**37.180.099**	**39.940.000**	**41.345.000**	**94.534.894**	**98.310.000**	**102.045.000**
		Baten									
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	18.823.770	20.170.000	20.795.000	-	-	-	18.823.770	20.170.000	20.795.000
		JGZ 0-4 bijdrage basispakket	15.163.248	15.720.000	16.235.000	-	-	-	15.163.248	15.720.000	16.235.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	151.424	160.000	145.000	9.422	10.000	5.000	160.846	170.000	150.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	9.230.085	8.225.000	8.820.000	-	-	-	9.230.085	8.225.000	8.820.000
	3.4a	Idem Vergoeding uitkeringen (Mantelzorgcompl)	419.200	570.000	570.000	-	-	-	419.200	570.000	570.000
7	4.1	Baten Rijk	8.925.728	7.640.000	7.770.000	1.896.394	2.165.000	2.250.000	10.822.122	9.805.000	10.020.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	216.783	330.000	275.000	35.002.968	37.400.000	38.900.000	35.219.751	37.730.000	39.175.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	3.993.179	3.440.000	3.180.000	189.995	320.000	135.000	4.183.174	3.760.000	3.315.000
13	3.4	Baten particulieren	1.880.846	1.855.000	2.340.000	-	-	-	1.880.846	1.855.000	2.340.000
15	2.0	Rentebaten	219.137	-	-	143.509	-	-	362.646	-	-
17	3.4	Diverse baten	-333	-	-	10.842	-	-	10.509	-	-
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	384.380	260.000	570.000	53.817	45.000	55.000	438.197	305.000	625.000
		Totaal baten	**59.407.447**	**58.370.000**	**60.700.000**	**37.306.947**	**39.940.000**	**41.345.000**	**96.714.394**	**98.310.000**	**102.045.000**
		Saldo	**2.052.652**	**0**	**0**	**126.848**	**0**	**0**	**2.179.500**	**0**	**0**

Nagenoeg alle kosten en baten in de ramingen hebben een structureel karakter, hoewel er jaarlijks enige fluctuatie in omvang kan plaatsvinden. Overige incidentele kosten en inkomsten van enige omvang worden nu niet verwacht. Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen aan reserves of voorzieningen of omgekeerd. Er is dus sprake van structureel en reëel evenwicht in de exploitatie.

7.2. Toelichting op baten en lasten

Het overzicht Financiële begroting bevat voor de vergelijkende cijfers 2026 de baten en lasten uit de niet-geactualiseerde primaire programmabegroting 2026. Voor 2027 zijn de baten en lasten uit deze begroting 2026 geactualiseerd en aangepast voor de belangrijkste wijzigingen die worden voorzien voor 2027. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten in 2027 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:

- Loon: 2,9%
- Prijzen: 2,4%
- Baten: 2,775% (75% * 2,9% + 25% * 2,4%).

Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten (4.1.0) (ca. € +1.955.000)* nemen ten opzichte van de begroting 2026 hoofdzakelijk toe als gevolg van indexering (ca. € +1.235.000). De overige ca. € +720.000 stijging in personeelskosten wordt voornamelijk verklaard door overige (periodieke) salarisstijgingen en een beperkte (ca. +1%) toename in formatie.

De toename bij *rente en afschrijvingen (6.2.0) (ca. € +170.000)* is het gevolg van toegenomen investeringen in huisvesting en ICT hardware in met name het voorafgaande jaar 2026 en in 2027 zelf.

De afname bij *inhuur derden (8.3.0) (ca. € -785.000)* wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door minder benodigde tijdelijke personele capaciteit als gevolg van een in omvang lagere geraamde Covid-19 vaccinatiecampagne (ca. € -535.000). Daarnaast omvat de raming voor 2027 lagere inhuur van tijdelijke personeel voor forensische geneeskunde (voornamelijk als gevolg van wegvallen Medische Arrestantenzorg) en een lagere raming van benodigde inhuur tijdelijk personeel voor vervanging van eigen personeel als gevolg van ziekteverzuim (totaal ca. € -250.000).

Overige goederen en diensten (14.3.4) (ca. € +890.000) nemen, naast de indexering (ca. +€ 320.000), met name toe door hogere kosten voor medicijnen/vaccins (ca. €+ 370.000; voornamelijk als gevolg van volumegroei in vaccinaties door Reizigerszorg). De resterende ca. € +200.000 heeft betrekking op per saldo een toename van diverse kosten waaronder gestegen bijdragen aan GGD GHOR (projecten), gestegen reiskostenvergoedingen en hogere facilitaire kosten waaronder schoonmaakkosten.

De *Inwonerbijdra*gen (1.4.2) *(ca. €+ 1.140.000)* nemen, naast de indexering (ca. € +560.000 indexatie van de inwonerbijdrage en ca. € +435.000 indexatie van de JGZ 0-4 basispakket bijdrage), licht toe vanwege de stijging van het aantal inwoners (ca. € +65.000) en het aantal kinderen 0-4 (ca. € +80.000).

