Hart voor Brabant

Aan de raden en de colleges van de gemeenten
die deelnemen in de gemeenschappelijke
regeling GGD Hart voor Brabant

Kenmerk:	DSuit/45308	Datum:	10 december 2025
Onderwerp:	Kaderbrief 2027 GGD Hart voor Brabant		

Geachte raad, geacht college,

Hierbij bieden wij u de Kaderbrief GGD Hart voor Brabant 2027 aan. We vragen u hierop uw zienswijze te geven. Het algemeen bestuur van de GGD stelt deze kaderbrief vast in zijn vergadering van 25 maart 2026, waarna zij de basis vormt voor de GGD-begroting 2027.

Kaderbrief 2027

De kaderbrief is een uitwerking van de tweede fase van onze toekomstvisie 'Wij maken *samen* gezond gewoon'. De eerste fase was uitgewerkt in het beleidsplan 2024-2027 dat we eind 2026 afronden. We bouwen voort op de ingezette ontwikkelingen en leggen focus op actuele uitdagingen. Het jaar 2027 is het eerste jaar van de nieuwe beleidsperiode 2027-2030. Daarmee loopt deze weer synchroon met de bestuursperiode van de GGD. Het beleidsplan 2027-2030 leggen we in april 2026, tegelijk met de ontwerpbegroting 2027, aan u voor. Om de kaderbrief 2027 goed te kunnen duiden, nemen we u hier al kort mee in de (verwachte) inhoudelijke richting van het beleidsplan.

Beleidsplan 2027-2030

In een tijd waarin maatschappelijke uitdagingen zich opstapelen en de zorg in transitie is, kiezen wij voor samenwerking, vernieuwing en versterking van preventie. Publieke gezondheid is mensenwerk, de uitdagingen zijn groot en deze kunnen we alleen samen aanpakken. *Wij* zijn de inwoners, gemeenten, GGD'en en netwerkpartners. *Sámen* kunnen we op urgente thema's een stap vooruitzetten voor de gezondheid van onze inwoners. Het beleidsplan beschrijft vooral de ontwikkelthema's en is daarmee aanvullend op de reguliere (wettelijke) taken van de GGD die zijn opgenomen in het basispakket.

De drie thema's die we in 2027-2030 *samen* aanpakken zijn:

1. **Kansrijk opgroeien |** Samen bundelen we de krachten zodat ieder kind de mogelijkheid krijgt om gezond en veilig op te groeien. Door vroeg te investeren in een stabiele, stimulerende omgeving verkleinen we gezondheidsverschillen en leggen de basis voor gezond oud(er) worden. Gelijke kansen op gezondheid beginnen bij een goede (seksuele) gezondheid, gezond en voorbereid zwanger worden, de ontwikkeling in de buik en de eerste jaren van het opgroeien.

GGD Hart voor Brabant
Postbus 3024
5003 DA Tilburg
088 368 7000

www.ggdhvb.nl
contact@ggdhvb.nl

2. **Gezonde leefomgeving |** Gezond leven, gezond gedrag en mentaal welbevinden start met een omgeving die daarop is ingericht. Juist in wijken waar gezondheidsuitdagingen groot zijn kan de leefomgeving het verschil maken: door hinder te verminderen, sociale verbinding te faciliteren en rustplekken te creëren.
3. **Mentale veerkracht |** Veerkracht is het vermogen om met tegenslagen om te gaan, stress te reguleren en weer op te krabbelen na moeilijke momenten. We richten ons niet alleen op het individu maar juist op collectieve veerkracht. Samen ondersteunen we jongeren om weerbaar te zijn in een wereld vol prikkels en verwachtingen. Veerkracht helpt ouderen bij het omgaan met verlies, eenzaamheid en of gezondheidsuitdagingen. Veerkracht bevordert zelfredzaamheid en samenredzaamheid, verkleint de kans op psychische klachten en maakt het makkelijker om hulp te zoeken wanneer dat nodig is. Zo draagt mentale veerkracht bij aan een samenleving waarin gezondheid een gedeelde kracht is.

De GGD als sterke uitvoerder én belangrijkste kennispartner

Bij samenwerking weet je graag wat je aan elkaar hebt. De GGD neemt in de samenwerking de rol van sterke uitvoerder en belangrijke kennispartner op zich. Als sterke uitvoerder zijn we geworteld in de haarvaten van de samenleving. Onze professionals hebben een brede expertise en zijn nabij. We verbinden beleid met praktijk. Complexe vraagstukken vertalen we naar concrete adviezen. De kracht ligt in samenwerking. Onze GGD'ers werken in gemeenten, met partners en inwoners aan structurele oplossingen die gezondheid duurzaam versterken.