De *Contracttaken gemeenten (5.3.4) zijn ca. €+595.000* hoger ten opzichte van de begroting 2026. De toename wordt voor ca. € +230.000 verklaard door verhoging van de tarieven als gevolg van indexatie. De resterende toename (ca. € 365.000) wordt voornamelijk verklaard door hogere beleids- en preventieopdrachten in het kader van de gezondheidsakkoorden IZA/GALA en een toename in JGZ contracttaken.

Baten Rijk (7.4.1) stijgen licht *(ca. € +130.000)* ten opzichte van de begroting 2026. Exclusief de indexatie (ca.€ +210.000) is zelfs sprake van een lichte daling, wat gedreven wordt door een lagere raming van de baten met betrekking tot de Covid-19 vaccinatiecampagne (voor 2027 geraamd op ca € 2.300.000 wat een verlaging van ca. €-500.000 betekent ten opzichte van de raming voor 2026 van ca. € 2.800.000). Daarnaast is voor 2027 een lagere raming van SPUK bijdragen voor de versterking van infectieziekten bestrijding opgenomen (ca. € -165.000).
Deze dalingen worden grotendeels gecompenseerd door hogere baten voor JGZ (ca. € +640.000; onder andere verklaard door toegenomen vaccinatievergoedingen zoals die met betrekking tot het RS-virus).

Baten overige instellingen/bedrijven (ca. € -260.000) zijn afgenomen als gevolg van het wegvallen van de taak Medische Arrestantenzorg (ca. € -500.000) bij Forensische Geneeskunde. Dit wordt deels gecompenseerd door indexatie van de tarieven voor contracttaken (ca. € +85.000) en volume toename van diverse overige contracttaken.

Baten particulieren (13.3.4) (ca. € +485.000) betreft hoofdzakelijk Reizigerszorg. Het herstel van de markt voor buitenlandse reizen na Corona heeft zich de afgelopen jaren ingezet en een verdere toename in volume wordt verwacht in 2027.

***Programma Ambulancezorg* (AZ)**
De toename in *personele kosten (4.1.0) (ca. € +465.000)* ten opzichte van de begroting 2026 wordt voor ca. € +795.000 verklaard door indexatie (aanname voor verwachte (CAO) loonstijgingen). De resterende € -330.000 afname wordt voornamelijk verklaard door een lagere opname van vitaliteitskosten in de begroting 2027 ten opzichte van de (hoge) aannames zoals verwerkt in de begroting 2026.

Hogere *rente en afschrijvingen (6.2.0) (ca. € +110.000)* worden gedreven door investeringen in medische apparatuur in het voorafgaande jaar 2026 en toegenomen vervangingsinvesteringen (door prijsstijgingen) van ambulances.

De stijging bij *inhuur derden (8.3.0) (ca. € +210.000)* is voornamelijk een correctie op een naar verwachting te lage aanname voor deze post in de begroting 2026.

Overige goederen en diensten (14.3.4) (ca. € +510.000) nemen, naast de indexering (ca. +€ 170.000), met name toe vanwege hogere (huur)kosten met betrekking tot nieuwe ambulance-locaties en hogere kosten als gevolg van een nieuw kledingsysteem.

Baten zorgverzekeraars (9.3.4) (ca. € +1.500.000) stijgen als gevolg van hogere vergoedingen door zorgverzekeraars om de toegenomen lasten te compenseren (ca. 94% van de financiering van het programma Ambulancezorg komt van zorgverzekeraars).

De afname in *baten overige instellingen/bedrijven (ca. € -185.000) wordt* verklaard door de ten opzichte van de begroting 2026 lagere van AZN te ontvangen bijdrage voor eveneens lager geraamde vitaliteitskosten (opgenomen onder personeelskosten).

7.3. Specificatie directe kosten en overhead

Conform de vernieuwde BBV dient bij de kosten een onderscheid gemaakt te worden in de directe kosten van een taakveld en de overhead van de organisatie. toerekening van overhead aan de taakvelden hoeft niet meer plaats te vinden. In het overzicht op blz 14 is dit weergegeven. In onderstaand overzicht wordt een nadere specificatie van de kosten naar direct en overhead weergegeven.
Volgens de BBV wordt onder overhead verstaan:
het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Uitgangspunt van deze definitie is ook dat kosten zoveel mogelijk direct worden toegerekend aan de betreffende taken/activiteiten. Alle bedrijfskosten die direct verbonden zijn aan activiteiten/taken/producten die gericht zijn op de externe klant, moeten in de betreffende taakvelden worden geregistreerd. Met ingang van de begrotingen over 2025 is de uitleg hiervan nog verder aangescherpt: waar management en ondersteunende functies in het primaire proces eerder nog standaard tot de overhead behoorden, ook al zouden die direct toegerekend kunnen worden, is dat uitgangspunt voortaan losgelaten. Als deze toe te rekenen zijn dan dienen deze voortaan onder de directe kosten te worden verantwoord. De administratie bij de GGD is dusdanig ingericht dat de bedrijfskosten al maximaal direct toegerekend worden aan de taakvelden. Deze wijziging van de overheadverantwoording betekent dan ook dat de overhead voortaan alleen nog uit de kosten van de ondersteunende teams bestaat; waarbij overigens zoals voorheen het KCC en Bedrijfsburo vanwege hun directe klantcontact niet tot de overhead behoren.
Onderstaand worden de overheadkosten weergegeven volgens dezelfde specificatie als in de totaal exploitatie, met een kleine correctie voor enkele baten die direct betrekking hebben op de (overhead)kosten

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	36.010.000	7.735.000	43.745.000	28.265.000	-	28.265.000	64.275.000	7.735.000	72.010.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	235.000	715.000	950.000	1.850.000	-	1.850.000	2.085.000	715.000	2.800.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	2.200.000	615.000	2.815.000	770.000	-	770.000	2.970.000	615.000	3.585.000
10	3.1	Energie	80.000	45.000	125.000	590.000	-	590.000	670.000	45.000	715.000
12	3.3	Duurzame goederen	15.000	-	15.000	10.000	-	10.000	25.000	0	25.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	7.040.000	6.535.000	13.575.000	7.110.000	-	7.110.000	14.150.000	6.535.000	20.685.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	50.000	235.000	285.000	435.000	-	435.000	485.000	235.000	720.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	570.000	-	570.000	-	-	-	570.000	-	570.000
		Verrekening overhead	-	-2.315.000	-2.315.000	-	2.315.000	2.315.000	-	-	-
		Wendbaarheidsbudget	890.000	-	890.000	-	-	-	890.000	-	890.000
		Vennootschapsbelasting	45.000	0	45.000	-	-	-	45.000	-	45.000
		Totaal lasten	**47.135.000**	**13.565.000**	**60.700.000**	**39.030.000**	**2.315.000**	**41.345.000**	**86.165.000**	**15.880.000**	**102.045.000**
In mindering deel vd baten dat direct betrekking heeft op overheadkosten:											
3	4.2	Bijdragen gemeenten		-95.000			0			-95.000	
5	3.4	Contracttaken gemeenten		-70.000			0			-70.000	
11	3.4	Baten instell/bedrijven		-45.000			0			-45.000	
7	4.1	Baten Rijk		-15.000			0			-15.000	
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz		-170.000			0			-170.000	
		Totaal overhead		**13.170.000**			**2.315.000**			**15.485.000**	

7.4. Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen-tage	restant bedrag 1-1-2027	Opname in 2027	Aflossing in 2027	Restant bedrag 31-12-2027	Rente 2027
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	2,65%	1.290.000	0	70.000	1.220.000	35.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nnb	nnb	2,00%	pm	pm	pm	pm	pm
		2.268.901					**1.290.000**		**70.000**	**1.220.000**	**35.000**

*) vooralsnog wordt er, gegeven de omvang van het Eigen Vermogen, vanuit gegaan dat er naast de langlopende lening geen structurele extra liquiditeitsbehoefte zal zijn in 2027; bij een eventueel tijdelijk liquiditeitstekort zal gebruik gemaakt worden van kasgeldleningen en rekening-courant krediet.

7.5. Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf-waarde begin 2027	Investeringen 2027			Afboeking geheel afgeschreven	Desinves-teringen 2027	Aanschaf-waarde eind 2027	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2027	Boekwaarde begin 2027	Afschrij-vingen 2027	Boekwaarde eind 2027	Rente-kosten 2027	Kapitaal-lasten 2027
		Restant kredieten 2026	Nieuw kredieten 2027	Uitgestelde kredieten > 2027										
Ambulancezorg														
Ambulances	7.706.000	-	2.689.000	-	1.943.000	60.000	8.392.000	155.000	4.976.000	2.730.000	1.194.000	4.165.000	9.000	1.203.000
C2000/Digitaal ritformulier	628.000	-	-	-	-	-	628.000	-	351.000	277.000	112.000	165.000	1.000	113.000
Huisvesting	962.000	-	-	-	-	-	962.000	-	548.000	414.000	75.000	339.000	1.000	76.000
Instrumentarium	4.438.000	-	8.000	-	5.000	-	4.441.000	-	2.224.000	2.214.000	342.000	1.880.000	8.000	350.000
Piketvoertuigen	931.000	-	-	-	-	-	931.000	40.000	520.000	411.000	91.000	320.000	1.000	92.000
Rapid Responders	108.000	-	-	-	-	-	108.000	5.000	74.000	34.000	11.000	23.000	-	11.000
Materialen scholing	84.000	-	-	-	-	-	84.000	-	64.000	20.000	5.000	15.000	-	5.000
Totaal Ambulancezorg	**14.857.000**	**-**	**2.697.000**	**-**	**1.948.000**	**60.000**	**15.546.000**	**200.000**	**8.757.000**	**6.100.000**	**1.830.000**	**6.907.000**	**20.000**	**1.850.000**
Bedrijfsondersteuning														
Hard- en software	1.677.000	-	527.000	-	332.000	-	1.872.000	-	978.000	699.000	417.000	809.000	2.000	419.000
Huisvesting	6.550.000	-	500.000	-	-	-	7.050.000	-	3.468.000	3.082.000	459.000	3.123.000	12.000	471.000
Dienstauto's	44.000	-	-	-	-	-	44.000	5.000	19.000	25.000	6.000	19.000	-	6.000
Totaal Bedrijfsondersteuning	**8.271.000**	**-**	**1.027.000**	**-**	**332.000**	**-**	**8.966.000**	**5.000**	**4.465.000**	**3.806.000**	**882.000**	**3.951.000**	**14.000**	**896.000**
Publieke Gezondheid														
Hard- en software	188.000	-	-	-	-	-	188.000	-	188.000	-	-	-	-	-
Instrumentarium	405.000	-	-	-	-	-	405.000	-	243.000	162.000	37.000	125.000	1.000	38.000
Röntgenapparaat	163.000	-	-	-	-	-	163.000	-	133.000	30.000	16.000	14.000	-	16.000
Totaal Publieke Gezondheid	**756.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**756.000**	**-**	**564.000**	**192.000**	**53.000**	**139.000**	**1.000**	**54.000**
TOTAAL GGD	**23.884.000**	**-**	**3.724.000**	**-**	**2.280.000**	**60.000**	**25.268.000**	**205.000**	**13.786.000**	**10.098.000**	**2.765.000**	**10.997.000**	**35.000**	**2.800.000**