Als kennispartner werken we samen in regionale kennisstructuren. We bundelen de kracht van onderzoek en data om kennis samen te brengen. We verrijken dit met ervaringskennis van inwoners en adviseren actief en gedurfd bij ontwikkelingen in onze regio die gezondheid versterken, of beperken. Dat doen we datagestuurd. We benutten data om kansen te signaleren en ons werk te onderbouwen. Inzichten uit andere regio's vertalen we naar onze regio. We dragen continu bij aan het verspreiden van nieuwe inzichten en het implementeren daarvan.

Hiervoor hebben een krachtige organisatie nodig, die financieel gezond is en een aantrekkelijk werkgever is. Onze professionals vormen het hart van de publieke gezondheid. We zijn een goede werkgever, waar mensen graag willen werken, die goed gefaciliteerd worden om hun werk te doen en waarbij zij zich continu kunnen ontwikkelen. Dan kunnen zij samen met partners het verschil maken voor onze inwoners.

Compact en aanvullend

Het beleidsplan is een compact document dat hoofdlijnen vastlegt. In de kaderbrief 2027 beschrijven we de resultaten die we in 2027 willen bereiken. Die werken we uit in een beleidsbegroting 2027, waarin we de stappen beschrijven die we samen met inwoners, gemeenten en het netwerk willen zetten om de resultaten te behalen. In de jaarstukken blikken we terug. Welke resultaten zijn behaald en welke vragen meer of andere aandacht?

Proces

Wij ontvangen graag uw zienswijze op onze kaderbrief. Reacties die vóór 11 maart 2026 bij ons bekend zijn, kunnen wij nog verwerken in de stukken voorafgaand aan de vergadering aan het algemeen bestuur. Reacties die we later ontvangen, nemen we mee in de vergadering van het algemeen bestuur. De reacties worden, indien mogelijk, ook meegenomen in de uitwerking in de beleidsbegroting 2027.

Hoogachtend,
het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,
namens deze,

Thérèse Claassen

Hart voor Brabant

Wij maken samen gezond gewoon

Kaderbrief 2027

Voor u ligt de kaderbrief van GGD Hart voor Brabant. In deze kaderbrief vertalen we het eerste jaar van onze beleidsperiode 2027-2030 naar de voornemens voor 2027. We benoemen kort en kernachtig onze ambities voor 2027, gekoppeld aan de vier pijlers van de toekomstvisie 'Wij maken *samen* gezond gewoon'. Dit vertalen we in de gevolgen voor de organisatie en financiën, waarbij we met gemeenten afspraken maken over het benutten van de AZWA-middelen. De kaderbrief is daarmee aanvullend op de wettelijke taken die we regulier uitvoeren volgens de afspraken met gemeenten. In 2027 verwachten we met de implementatie van het besluit over de intensivering van de samenwerking met West-Brabant (Samen Sterker) te starten. We verwachten dat er in 2026 nieuwe afspraken worden gemaakt over het vernieuwen van publieke gezondheid (opvolger traject innovatieve projecten) en dat we in 2027 starten met de uitvoering hiervan.
Het algemeen bestuur stelt begin eind maart deze kaderbrief vast. De kaderbrief wordt verder uitgewerkt in de (ontwerp)begroting 2027, die vanaf begin april voor een zienswijze bij de raden voorligt. Het algemeen bestuur stelt de begroting begin juli 2026 vast.

Drie thema's centraal

In ons concept meerjarenbeleid stellen we in de komende beleidsperiode 2027– 2030 drie thema's centraal:
1. Kansrijk opgroeien: ieder kind – ongeacht afkomst, achtergrond of woonplek – krijgt de mogelijkheid om gezond en veilig op te groeien. Juist in de zwangerschap en de eerste levensjaren wordt de basis gelegd voor latere gezondheid. Door vroeg te investeren in een stabiele, stimulerende omgeving en ondersteuning van ouders, verkleinen we gezondheidsverschillen en voorkomen we problemen op latere leeftijd. Gelijke kansen op gezondheid beginnen bij een goede (seksuele) gezondheid, gezond en voorbereid zwanger worden, de ontwikkeling in de buik, waar je wieg staat en de eerste jaren van het opgroeien.
2. Gezonde leefomgeving: gezond leven, gezond gedrag en mentaal welbevinden starten met een omgeving die daarop is ingericht. Schone lucht, voldoende groen en een inrichting die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, maken gezonde keuzes vanzelfsprekend. In wijken waar gezondheidsproblemen zich opstapelen, kan de leefomgeving het verschil maken: door hinder te verminderen, sociale verbinding te faciliteren en rustplekken te creëren, ontstaat een omgeving waarin mensen gezonder en prettiger kunnen wonen, werken en leven. In een latere fase (2027) beschrijven we de concrete stappen die we daarvoor richting gemeenten en partners zetten.
3. Mentale veerkracht: veerkracht is het vermogen om met tegenslagen om te gaan, stress te reguleren en weer op te krabbelen na moeilijke momenten. Door hierop in te zetten – van jong tot oud – versterken we het fundament voor een gezond leven. Niet alleen voor het individu, maar juist ook door slimme aanpassingen in de omgeving van mensen. Door de collectieve veerkracht te versterken helpen