Vaststelling door het bestuur impliceert goedkeuring van kredieten op het totaalniveau van de 3 hoofdgroepen; de weergegeven specificatie is ter informatie.

7.6. Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2027	Mutaties		Raming stand 31-12-2027
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	2.400.000	pm	pm	2.400.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	2.000.000	pm	pm	2.000.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Egalisatie Monitoringscyclus	225.000	50.000	-	275.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	315.000	pm	-55.000	260.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	775.000	260.000	-170.000	865.000
Reserve achterstand nieuwkomers	50.000	-	-50.000	-
Rerserve schemawijzigingen RVP 2026-2027	50.000		-50.000	
Rerserve ontwikkeling vaccinatievoorziening 0-100	300.000		-300.000	
	6.115.000	**310.000**	**-625.000**	**5.800.000**

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2026 nog plaats gaan vinden.

De mutaties in de bestemmingsreserves hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.

Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen, noch omgekeerd.

Voor de algemene reserves zijn momenteel, gegeven de huidige omzet, de volgende kaderstellende bandbreedtes van toepassing:

PG: minimum € 2.400.000 - maximum € 3.200.000

AZ: minimum € 2.000.000 - maximum € 2.400.000

7.7. Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2027	Mutaties		Raming stand 31-12-2027
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	100.000	200.000	-200.000	100.000
PLB-uren ambulancezorg	1.765.000	65.000	pm	1.830.000
Huisvesting	1.060.000	pm	-140.000	920.000
Spaarverlof	1.275.000	145.000	pm	1.420.000
	4.200.000	410.000	-340.000	4.270.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in nog 2026 plaats gaan vinden.

Mutaties zijn, voor zover relevant, gebaseerd op de meerjarenramingen.

De mutaties in de voorzieningen hebben een langjarig karakter en beogen een egalisatie van kosten over de jaren.

Er worden geen structurele kosten gedekt met incidentele onttrekkingen, noch omgekeerd.

Meerjarenramingen baten en lasten

		Lasten	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	72.010.000	73.305.000	74.705.000	76.490.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.800.000	2.815.000	2.830.000	2.835.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	3.585.000	3.660.000	3.730.000	3.800.000
10	3.1	Energie	715.000	730.000	740.000	750.000
12	3.3	Duurzame goederen	25.000	30.000	30.000	35.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	20.685.000	21.345.000	21.770.000	22.285.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	720.000	670.000	740.000	670.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	570.000	570.000	570.000	570.000
		Wendbaarheidsbudget	890.000	910.000	930.000	950.000
		Vennootschapsbelasting	45.000	45.000	45.000	45.000
		Totaal lasten	**102.045.000**	**104.080.000**	**106.090.000**	**108.430.000**

Toelichting:		
	Alg	Voor de indexering vanaf 2027 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang of nog niet te kwantificeren. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	4 / 8	Personele kosten muteren vanwege fluctuatie in de kosten van de monitorcycli, de reserve ontwikkeling VEC 0-100, de toename van het aantal inwoners, de fluctuatie in de geschatte kosten van het eigen risico dragen voor de ZW/WGA en een beperkte afname van kosten voor de salarisgaranties-uitloopschaal. Als gevolg van die laatste neemt ook de post 3 bijdragen gemeenten af.
	6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.
	14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli

		Baten	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Volgnr.	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	20.795.000	21.395.000	22.010.000	22.645.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket	16.235.000	16.560.000	16.890.000	17.230.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	150.000	155.000	140.000	145.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	8.820.000	9.000.000	9.180.000	9.360.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	570.000	570.000	570.000	570.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	10.020.000	10.220.000	10.420.000	10.630.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	39.175.000	39.960.000	40.760.000	41.580.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	3.315.000	3.380.000	3.450.000	3.520.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	2.340.000	2.390.000	2.440.000	2.490.000
19	6.0	Onttrekking reserves	625.000	450.000	230.000	260.000
		Totaal baten	**102.045.000**	**104.080.000**	**106.090.000**	**108.430.000**

Toelichting:

	Alg	Voor de indexering vanaf 2026 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang of nog niet te kwantificeren. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	1	Voor de berekening van de inwonerbijdrage is naast de algemene index gerekend met een stijging van het aantal inwoners van 0,9%, zijnde het gemiddelde van de afgelopen jaren. Ramingen ivm JGZ 0-4 zijn vooralsnog alleen geindexeerd, ontwikkeling in aantal kinderen is onzeker.
	3	in verband met een (beperkte) afname van de salarisgaranties-uitloopschaal, neemt ook de vergoeding daarvoor af.
	19	De onttrekking aan reserves muteert de komende jaren naar verwachting als gevolg van de mutaties in de kosten van de monitorcycli, van het eigen risico dragen ZW/WGA en van de ontwikkeling van het VEC 0-100

7.9 Resultatenrekening naar taakvelden

Lasten	
Taakveld	**Primaire begroting 2027**
0.1 Bestuur	-
0.4 Overhead	15.880.000
0.5 Treasury	35.000
0.9 Vennootschapsbelasting	45.000
0.10 Mutaties reserves	310.000
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-
7.0 Volksgezondheid en milieu	85.775.000
	102.045.000

Baten	
Taakveld	**Primaire begroting 2027**
0.1 Bestuur	37.180.000
0.4 Overhead	155.000
0.5 Treasury	-
0.9 Vennootschapsbelasting	-
0.10 Mutaties reserves	625.000
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-
7.0 Volksgezondheid en milieu	64.085.000
	102.045.000

8. Bijlagen

8.1. Berekening inwonerbijdrage 2027

gemeent. bijdr. p/inwoner progr begr '25 (verlaagd, zie 1e wijz '25) *	€ 22,239
index progr begr 2026 4,2%	€ 0,934
toevoeging Nu niet zwanger (NNZ) aan basispakket per 2026 *	€ 0,475
index 2027 2,775%	€ 0,656
Bijdrage per inwoner 2027 gemeensch takenpakket	***€ 24,304***
gem bijdr pubercontactmoment prog begr '25 (verlaagd, zie 1e wijz '25) *	€ 828.967
index progr begr 2026 4,2%	€ 34.830
index 2027 2,775%	€ 23.970
Totaal Bijdragen 2027 pubercontactmoment	***887.767***
Bijdr JGZ 0 -4 per kind progr begr '25 (verlaagd, zie 1e wijz '25) *	€ 500,018
index progr begr 2026 4,2%	€ 21,001
index 2027 2,775%	€ 14,458
Bijdrage per kind 2027 JGZ 0-4	***€ 535,477***

Toelichting:
Tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4GR) en de gemeenten is een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. De meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau (september 2025) wordt gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices voor jaar t-1 volgens bijlage 8 “kerngegevens collectieve financiën” gehanteerd worden voor het begrotingsjaar t. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 2,9% = 2,175%
Prijs 25% * 2,4% = 0,600%
Totaal index 2027: 2,775 %
Deze index wordt toegepast op het bedrag per inwoner van jaar t-1.

Met ingang van 2016 is het pubercontactmoment onderdeel van het gezamenlijke takenpakket, maar voor de verdeling is gekozen voor een afwijkende sleutel; n.l. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds.

* Mede vanwege de aanzienlijke (loon-)kosten ontwikkelingen in de afgelopen jaren, was de index voor 2025 eerder berekend op 5,9%. Op basis van de nieuwe CAO, die per 1 april 2025 is ingegaan, is deze indexering in de loop van 2025 echter verlaagd naar 3,23% (zie 1e begrotingswijziging 2025). De (structurele) doorwerking van die verlaging per 2026 moet nog wel gecorrigeerd worden in de gemeentelijke bijdragen; dat wordt verwerkt door in bovenstaande berekening het verlaagde bedrag van 2025 als basis te hanteren.
Deze index-wijziginging en de toevoeging van Nu Niet Zwanger zijn als 1e begrotingwwijziging 2026 inmiddels voor zienswijze voorgelegd aan gemeenteraden, maar deze is ten tijde van het opstellen van deze begroting nog niet vastgesteld. Mocht blijken dat daar nog een wijziging in op gaat treden zal dat bij het vast stellen van de begroting 2027 alsnog gecorrigeerd worden.

Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 2027

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2026	# kinderen 0-4 per 1-1-2025 ***)		*Inwoner bijdrage per inwoner 24,304*	*Inwoner bijdrage puber cm cf VWS*	*Inwoner bijdrage per kind 0-4 535,477*	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoekslo-caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	17.493	681		*425.151*	*18.557*	*364.660*	808.368			**808.368**
Bergeijk	19.440	707		*472.471*	*20.200*	*378.582*	871.254			**871.254**
Best	31.694	1295		*770.294*	*35.632*	*693.443*	1.499.368			**1.499.368**
Bladel	21.046	703		*511.504*	*22.025*	*376.440*	909.969			**909.969**
Cranendonck	21.025	728		*510.993*	*21.885*	*389.827*	922.705			**922.705**
Deurne	33.597	1228		*816.544*	*36.162*	*657.566*	1.510.272			**1.510.272**
Eersel	20.539	816		*499.182*	*19.387*	*436.949*	955.518			**955.518**
Eindhoven	249.873	8808		*6.072.934*	*272.822*	*4.716.483*	11.062.239	64.442	55.000	**11.181.681**
Geldrop-Mierlo	40.683	1518		*988.763*	*45.962*	*812.854*	1.847.580			**1.847.580**
Gemert-Bakel	31.812	1271		*773.161*	*33.184*	*680.592*	1.486.937			**1.486.937**
Heeze-Leende	17.271	625		*419.756*	*16.542*	*334.673*	770.972			**770.972**
Helmond	96.842	3678		*2.353.656*	*122.927*	*1.969.485*	4.446.068	32.399		**4.478.467**
Laarbeek	23.543	967		*572.191*	*24.545*	*517.806*	1.114.542			**1.114.542**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	24.467	918		*594.648*	*24.309*	*491.568*	1.110.525			**1.110.525**
Oirschot	19.795	722		*481.099*	*20.050*	*386.615*	887.764			**887.764**
Reusel-De Mierden	13.726	554		*333.598*	*13.464*	*296.654*	643.716			**643.716**
Someren	20.455	886		*497.140*	*19.872*	*474.433*	991.444			**991.444**
Son en Breugel	18.140	735		*440.876*	*19.192*	*393.576*	853.644			**853.644**
Valkenswaard	31.912	1165		*775.592*	*32.671*	*623.831*	1.432.094			**1.432.094**
Veldhoven	47.902	1670		*1.164.214*	*48.779*	*894.247*	2.107.240			**2.107.240**
Waalre	17.862	646		*434.120*	*19.602*	*345.918*	799.640			**799.640**
	819.117	**30.321**		***19.907.887***	***887.767***	**16.236.204**	**37.031.858**	**96.841**	**55.000**	**37.183.698**
		***)						**)	*)	

*) Deze bijdrage wordt achteraf afgerekend obv de werkelijke kosten.

**) Behoudens de genormeerde bijdragen van Helmond en Eindhoven voor het gebruik van onderzoekslocaties in de beide hoofdgebouwen, geldt dat in alle gemeenten de JGZ-locatie 4-18 door de gemeente geregeld en integraal betaald wordt, zodat de vergoeding daarvoor niet in een algemene bijdragesfeer valt.

***) Deze bijdrage wordt achteraf definitief vastgesteld op basis van het werkelijke aantal kinderen 0-4 per 1-1-2027; idealiter zou hier reeds het aantal kinderen per 1-1-2026 opgenomen zijn, maar dat is ten tijde van het opstellen van deze begroting door het CBS echter nog niet gepubliceerd. Dit betekent wel dat tzt de afrekening op het aantal kinderen per 1-1-2027 meer kan gaan afwijken.

8.2. Overzichten indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2030

	2027	2028	2029	2030
#inwoners (aanname + 0,9%/jaar, zijnde het gemiddelde van de afgelopen 5 jaar)	*819.117*	*826.489*	*833.927*	*841.433*
Bijdrage p/inwoner gemeensch takenpakket Progr begr '25 (verlaagd, zie 1e wijz '25)	€ 22,239			
index progr begr 2026 4,2%	€ 0,934			
toevoeging Nu niet zwanger aan basispakket per 2026	€ 0,475			
index 2027 2,775% vanaf 2028 aanname 2%	€ 0,656	€ 0,486	€ 0,496	€ 0,506
Bijdrage per inwoner 2027 gemeensch takenpakket	***€ 24,304***	***€ 24,790***	***€ 25,286***	***€ 25,792***
Bijdragen Pubercontactmoment Progr begroting '25 (verlaagd, zie 1e wijz '25)	€ 828.967			
index progr begr 2026 4,2%	€ 34.830			
index 2027 2,775% vanaf 2028 aanname 2%	€ 23.970	€ 17.755	€ 18.110	€ 18.473
Totaal Bijdragen 2027 pubercontactmoment *	***€ 887.767***	***€ 905.522***	***€ 923.633***	***€ 942.105***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Progr begroting '25 (verlaagd, zie 1e wijz '25)	€ 500,02			
index progr begr 2026 4,2%	€ 21,00			
index 2027 2,775% vanaf 2028 aanname 2%	€ 14,46	€ 10,71	€ 10,92	€ 11,14
Bijdrage per kind 2027 JGZ 0-4	***€ 535,48***	***€ 546,19***	***€ 557,11***	***€ 568,25***

* het pubercontactmoment wordt niet middels een bedrag per inwoner gefinancieerd maar obv van de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de verdeling in het gemeentefonds