we bijvoorbeeld jongeren om zich staande te houden in een wereld vol prikkels en verwachtingen. Het ondersteunt ouderen bij het omgaan met verlies, eenzaamheid of gezondheidsproblemen. Het bevordert zelfredzaamheid, verkleint de kans op psychische klachten en maakt het makkelijker om hulp te zoeken wanneer dat nodig is. Zo draagt mentale veerkracht bij aan een samenleving waarin gezondheid niet alleen een individueel streven is, maar een gedeelde kracht.

1.Ambities 2027

Voorkomen als het kan, beschermen als het moet

Voorkomen als het kan, beschermen als het moet

Preventie is dé sleutel tot een gezonde toekomst. Daarom zetten we daar vol op in, vanuit het principe van positieve gezondheid. Maar natuurlijk blijven we ook klaar staan om mensen te helpen als dat nodig is.

In 2030 ervaren inwoners in Brabant dat de gezonde keuze de makkelijkste is. We zetten in op de beweging van achteraf oplossen naar voorkomen vooraf. We verwachten in 2027 ontwikkelingen als gevolg van landelijke besluitvorming die ons werk binnen deze pijler gaan beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkelingen als pandemische paraatheid, versterken van de maatschappelijke weerbaarheid en de mogelijke verschuiving van de ASG-regeling naar het gemeentefonds. Het belangrijkste dat wij als GGD hierin doen, is deze ontwikkelingen goed monitoren, ons voorbereiden op de verschillende uitkomsten en ons hard te maken voor de gezondheid van onze inwoners.

In 2027 bereiken we de volgende resultaten per thema:

Kansrijk opgroeien:

1. Vanuit het programma Generatie Gezond Brabant realiseren we in 2027 dat een kwart van de contactmomenten is geharmoniseerd. Dat betekent dat er een gezamenlijk basisaanbod jeugdgezondheid (–9 maanden tot 18 jaar) wordt uitgevoerd door de drie Brabantse GGD'en. Zo geven we uitvoering aan de visie op jeugdgezondheid, waarin elke Brabander kan rekenen op goede jeugdgezondheidszorg.
2. De GGD heeft afspraken met partners gemaakt, zodat de aanwezige Stevige Lokale Teams kinderen in kwetsbare situaties (nog) beter signaleren en zorgen voor een warme toeleiding naar beschikbare interventies, als prenatale huisbezoeken, Stevig Ouderschap & Voorzorg en Opvoedingsondersteuning. Zo kan het netwerk samen deze kinderen zo snel mogelijk ondersteunen, uiterlijk binnen vier maanden.
3. In alle gemeenten is de samenwerking tussen jeugdgezondheid, onderwijs en jeugdhulp in kaart gebracht en wordt jaarlijks geëvalueerd op trends en verbetering in de structurele samenwerking.

Gezonde leefomgeving:

Een gezonde leefomgeving stimuleert gezond gedrag en daarmee is het een belangrijk thema in de verschuiving van zorg naar gezondheid.

4. In nog niet alle ruimtelijke plannen wordt gezondheid structureel meegenomen bij de beoordeling. Daarvoor verdiepen we in 2027 de oorzaken en bepalen we met partners de vervolgstappen om ruimtelijke plannen van gemeenten in de toekomst voorzien van een GGD-advies over de effecten op gezondheid (risico's en kansen).
5. Als kennispartner verstevigen we de kennis over luchtkwaliteit, geluid en hitte. In 2027 herijken de data waarmee we over deze thema's structureel informeren.

Mentale veerkracht:

6. Er is lokaal of regionaal een netwerk suïcidepreventie waarin de gemeenten concrete afspraken hebben gemaakt over de aansluiting en rol van de GGD.
7. Scholen vormen een essentiële schakel om grote groepen jongeren te bereiken om mentale gezondheid te verstevigen. Daarvoor gebruiken we effectieve programma's. In 2027 benut tenminste de helft van de middelbare scholen in de regio minimaal één aanpak voor mentale gezondheid (of is gestart met implementatie), in lijn met de Gezonde School aanpak.
8. Om als stevige kennispartner te weten of de interventies succesvol zijn meten we op systematische wijze stress en veerkracht bij jongeren, jongvolwassenen en mensen van middelbare leeftijd. Dit gebeurt nu nog gevarieerd. Daarom maken we in 2027 op systematische wijze gebruik van bestaande screeningsinstrumenten.

Zelf, maar niet alleen

Zelf, maar niet alleen

Niets is zo persoonlijk als je eigen gezondheid. Maar niemand hoeft het alleen te doen. Wie onze kennis wil gebruiken, weet ons te vinden.

In 2030 voeren inwoners zelf regie over hun gezondheid. Zij kiezen bewust voor digitale ondersteuning. Hulp vragen is normaal. Wat nu nog bijzonder is, is in 2030 normaal.

In 2027 bereiken we, de volgende resultaten per thema:

Kansrijk opgroeien:

1. Bij het zelf regie voeren op gezond zwanger is bewustzijn van een kinderwens de eerste stap. In 2027 is 30% van de jongere inwoners in de vruchtbare periode bekend met het belang van de vraag 'wil ik binnen een jaar zwanger worden?'.
2. Digitale middelen zijn een belangrijk hulpmiddel voor ouders en verzorgers om bewust gezonde keuzes te maken in de opvoeding. In 2027 zien we dat ouders/verzorgers vaker gebruik maken van digitale middelen die de GGD samen met partners aanbiedt voor het vinden van betrouwbare informatie over kansrijk opgroeien, opvoedondersteuning en passende professionele hulp. Dat resulteert in een meetbare toename van 20% gebruik van digitale middelen ten opzichte van 2026.

Gezonde leefomgeving:

3. Partners in de gezonde leefomgeving kunnen zelf ook veel doen om gezondheid nog beter te borgen in de gezonde leefomgeving. Op basis van de verdieping uit hoofdstuk 1.1 bepalen we concrete stappen die gemeenten, omgevingsdiensten en inwoners zelf kunnen zetten om hieraan bij te dragen.

Mentale veerkracht:

4. In de eerste gemeenten die gestart zijn met de basisinfrastructuur volgens het AZWA, zijn we in de netwerken een pilot gestart om de preventieve activiteiten gericht op het versterken van de mentale veerkracht van (jonge) inwoners te borgen. Zodat losse initiatieven gekoppeld zijn aan de AZWA-beweging en daarmee versterkt worden.

Iedereen verschillend, allemaal gelijk

Iedereen verschillend, allemaal gelijk

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

In 2030 is er ruimte voor inwoners die extra aandacht nodig hebben om gezond gewoon te maken. Zij ervaren een netwerk dat hen helpt met passend aanbod waarin zij actief meedenken.

In 2027 bereiken we, per thema, de volgende resultaten:

Kansrijk opgroeien:

1. Kinderen in gezinnen in kwetsbare situaties krijgen ondersteuning die zij nodig hebben. Dit varieert van normaliseren van gedrag en uitdagingen, tot laagdrempelige ondersteuning of noodzakelijke zorg. Partners en de GGD werken hierin nauw samen. Vanaf 2027 zijn er langjarige afspraken om dit goed te borgen.

Gezonde leefomgeving:

2. In ten minste 15 wijken die achterblijven qua gezondheid hebben we met inwoners en partners concrete maatregelen afgesproken om een gezonde leefomgeving te creëren, o.a. op het vlak van woonomgeving, mobiliteit en gebouwen. Denk hierbij een rookvrije omgeving, nadruk op gezonde mobiliteit en een prettig binnenklimaat.

Mentale veerkracht:

3. Het is belangrijk dat interventies om mentale veerkracht te versterken goed aansluiten op de leefwereld van jongeren en ouderen. In 2027 creëren we met inwoners, vanuit groepen in kwetsbare situaties, eerste interventies. We bouwen voort op bewezen methodieken zoals spiegelgesprekken, design thinking en werken samen in het netwerk met experts.
4. Samen met gemeenten creëren we een goed afwegingskader voor de inzet van bewezen effectieve programma's. We sluiten aan op de landelijke ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie, maar wachten hier niet op. Daarnaast maken we samen met gemeenten afspraken over hoe we deze programma's vanaf 2028 kunnen implementeren.

Overal om ons heen, binnen en buiten

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

In 2030 ervaren inwoners dat gezondheid is meegewogen in besluiten over de fysieke leefomgeving. Zij worden actief betrokken en benutten betrouwbare informatie. Dat gaat over nieuwe woonwijken, maar ook over bestaande situaties met bekende gezondheidsrisico's. Inwoners en partners zijn actief met elkaar in gesprek over het verkleinen van risico's en het vergroten van de kansen. Ook in de digitale omgeving.

In 2027 bereiken we de volgende resultaten per thema:

Kansrijk opgroeien:

1. We integreren het onderwerp omgevingsbewustzijn en leefomgeving in de jeugdgezondheidszorg.

Gezonde leefomgeving:

2. Met gemeenten is er een eerste pilot gerealiseerd in 4 wijken met aantoonbare gezondheidsrisico's om deze risico's te verlagen en om gezondheidskansen te vergroten.