	#inwoners	#inwoners	#inwoners	#inwoners	# kinderen 0-4 *)	2027				2028				2029				2030			
Gemeente	1-1-2026	1-1-2027	1-1-2028	31-12-2028	1-1-2025	€ 24,304	pcm	0-4	totaal	€ 24,790	pcm	0-4	totaal	€ 25,286	pcm	0-4	totaal	€ 25,792	pcm	0-4	totaal
Asten	17.493	17.650	17.809	17.970	681	425.151	18.557	364.660	808.368	437.557	18.928	371.953	828.439	450.325	19.307	379.392	849.024	463.466	19.693	386.980	870.139
Bergeijk	19.440	19.615	19.791	19.970	707	472.471	20.200	378.582	871.254	486.258	20.604	386.154	893.016	500.447	21.016	393.877	915.341	515.050	21.437	401.755	938.241
Best	31.694	31.979	32.267	32.557	1.295	770.294	35.632	693.443	1.499.368	792.771	36.344	707.312	1.536.427	815.904	37.071	721.458	1.574.433	839.712	37.812	735.887	1.613.412
Bladel	21.046	21.235	21.427	21.619	703	511.504	22.025	376.440	909.969	526.429	22.465	383.969	932.864	541.791	22.914	391.649	956.354	557.600	23.373	399.482	980.454
Cranendonck	21.025	21.214	21.405	21.598	728	510.993	21.885	389.827	922.705	525.904	22.322	397.624	945.850	541.250	22.769	405.576	969.595	557.044	23.224	413.688	993.956
Deurne	33.597	33.899	34.204	34.512	1.228	816.544	36.162	657.566	1.510.272	840.371	36.885	670.717	1.547.974	864.893	37.623	684.132	1.586.648	890.131	38.375	697.814	1.626.320
Eersel	20.539	20.724	20.910	21.099	816	499.182	19.387	436.949	955.518	513.748	19.774	445.688	979.211	528.739	20.170	454.602	1.003.511	544.167	20.573	463.694	1.028.435
Eindhoven	249.873	252.122	254.391	256.680	8.808	6.072.934	272.822	4.716.483	11.062.239	6.250.142	278.278	4.810.813	11.339.233	6.432.521	283.844	4.907.029	11.623.394	6.620.222	289.521	5.005.170	11.914.913
Geldrop-Mierlo	40.683	41.049	41.419	41.791	1.518	988.763	45.962	812.854	1.847.580	1.017.615	46.882	829.111	1.893.608	1.047.309	47.819	845.694	1.940.822	1.077.870	48.776	862.608	1.989.253
Gemert-Bakel	31.812	32.098	32.387	32.679	1.271	773.161	33.184	680.592	1.486.937	795.722	33.847	694.203	1.523.773	818.941	34.524	708.087	1.561.553	842.838	35.215	722.249	1.600.302
Heeze-Leende	17.271	17.426	17.583	17.742	625	419.756	16.542	334.673	770.972	432.004	16.873	341.367	790.244	444.610	17.211	348.194	810.015	457.584	17.555	355.158	830.297
Helmond	96.842	97.714	98.593	99.480	3.678	2.353.656	122.927	1.969.485	4.446.068	2.422.336	125.386	2.008.875	4.556.596	2.493.019	127.893	2.049.052	4.669.965	2.565.766	130.451	2.090.033	4.786.250
Laarbeek	23.543	23.755	23.969	24.184	967	572.191	24.545	517.806	1.114.542	588.888	25.036	528.163	1.142.086	606.071	25.536	538.726	1.170.333	623.756	26.047	549.500	1.199.304
Nuenen	24.467	24.687	24.909	25.134	918	594.648	24.309	491.568	1.110.525	612.000	24.795	501.399	1.138.194	629.858	25.291	511.427	1.166.576	648.237	25.797	521.656	1.195.690
Oirschot	19.795	19.973	20.153	20.334	722	481.099	20.050	386.615	887.764	495.138	20.451	394.347	909.936	509.586	20.860	402.234	932.680	524.456	21.277	410.278	956.011
Reusel-De Mrdn	13.726	13.850	13.974	14.100	554	333.598	13.464	296.654	643.716	343.332	13.733	302.587	659.653	353.351	14.008	308.639	675.998	363.661	14.288	314.812	692.761
Someren	20.455	20.639	20.825	21.012	886	497.140	19.872	474.433	991.444	511.647	20.269	483.921	1.015.837	526.576	20.674	493.600	1.040.851	541.942	21.088	503.472	1.066.502
Son en Breugel	18.140	18.303	18.468	18.634	735	440.876	19.192	393.576	853.644	453.741	19.576	401.447	874.764	466.981	19.968	409.476	896.425	480.607	20.367	417.666	918.640
Valkenswaard	31.912	32.199	32.489	32.781	1.165	775.592	32.671	623.831	1.432.094	798.224	33.324	636.308	1.467.855	821.516	33.991	649.034	1.504.540	845.488	34.671	662.014	1.542.173
Veldhoven	47.902	48.333	48.768	49.207	1.670	1.164.214	48.779	894.247	2.107.240	1.198.186	49.754	912.132	2.160.072	1.233.149	50.749	930.374	2.214.273	1.269.132	51.764	948.982	2.269.878
Waalre	17.862	18.023	18.185	18.349	646	434.120	19.602	345.918	799.640	446.787	19.994	352.837	819.618	459.824	20.394	359.893	840.112	473.242	20.802	367.091	861.135
	819.117	**826.489**	**833.927**	**841.433**	**30.321**	**19.907.887**	**887.767**	**16.236.204**	**37.031.858**	**20.488.799**	**905.522**	**16.560.928**	**37.955.249**	**21.086.662**	**923.633**	**16.892.147**	**38.902.441**	**21.701.971**	**942.105**	**17.229.990**	**39.874.066**