Mentale veerkracht:

3. Met minimaal een derde van de gemeenten maken we afspraken over hoe de gezonde leefomgeving lokaal zo kan worden ingericht dat het de mentale veerkracht van inwoners versterkt. Denk aan een omgeving die uitnodigt tot wandelen in de natuur, ontmoeting tussen inwoners stimuleert en (sociale) veiligheid biedt.

2. De aantrekkelijke werkgever

Om onze ambities en maatschappelijke opdracht waar te maken zijn betrokken, deskundige en wendbare professionals essentieel. Aantrekkelijk werkgeverschap vraagt om een actieve aanpak om collega's aan te trekken, zich te laten ontwikkelen en te behouden. We begeleiden collega's goed bij de veranderende maatschappij en dienstverlening. De organisatie moet zich continu ontwikkelen om modern te blijven binnen gezonde financiële kaders. Onze doelen zijn ambitieus, omdat 'goed' niet langer 'goed genoeg' is.

In 2027 zetten we essentiële stappen om de volgende resultaten te bereiken:

a) We organiseren structureel medewerkersbelevingsonderzoek (MBO) waarin we actief vragen naar werk-privé balans en in welke mate collega's met plezier en trots bij de GGD'en werken. In 2027 zien we een stijging van de tevredenheid ten opzichte van het onderzoek in 2025.
b) Er is een participatieve samenwerking met de verschillende medezeggenschapsorganen.
c) Iedere medewerker heeft toegang tot het leermanagementsysteem met diverse vormen van deskundigheidsbevordering.
d) Met alle vertrekkende collega's is een exitgesprek gevoerd. In dit gesprek wordt expliciet gevraagd naar ambassadeurschap: zou je de GGD aanbevelen als werkgever? We streven naar een score van 80% of hoger.
e) Er is een plan van aanpak opgesteld voor reductie van reisbewegingen en reductie van afvalstromen binnen de organisatie.
f) We zijn en blijven financieel gezond. Er is een opzet gemaakt voor de meerjarenbegroting passend bij het beleidsplan 2027-2030 en is er sprake van een structureel sluitende exploitatie.

3. Financiën en ontwikkelingen

3.1 Ontwikkelingen

Transitie naar een toekomstbestendige GGD

De zorg is in transitie en de GGD verandert mee. Om de toekomstige uitdagingen - zowel inhoudelijk, personeel als financieel - het hoofd te bieden en toekomstbestendig te zijn, is de GGD in 2024 een transitie ingegaan. Wij verwachten dat in het voorjaar van 2027 deze transitie wordt afgerond met moderne dienstverlening, nabij waar nodig en financieel gezond. Om zo de ambities uit de toekomstvisie te kunnen realiseren: *samen gezond gewoon maken* voor onze inwoners. Dit doen we samen met onze gemeenten. Met het oog op de financiële uitdagingen bij gemeenten en de bezuinigingen vanuit het Rijk zijn wij kritisch op onze uitgaven en zijn we terughoudend met structurele kostenverhogingen. Met de transitie realiseren we een structurele besparing van 3% op de totale GGD-begroting (of: 5% op personele lasten). Zie ook bijlage 4 Toekomstbestendige GGD.

Landelijk beleid

We verwachten in 2027 ontwikkelingen als gevolg van landelijke besluitvorming die ons werk gaan beïnvloeden en daarmee ook onze financiën. Dit kan zijn in de vorm van aanpassing van:

- *Wijze van financieren*: zoals bijvoorbeeld het verschuiven van de middelen via de Aanvullende regeling Seksuele gezondheid (ASG) naar het gemeentefonds.
- *Verandering van taken*: zoals het toezicht op de voorschoolse educatie, waar nog geen landelijke afspraken zijn gemaakt over de mogelijke verschuiving van deze taak naar uitvoering door de GGD'en.
- *Vormgeving van taken*: zoals de doorontwikkeling van de landelijke organisatie infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

Zodra er meer duidelijk is informeren wij het bestuur en de raden als dit hun budgetrecht raakt.

3.2 Indicatie gemeentelijke bijdrage 2027

Opbouw Gemeentelijke bijdrage basispakket 2027

Indicator	Bedrag in euro's
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2026, per inwoner	**46,01**
Indexering 2027 en reiskostenregeling medewerkers GGD	1,92
Wet op de lijkbezorging	0,18
Toevoegingen gemeentefonds: maternale griep en rotavaccinatie (RVP)	PM
Overheveling specifieke GGD SPUK-regelingen naar gemeenten	PM
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2027, per inwoner	**48,11**

Indexering 2027 en reiskostenregeling medewerkers GGD

De exploitatie van de GGD is loon- en prijsgevoelig. Daarom is er een consistente index voor de gemeentelijke bijdrage, met objectieve maatstaven en vrij van beleidsmatige keuzes. Hierbij volgen we de afspraken in onze gemeenschappelijke regeling: het systeem van de gemeente Tilburg. Jaarlijks voorspelt zij de loon- en prijsstijgingen op basis van cijfers van het Centraal Planbureau, met een correctie voor de werkelijke ontwikkeling in de twee vorige jaren. Hierdoor loopt de index gelijk met de

reële stijging van lonen en prijzen.
De voorlopige cijfers geven een index voor 2027 van 2,99% (zie bijlage 3). De definitieve cijfers verwerken we in april in de begroting: de index kan dan hoger of lager zijn, bijvoorbeeld door de onzekere economie.

In de CAO gemeenten 2025-2027 is opgenomen dat er per 2026 een reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer moet worden afgesproken (artikel 3.22 lid 1 CAO). Op dit moment kent de GGD geen reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer naar de vaste werklocatie, wel het recht op vergoeding van dienstreizen. Om een aantrekkelijk werkgever te blijven heeft de GGD een nieuwe reiskostenregeling opgesteld met daarin ook een reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer, deze regeling ligt voor bij het Lokaal Overleg. De structurele meerkosten van deze nieuwe regeling bedragen € 600.000. De gemeentelijke bijdrage basispakket stijgt door de indexering en de reiskostenregeling in totaal met € 1,92 per inwoner.

Wet op de lijkbezorging

Per 1 januari 2026 is een aanpassing in de wet op de lijkbezorging voorzien. Deze heeft gevolgen voor de activiteiten van de GGD. In de wet wordt namelijk een procedure toegevoegd waarbij in alle gevallen van overlijden van kinderen direct de gemeentelijke lijkschouwer ingeschakeld dient te worden. Ten behoeve van de financiering van de beoogde wettelijke uitbreiding van de taken van de gemeentelijke lijkschouwer (lees: de GGD) is voor de periode 2026-2031 jaarlijks € 3,2 miljoen naar de algemene uitkering van het gemeentefonds overgeheveld (zie septembercirculaire 2024 gemeentefonds). Voor de gemeenten in ons werkgebied gaat het opgeteld om circa € 200.000, omgerekend naar een bijdrage per inwoner is dat circa 0,18 eurocent.
Gezien de druk op de financiën van gemeenten en de oproep om terughoudend te zijn met nieuwe beleidsvoornemens, is bij het opstellen van de begroting 2026 besloten om geen aanspraak te maken op deze middelen. Vanaf 2027 maken we wel aanspraak maken op deze structurele middelen, door deze toe te voegen aan de gemeentelijke bijdrage per inwoner. Gemeenten worden voor deze toevoegingen gecompenseerd via het gemeentefonds.

Toevoegingen gemeentefonds: maternale griep en rotavaccinatie (RVP)

Met de wijziging van het Besluit publieke gezondheid worden drie vaccinaties officieel toegevoegd aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het gaat om de vaccinatie van kinderen tegen rotavirus en tegen het respiratoir syncytieel virus (RSV) en van zwangere vrouwen tegen griep. Deze drie vaccinaties worden al uitgevoerd door de GGD en nu nog rechtstreeks bekostigd door het RIVM.
Er vindt een kostprijsonderzoek plaats om de financiering van maternale griep en rotavaccinatie per 2027 over te hevelen naar het gemeentefonds. Voor het RS-virus is beoogd om deze overheveling naar gemeenten te laten plaatsvinden met ingang van 1 januari 2028. Wij vertalen deze uitkering aan het gemeentefonds naar een bijdrage per inwoner.

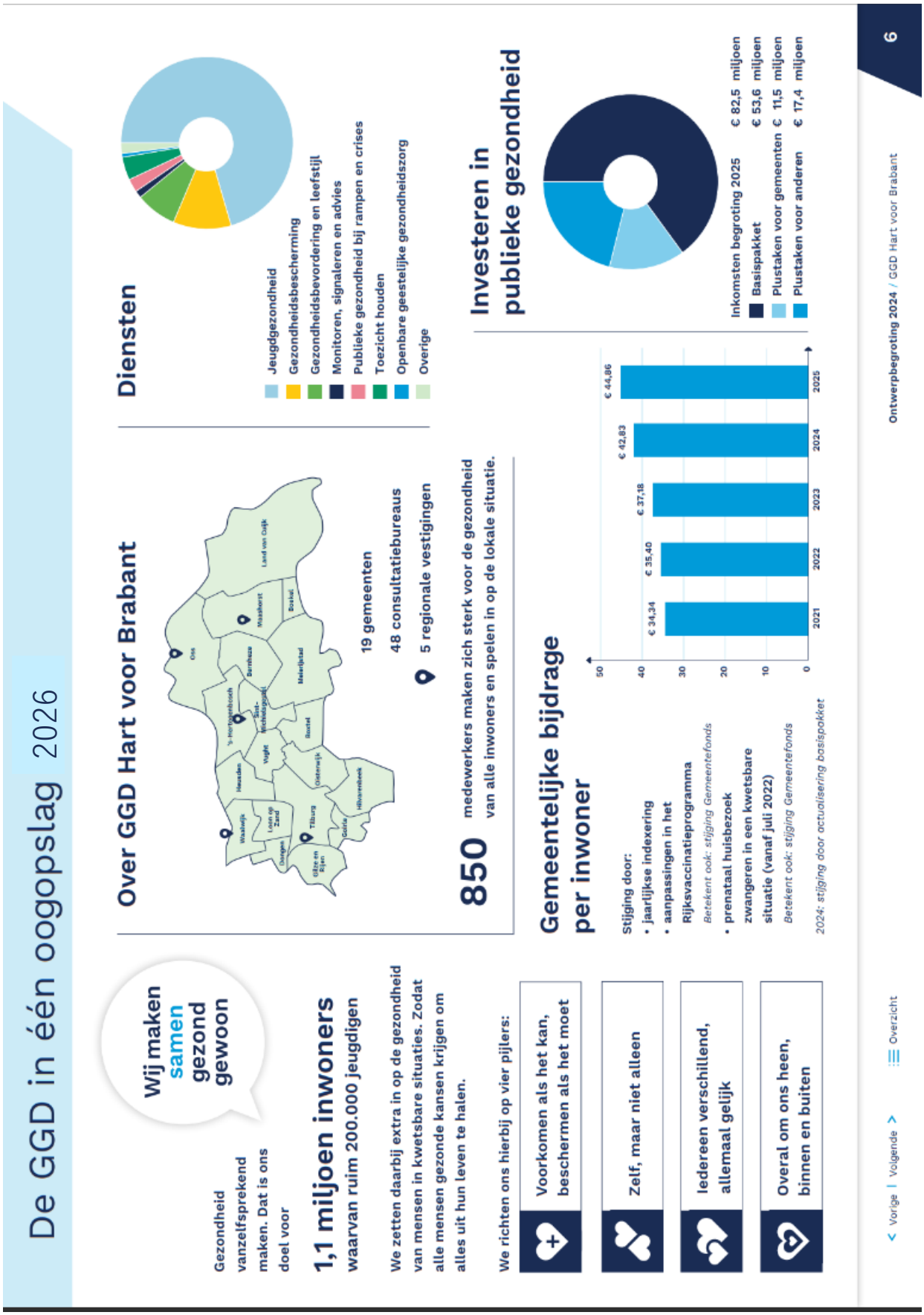
Per 1 januari 2025 zijn op advies van de Gezondheidsraad verschillende wijzigingen aangebracht in het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dit betekent dat sommige vaccinaties op een andere leeftijd aangeboden worden en dat er voor bepaalde leeftijdscohorten inhaalcampagnes nodig zijn. Deze veranderingen in het RVP-schema hebben daarmee ook gevolgen voor de taken van

gemeenten vanwege hun verantwoordelijkheid voor de uitvoering en financiering van het RVP. Via de septembercirculaire 2025 is in het gemeentefonds voor de gemeenten in ons werkgebied opgeteld €140.000,- eenmalig toegevoegd aan de algemene uitkering voor de periode 2025 tot en met 2029. Omgerekend naar een bijdrage per inwoner is dat circa 0,13 eurocent. Dit bedrag is niet opgehaald bij de gemeente maar hiervoor is een bestemmingsreserve ingesteld vanuit de exploitatie 2025. Door geen aanspraak te maken op deze middelen houden wij nadrukkelijk oog voor de druk op de financiën van de gemeenten. In de begroting 2025 en 2026 was dit opgenomen als een PM-post van de gemeentelijke bijdrage basispakket onder het kopje 'aanpassingen contactschema RVP'. Deze post komt dus te vervallen.

Overheveling specifieke GGD SPUK-regelingen naar gemeenten

In het landelijk regeerakkoord van 2024 was opgenomen dat specifieke uitkeringen worden overgeheveld naar het gemeentefonds met toepassing van een budgetkorting van 10 procent. Als GGD maken wij gebruik van een aantal van dergelijke regelingen. Mochten deze uitkeringen in 2027 daadwerkelijk worden overgeheveld naar het gemeentefonds, dan vertalen we dit naar de gemeentelijke bijdrage in lijn met de wet gemeenschappelijke regelingen en vragen wij om een zienwijze van de raden. Gemeenten worden voor deze toevoegingen gecompenseerd via het gemeentefonds. Relevante SPUK-regelingen waarbij de GGD substantiële uitkeringen ontvangt, zijn de ASG- en Prep-regeling, Versterking Infectieziektenbestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP) en Covid-19 vaccinatie.
De regeling voor de bekostiging van de algemene seksuele gezondheid wordt in 2027 opgenomen in de AZWA en daarmee wordt de eerder voorgenomen korting van 10% voor deze regeling gecompenseerd. Vanaf 2027 zal vanuit de AZWA € 5 miljoen worden bijgedragen en vanaf 2028 € 7 miljoen. De GGD heeft eerder toegelicht een stevig effect te vrezen op de dienstverlening van het team Seksuele Gezondheid van de eerder aangekondigde structurele bezuiniging van 10% op de SPUK. Dit wordt hiermee vanaf 2027 gelukkig voorkomen.
In 2026 wordt de korting van 10% echter wel toegepast, maar deze wordt deels ook weer verzacht door een eenmalige bijdrage vanuit VWS. Hierdoor bedraagt de landelijke korting niet € 5 maar € 2 miljoen en is het effect voor de begroting 2026 te overzien. Nog wel is onzeker of de financiering van de ASG-regeling in 2027 zoals nu rechtstreeks blijft verlopen vanuit het Rijk naar de GGD'en of dat deze via het gemeentefonds gaat lopen.

Bijlage 1: GGD in één oogopslag 2026 GGD Hart voor Brabant



Bijlage 2: indicatie gemeentelijke bijdrage 2027 GGD Hart voor Brabant

Gemeente	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage in € (indicatie)
Bernheze	32.775	1.576.805
Boekel	11.567	556.488
Boxtel	34.318	1.651.039
Dongen	27.620	1.328.798
Gilze en Rijen	28.374	1.365.073
Goirle	24.761	1.191.252
's-Hertogenbosch	161.804	7.784.390
Heusden	46.560	2.240.002
Hilvarenbeek	16.286	783.519
Land van Cuijk	93.407	4.493.811
Loon op Zand	24.200	1.164.262
Maashorst	59.992	2.886.215
Meierijstad	85.173	4.097.673
Oisterwijk	33.373	1.605.575
Oss	95.506	4.594.794
Sint-Michielsgestel	30.180	1.451.960
Tilburg	230.837	11.105.568
Vught	33.287	1.601.438
Waalwijk	51.472	2.476.318
Totaal	**1.121.492**	**53.954.980**

Toelichting:

Aantal inwoners: de voorlopige CBS-cijfers van 1 september 2025. De definitieve cijfers baseren we op de inwonersaantallen per 1 januari 2026: dat is dan de basis voor de begroting 2027.

Bijlage 3: indexering 2027 GGD Hart voor Brabant

Tabel 1: prijzen

Omschrijving	2025	2026	2027	Totaal
Begroting 2026	3,60%	2,70%	0,00%	
Kaderbrief 2027	4,10%	2,49%	2,53%	
Totaal	0,50%	-0,21%	2,53%	2,82%

Tabel 2: lonen

Omschrijving	2025	2026	2027	Totaal
Begroting 2026	3,22%	2,70%	0,00%	
Kaderbrief 2027	2,75%	3,70%	2,53%	
Totaal	-0,47%	1,00%	2,53%	3,06%

Tabel 3: totaal index gemeentelijke bijdrage 2027

Omschrijving	2027
Correctie prijsontwikkeling 2025 en 2026	0,29%
Correctie loonontwikkeling 2025 en 2026	0,53%
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2025/2026	0,46%
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2027	2,53%
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2027	**2,99%**

Tabel 4: loon/prijsverhouding

Omschrijving	Begroting 2026 (x €1.000)	Procentueel aandeel	Procentueel aandeel afgerond
Lasten begroting 2026 (x € 1.000)	90.737		
Personele lasten	64.253	70,81%	71%
Materiële lasten	26.484	29,19%	29%

Toelichting

In maart 2026 actualiseren we de indexcijfers, op basis van de cijfers van de gemeente Tilburg. Dat leidt dan nog tot het aanpassen van de gemeentelijke bijdrage.

Bijlage 4: toekomstbestendige GGD

Toekomstbestendige GGD

Financieel fit en gezond

Wij maken samen gezond gewoon

GGD Hart voor Brabant

Toekomstbestendige GGD

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

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

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

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

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

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

Wat dit vraagt

Besparen op overhead om te kunnen investeren in een toekomstbestendiger primair proces, waarbij onze inwoners centraal staan.

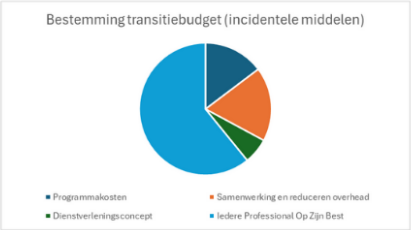
- Investeren in het primaire proces
- Van individueel naar collectief werken voor een sterke preventie
- Vernieuwen van het dienstverleningsconcept
- Risicogestuurd werken

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

Structurele ombuigingen en eenmalig transitiebudget

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

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



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

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

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