*) voor JGZ 0-4 wordt voor de komende jaren vooralsnog geen mutatie in het aantal kinderen geraamd.

8.3. Overzicht GGD taken

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
Monitoren, signaleren en adviseren				
- *Opstellen en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.*	J	N	J	Wet PG
- *Gezondheid monitors*				
- *Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning*	J	J	J	Wet PG
- *Maatwerkonderzoek*	J	J	J	Wet PG
- *Preventieprogramma's*	N	N	J	-
	J	J	J	Wet PG
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
- *Algemene infectieziekten bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *TBC-bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *SOA-bestrijding*	J	J	J	Wet PG
- *Medisch-milieukundige zorg*	J	J	J	Wet PG
- *Technische Hygiënezorg*	J	J	J	Wet PG
- *Reizigerszorg*	N	N	N	-
- *Rijksvaccinatieprogramma*	J	J	J	Wet PG
Publieke gezondheid bij rampen en crises				
- *GGD Crisisteam en GGD Crisisplan .*	J	J	J	Wet PG/Wet Toelating zorginstellingen
- *Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies*	J	N	J	Wet Veiligheidsregio's
- *Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen*	J	J	J	Wet PG

Pijler/taak	Wettelijke taak?	Verplicht bij GGD beleggen?	Gemeenschappelijke taak?	Wettelijke basis
Toezicht houden				
- *Toezicht op Kinderopvang & peuterspeelzalen*	J	J	J	Wet kinderopvang
- *Toezicht op tattoo- & piercingshops*	J	J	N	Voeding- en Warenwet
- *Toezicht evenementen*	J	N	J	Wet PG
Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar	J	N	J	Wet PG
Ambulancezorg	J	N	N	Wet Ambulancevoorzieningen (GGDBZO is vergunninghouder in regio BZO)
Aanvullende taken publieke gezondheid				
- *Lijkschouwingen*	J	N	J	Wet Lijkbezorging
- *Afgeven van euthanasieverklaringen*	J	N	J	Euthanasiewet
- *Forensische diensten voor politie*	N	N	N	-
- *Publieke Gezondheid asielzoekers*	N	N	N	-
- *Uitvoeren taken WVGGZ*	J	N	N	WVGGZ
- *Wijk GGD'er*	N	N	N	-
- *Mantelzorgondersteuning*	N	N	N	-
- *Nu niet zwanger*	N	N	N	
- *Kansrijke Start*	N	N	N	

8.4. Lijst van Afkortingen

AB	Algemeen Bestuur
ASG	Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AZ	Ambulancezorg
AZN	Ambulance Zorg Nederland
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten
BCO	Bron- en Contact Onderzoek
BIZOB	Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuid Oost Brabant
BrOS	Brabantse OmgevingsScan
CAO SGO	Collectieve Arbeidsovereenkomst Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties
DB	Dagelijks Bestuur
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
ERF	Electronisch RitFormulier ambulancezorg
FIDO	Wet Financiering Decentrale Overheid
FLO	Functioneel LeeftijdsOntslag
GB	GezondheidsBevordering
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GMV	Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
iJGZ	Integrale jeugdgezondheidszorg (0 -18jr)
IZB	InfectieZiektenBestrijding
JGZ	JeugdGezondheidsZorg
KCC	KlantContactCentrum
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PBM	Persoonlijke Beschermingsmiddelen
PCM	Puber ContactMoment
PG	Publieke Gezondheid
PGA	Publieke Gezondheid Asielzoekers
Piofach-	Functies op het gebied van Personeel, Informatievoorziening, Organisatie, functies Financiën, Automatisering, Communicatie, Huisvesting
PLB	PersoonlijkLevensloopBudget
PrEP	Pre-ExpositieProfylaxe (hiv-medicatie)
RAV	Regionale AmbulanceVoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RONAZ	Regionaal Overleg Niet Acute Zorg
RVP	RijksVaccinatieProgramma
S&B	Spreiding & Beschikbaarheid ambulancezorg
THZ	Technische HygiëneZorg

VIPP	Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid
VRBZO	Veiligheidsregio Brabant Zuidoost
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WNRA	Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren
WNT	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.
WVGGZ	Wet Verplichte Geestelijke GezondheidsZorg
ZW/WGA	ZiekteWet/Wet Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten