ONTWERP PROGRAMMA

BEGROTING 2026

GGD Brabant-Zuidoost

Datum	februari 2025
Auteur:	PL/RdK/EV
Functie:	Ambtelijk Bestuurssecretaris/management Financien en Control
Aantal pagina's:	
Status:	Concept
Versie:	1.0

Ontwerp Programmabegroting 2026 GGD Brabant-Zuidoost

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

Voorzitter

Veronique Zeeman

Secetaris

Samir Toub

Ontwerp Programmabegroting 2026

weer vooruit

Meer! Meer voor
GGD
Brabant-Zuidoost

als we weer vooruit
kijken en kunnen
gaan en gunnen
we elkaar de ruimte

terug te kijken
dankbaar te zijn
te erkennen
herkennen
waar de groei
waar de pijn

als we weer vooruit
zullen we dan omarmen
hoe we samen
hoe we door
hoe we verder
hoe we voort

als we weer vooruit
zullen we dan behouden
hoe we aandacht
hoe we gezond
hoe we de ander
hoe we met zorg

het loont
te zien
wat voor ons ligt

na het donker
zal het licht

Inhoudsopgave

1. Inleiding ... 6
2. Bestuur en werkgebied ... 8
3. Kerngegevens ... 9
4. Ontwikkelingen en uitdagingen in de Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg ... 10
5. Programmabegroting ... 23
   5.1. Pijler Onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning gemeenten ... 25
   5.2. Pijler Gezondheid beschermende taken ... 25
   5.3. Pijler toezichttaken ... 27
   5.4. Pijler Crisisplan en crisistaken (wettelijke taak, inwonersbijdrage) ... 27
   5.5. Pijler Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 18-jarigen (wettelijke taak, kindbijdrage JGZ 0-4, inwonersbijdrage JGZ 4-18, deels contracttaken) ... 28
   5.6. Pijler Ambulancezorg ... 28
   5.7. Overige taken Publieke Gezondheid (overwegend contracttaken) ... 29
6. Financiële paragrafen ... 32
   6.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing ... 32
   6.2. Financiële kengetallen ... 33
   6.3. Onderhoud kapitaalgoederen ... 34
   6.4. Financiering ... 35
   6.5. Geprognosticeerde balans ... 36
   6.6. EMU-saldo ... 36
   6.7. Verbonden partijen ... 37
7. Financiële begroting ... 39
   7.1. Overzicht van baten en lasten ... 39
   7.2. Toelichting op baten en lasten ... 40
   7.3. Specificatie directe kosten en overhead ... 42
   7.4. Staat van financieringen ... 43
   7.5. Staat van investeringen ... 44
   7.6. Staat van reserves ... 45
   7.7. Staat van voorzieningen ... 46

7.8. Meerjarenramingen baten en lasten 47

8. Bijlagen 49

8.1. Berekening inwonerbijdrage 2026 49

8.2. Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 2026 50

8.3. Overzichten indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2029 51

8.4. Overzicht GGD taken 53

8.5. Lijst van Afkortingen 55

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 5 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 nog een taak gekregen om de bevolking tegen Covid-19 te vaccineren. We verwachten dat wij die opdracht ook in 2026 voor ongeveer dezelfde omvang (ca. € 3.000.000) zullen krijgen, wat in deze ontwerpbegroting 2026 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 2024 beschikbaar zijn maar worden wel geleidelijk afgebouwd. Het effect hiervan is in 2026 vooralsnog beperkt. 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).

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

Hiervoor gaan we de komende maanden de volgende stappen zetten:

- Inventarisatie van de huidige taken
- Evaluatiecriteria opstellen
- Kosten-batenanalyse
- Opstellen toekomstscenario's
- Opstellen conceptplan
- Opstellen implementatieplan (incl. een financiële vertaling)

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

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 2025)

Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	816.413
Aantal kinderen in zorg 4–18	113.065
Aantal kinderen in zorg 0–4	30.169

Ramingen 2026

Personeel

Formatie in fte's	715
Formatie in personen	920

Financiën

Programma Publieke Gezondheid	
Totaal exploitatie	€ 59.290.000
Programma Ambulancezorg	
Totaal exploitatie	€ 39.940.000

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.

Gevolgen van Covid-19 en versterking van pandemische paraatheid
In 2020 is de wereld opgeschrikt door de coronapandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving gehad, zowel sociaal en economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg en de gevolgen voor de volksgezondheid zijn ook nu nog merkbaar (long Covid, mentale gezondheid jongeren, toegenomen gezondheidsverschillen).

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

We hebben onze kennis, voorlichting en uitvoering van vaccinaties (Covid, Reizigersvaccinaties inclusief Beroepsvaccinaties en Vaccinaties op Maat, Rijksvaccinatieprogramma) gebundeld in een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC). Er is een flexibele personele schil opgebouwd waarmee we snel kunnen op- en afschalen indien dat nodig is. We zorgen hierbij voor een stevige lokale verbinding met gemeenten en ketenpartners.

Het wordt belangrijker dan ooit om de vaccinatiegraad te verhogen en om betrouwbare voorlichting te geven, zowel regionaal als lokaal, met een juiste balans tussen grootschaligheid en fijnmazigheid.

Volgend op de lessen die geleerd zijn uit de covid pandemie, zijn er sinds 2024 landelijk extra middelen aan de GGD'en toegekend om de infectieziektebestrijding te versterken (programma *Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid*, VIP). Initieel zouden de middelen structureel toegekend worden, echter heeft het huidige kabinet aangegeven deze intensiveringsmiddelen vanaf 2025 geleidelijk af te bouwen. Het effect hiervan is in 2025 en 2026 voor de GGD nog beperkt.

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

Naast de dagelijkse versterking van infectieziektebestrijding richt de GGD zich op de voorbereiding op grootschalige infectieziekte uitbraken en pandemische paraatheid. Van 2024 t/m 2026 operationaliseert en implementeert het LFI (*Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding,* onderdeel van RIVM) zijn zeven hoofdfuncties in samenwerkingen met de GGD'en. Het jaar 2026 staat in het teken van de afronding van de implementatie van de functies van het LFI in de eigen GGD. Na afronding van de implementatie moeten de processen geborgd zijn bij zowel de GGD'en en het LFI om samen pandemisch paraat te staan en te blijven.

Naar een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg

De laatste jaren groeit de aandacht voor mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen of die zorg mijden. Steeds vaker krijgen politie en andere publieke dienstverleners te maken met mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen en soms voor overlast zorgen in de openbare ruimte. Het gaat niet altijd om strafbare feiten, maar vaak is er wel sprake van een (onuitgesproken) zorgvraag. Een kleine groep mensen in Nederland heeft zo'n complexe problematiek dat intensieve aandacht nodig is van professionals op het gebied van zorg, welzijn, veiligheid en straf. Het gaat om sociaal kwetsbare mensen met vaak verschillende aandoeningen/ beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, soms overlast veroorzaken en/of zorg mijden.

Gemeenten en instanties bieden zo veel mogelijk ondersteuning. In veel gevallen lukt het om mensen op weg te helpen, om escalaties te voorkomen en weer perspectief te bieden. We zien ook dat het niet altijd zo werkt en dat de meest kwetsbare mensen op het snijvlak van zorg en veiligheid tussen wal en schip vallen. Niet altijd kunnen de hulp en ondersteuning geboden worden die zij nodig hebben.

Daarnaast is monitoring voor gemeenten op deze bijzondere doelgroep zeer lastig. Door onze meldfunctie (niet-acute zorgvragen en Wvggz) en door de succesvolle implementatie van de Wijk-GGD'er in meerdere gemeenten, krijgt de GGD steeds meer zicht op de vraagstukken binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) in de regio.

Het ontstaan van OGGZ-problematiek is niet alleen toe te schrijven aan de persoon die kampt met meervoudige problematiek.
Meerdere factoren spelen een rol:

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

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

Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

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

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

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

- OGGZ explicieter agenderen en positioneren. Vanuit een vastgestelde regionale visie en de regionale samenwerking versterken in goede afstemming met lokaal beleid
- Het team Bijzondere Zorg van de GGD verder ontwikkelen als vangnetfunctie voor kwetsbare inwoners die, op het snijvlak van zorg en veiligheid, tussen wal en schip vallen. In een stabiele organisatie voor gemeenten, ketenpartners en inwoners
- Focussen op vroege signalering en preventie op het snijvlak van zorg en veiligheid. Hiervoor willen we een goed geïntegreerde OGGZ meld- en adviesfunctie voor de gehele regio inrichten voor niet-acute zorgvragen en de taken

in het kader van de Wvggz. Hier kunnen zowel burgers als professionals hun zorgen uiten, waarna de GGD snelle en gecoördineerde actie onderneemt en monitoring kan plaatsvinden.

- Verdere regionale uitrol van de wijk-GGD'ers, naar aanleiding van de positieve ervaringen in gemeenten waar deze reeds actief zijn.
- De interne samenwerking verder versterken tussen de teams Bijzondere Zorg, JGZ en Ambulancezorg, voor vroegsignalering en preventie.
- Duurzame en brede samenwerkingscoalities creëren met onder andere het Zorg- en Veiligheidshuis, Bemoeizorg, MO partners, GGzE, Politie en sociale wijkteams.
- Meer inzicht in de aard en omvang van de OGGZ-problematiek en de impact op de doelgroep, de mensen om hen heen en de samenleving (ontwikkelen van een OGGZ monitor). Hierdoor kunnen we trends signaleren en daar gezamenlijk proactief op inspelen.
- Samenhang en integraliteit creëren in uitvoering en beleid en gesprekspartner zijn van gemeenten ter ondersteuning van het lokale OGGZ- beleid. Een nog te ontwikkelen OGGZ-monitor kan hierbij helpen.
- Opzetten van Streettriage in Eindhoven in samenwerking met gemeente Eindhoven, politie en GGzE
  Middels triage op straat is er een snellere inschatting van de problematiek en er wordt door zowel veiligheid als zorg gekeken naar wat er nodig is waardoor er vanuit verschillende invalshoeken naar de problematiek wordt gekeken. Streettriage zal aansluiten op bestaande voorzieningen en deze versterken, maar ook signaleren waar hiaten in het (zorg)aanbod zitten.
- Bijdragen aan het opzetten van een lerend netwerk in de regio voor het borgen en versterken, verduurzamen en zo efficiënt mogelijk organiseren van verbinding en netwerkpartnerschap tussen de organisaties uit de domeinen veiligheid, welzijn en zorg

Versterken van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen

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

Betere spreiding van ambulanceposten

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

Integraal Zorgakkoord

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

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

Communicatie

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

Optimalisatie acute zorg aanbod

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

Zorgcoördinatie

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

Technologische innovatie

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

Ontwikkelingen in de Jeugdgezondheidszorg

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

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

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

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

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

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

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

We werken via kortcyclische projecten aan 4 doelen:

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

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

Gevolgen van de schaalsprong in Brabant-Zuidoost

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

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

Overige ontwikkelingen

Zorgakkoorden en een regionale preventie infrastructuur
In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) hebben gemeenten en verschillende partijen afspraken gemaakt over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren. Om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden zal zwaarder op preventie ingezet moeten worden. Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen en passen in een beweging van “zorg bij ziekte” en naar “zorg voor gezondheid"' die door veel gemeenten al is ingezet. De GGD zal als kernpartner van onze gemeenten een rol spelen bij het ontwikkelen van een regionale preventie infrastructuur en kennisinfrastructuur op het terrein van de publieke gezondheid en bij de regionale ontwikkeling en lokale implementatie van de ketenaanpakken op het terrein van gezonde leefstijl en preventie.
Ook ondersteunt de GGD onze gemeenten en andere ketenpartners bij het leren en ontwikkelen (leerkringen, delen van best practices, evalueren van interventies ed.) en leveren we gezondheidsdata op maat zodat goede keuzes gemaakt kunnen worden en waar nodig programma's bijgestuurd kunnen worden.
Momenteel lopen landelijk de onderhandelingen over een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het is bij het opstellen van deze ontwerpbegroting nog onduidelijk wat de gevolgen van dit aanvullend akkoord zullen zijn voor de GGD qua taakstelling en financiering.

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

Nu Niet Zwanger

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

Seksuele gezondheid

De (toenmalige) minister en staatssecretaris van VWS hebben in 2022 hun beleidsvisie op seksuele gezondheid in de Tweede Kamer gepresenteerd. Daarin stellen zij dat gemeenten een belangrijke verantwoordelijkheid voor dit thema dragen. Het betreft dan met name de inzet op collectieve preventie gericht op de algehele bevolking of specifieke groepen die zich in een kwetsbare positie bevinden. VWS pleit voor een integraal beleid op het thema seksuele gezondheid en roept gemeenten en GGD'en op dit te doen door eigen beleid te vormen vanuit een integrale visie.
Een onderdeel van de seksuele gezondheid is het voorkomen van verspreiding van SOA's. Hiervoor ontvangt de GGD financiële middelen vanuit de Rijksregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). Seksuele gezondheid wordt verankerd in de Wet Publieke Gezondheid en de landelijke ASG-regeling wordt waarschijnlijk omgezet in een SPUK en gedecentraliseerd (m.i.v. 2026 met een 10 % bezuiniging op het budget). GGD GHOR Nederland heeft bezwaren aan het Rijk te kennen gegeven m.b.t. de decentralisatie van deze SPUK.
Het is de wens van de GGD om de zelftesten waarmee SOA's opgespoord kunnen worden te continueren (deze werden tot medio 2024 extra gefinancierd door de gemeente Eindhoven). Daarnaast wil de GGD de collectieve preventie en het outreachend werken gericht op specifieke groepen (met een lage sociaal-economische status, sekswerkers, expats, vluchtelingen) mogelijk maken. Hiervoor is binnen de huidige ASG-regeling nauwelijks ruimte en deze doelgroepen bereiken we met het huidige aanbod (spreekuren) te weinig.

Forensische geneeskunde

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

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

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

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

Daarnaast is er vanaf 2025 een schemawijziging in het bestaande RVP waarvoor in 2025 eenmalige subsidie vanuit het Rijk beschikbaar is. Mocht het nieuwe schema leiden tot structureel hogere kosten vanaf 2026 dan zullen we dat meenemen in de begrotingswijziging die in het najaar wordt aangeboden.

Duurzaamheid en planetaire gezondheid

De GGD Brabant-Zuidoost heeft de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 getekend. Hiermee committeren we ons aan thema's als actievere inzet op gezondheidsbevordering en het vergroten van kennis en bewustwording over duurzaamheid in relatie tot gezondheid, maar ook aan het verlagen van onze CO2-uitstoot en het verminderen van ons eigen verbruik van energie, brandstof en materialen. In 2024 hebben we samen met de twee andere Brabantse GGD'en een verdere uitwerking gemaakt op het thema, onder de noemer **G**roen, **G**ezond en **D**uurzaam, waarbij we concretere doelen stellen aan ons duurzaamheidsbeleid en waar mogelijk hierin Brabant-breed de samenwerking op blijven zoeken. Dit betekent dat we kritisch kijken naar ons eigen verbruik, uitstoot, vervoersbewegingen en de inkoop van producten en diensten (onze voetafdruk). Daarnaast betekent het ook dat we werken aan onze handafdruk en duurzaamheid nog nadrukkelijker verbinden aan gezondheid, omdat wij zien dat de gezondheid van mensen sterk samenhangt met de gezondheid van de planeet. Klimaatverandering heeft impact op gezondheidsrisico's zoals hittestress, gezonde voeding en infectieziekten. Om die reden is planetaire gezondheid dan ook integraal onderdeel van onze toekomstvisie. Zo dragen we bij aan een goede mentale en fysieke gezondheid in een zo gezond mogelijke leefomgeving in Brabant.

100 jaar GGD Brabant-Zuidoost

In 2026 bestaat onze GGD 100 jaar. Onze roots gaan terug naar 1926 toen de toenmalige gemeenteraad van Eindhoven met de aanstelling van Dr. Spoorenberg de GGD startte. We willen dit 100 jarig bestaan niet stilzwijgend voorbij laten gaan maar op passende wijze vieren met diverse activiteiten voor onze inwoners, ketenpartners en gemeenten.

De Programmabegroting 2026 op hoofdlijnen

In deze Programmabegroting wordt weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2026 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 2025, die uiteraard in de loop van 2025 nog geactualiseerd wordt. Reeds bekende ontwikkelingen zijn uiteraard wel verwerkt. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.
Financieel gezien is de begroting 2026 een actualisering van de begroting 2025 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2026. 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:

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering
- De eerdere doelstelling om de omzet in contracttaken te vergroten om daarmee meer financiële armslag te krijgen lijkt (structureel) gerealiseerd te worden; het gaat dan om extra inzet van de GGD m.b.t. advisering omgevingswet, WVGGZ, Wijk GGD'er en IZA/GALA
- VWS heeft de GGD voor 2025 opdracht (en financiering) gegeven voor het in stand houden van een basis-infrastructuur voor Covidvaccinatie. In deze begroting is ervan uitgegaan dat in 2026 een vergelijkbare opgave door het Rijk bij de GGD belegd gaat worden. We gaan er echter vooralsnog wel van uit dat de uitvoering hiervan voor een groot deel met tijdelijk/ingehuurd personeel zal plaats vinden
- De politie is in het najaar 2023 gestart met de aanbesteding van de medische arrestantenzorg. De GGD hierop ingetekend. We wachten op een besluit van de politie. Mocht dit werk ons niet gegund worden dan verliezen we een deel van onze inkomsten, zal overcapaciteit afgebouwd moeten worden en zullen bepaalde kosten ten laste kunnen komen van gemeenten (denk aan piketkosten, kosten voor bijscholing of de kosten van het registratiesysteem; deze kosten worden nu naar rato verdeeld over politie en gemeenten). In deze ontwerpbegroting zijn we er vooralsnog van uitgegaan dat de medische arrestantenzorg voor de politie ook na 2025 gecontinueerd wordt

De omvang van de algemene reserve/het weerstandsvermogen van de GGD BZO neemt de laatste jaren weer toe. De risico-inventarisatie van begin 2025 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.700.000,- 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 2026 is voor PG is een bandbreedte van toepassing van € 2.000.000 tot € 2.400.000 en voor AZ van € 1.500.000,- tot € 2.000.000,-. 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 2024 respectievelijk ca. € 2.300.000,- en € 1.750.000,-.

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 2026 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 4,7% = 3,525%
Prijs 25% * 2,7% = 0,675%
Totaal index 2026**: 4,20%**

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	2,43	1.985.000			15.000	1.985.000			535.000	4.520.000
2 Uitvoerende taken gezondheidsbes	3,18	2.595.000			10.000	45.000	4.875.000	135.000	1.935.000	9.595.000
3 PG bij incidenten, rampen en crises	0,66	540.000							15.000	555.000
4 Toezicht houden	0,12	100.000				1.690.000				1.790.000
5 Jeugdgezondheidszorg 0-18	11,68	9.535.000		13.110.000	25.000	1.960.000	540.000	125.000	65.000	25.360.000
PuberContactMoment JGZ			700.000							700.000
6 Ambulancezorg					10.000		2.165.000	35.150.000	300.000	37.625.000
7 Aanvullende taken PG	0,56	460.000				1.680.000	605.000		1.605.000	4.350.000
Overhead PG	5,14	4.195.000	185.000	3.015.000	110.000	1.825.000	1.620.000	70.000	1.400.000	12.420.000
Overhead AZ								2.250.000	65.000	2.315.000
totaal	23,772	19.410.000	885.000	16.125.000	170.000	9.185.000	9.805.000	37.730.000	5.920.000	99.230.000

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 tot 11-jarigen (via ouders), jongeren (12 tot 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.

<u>Algemene infectieziektebestrijding (overwegend inwonerbijdrage)</u>.
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.
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, vanaf 2026 waarschijnlijk een SPUK in het gemeentefonds; daar formele besluitvorming hierover nog ontbreekt is in deze programmabegroting 2026 deze subsidie nog opgenomen als inkomsten van het 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. Mogelijk gaat de GGD per 2026 ook de griepvaccinatie voor volwassen uitvoeren (dit maakt ook deel uit van het RVP). De minister neemt daarover nog een definitief besluit.
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 wordt een vaccinatie tegen het Rotavirus (zuigelingen) aan het programma toegevoegd. In deze ontwerpbegroting is de uitvoering van de vaccinatie tegen het Rotavirus vooralsnog niet opgenomen. Naar verwachting komen de middelen hiervoor van het Rijk.

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 (Regionale Catalogus › Introductie (google.com). 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, inwonersbijdrage)

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, inwonersbijdrage 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
- Besteld 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 is uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). De norm voor de A2-ritten is gemiddeld 95 % binnen de rijtijdnorm van 30 minuten.
In 2023 is een nieuw spreidingsplan gemaakt voor de ambulanceposten in onze regio. De implementatie hiervan vindt sinds 2024 plaats. In 2024 is de nieuwe post in Helmond in gebruik genomen en naar verwachting wordt in 2025 de nieuwe post in Hapert gerealiseerd (i.p.v. de post in Eersel).

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 2025 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 2025 zijn wijk-GGD'ers actief in 8 gemeenten in onze regio. We verwachten dat dit gecontinueerd wordt en dat meer gemeenten gebruik gaan maken van de diensten van de Wijk-GGD'er.

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 hygiene.

Gemeentelijke opvang voor vluchtelingen w.o. Oekraïners (contracttaak voor COA of gemeenten)
Het valt moeilijk te voorspellen in hoeverre er in onze regio in 2026 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 2026 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 (inwonersbijdrage 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 wordt de medische arrestantenzorg uitgevoerd (indien die taak nog vanaf 2026 aan de GGD gegund wordt uit hoofde van de lopende aanbesteding) en de medisch-forensische onderzoeken zoals bloedproeven, letselbeschrijving en zedenonderzoek.
Verder leveren we Forensische-Medische Expertise Kinderen (FMEK) voor het Letselcentrum BO, waarin diverse ketenpartners samenwerken.
De GGD Brabant-Zuidoost fungeert vanaf 1.1.2024 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 2025 zijn alle gemeenten in de regio Brabant-Zuidoost actief aan de slag met Kansrijke Start. In het kader van GALA wordt Kansrijke Start in 2026 naar verwachting 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 (contracttaak voor gemeenten)

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 wordt in 2025 geëvalueerd en dan kan desgewenst worden besloten om NNZ op te nemen in het basispakket van de GGD (vanaf 2026). In deze ontwerpbegroting is NNZ vooralsnog als contracttaak opgenomen (en dus niet in de inwonersbijdrage opgenomen.

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 BZO neemt de laatste jaren weer toe, hoewel nog niet geheel in overeenstemming met de geraamde risico-inventarisatie. De risico-inventarisatie van begin 2025 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.700.000,- 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 2026 is voor PG is een bandbreedte van toepassing van € 2.000.000 tot € 2.400.000 en voor AZ van € 1.500.000,- tot € 2.000.000,-. 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 per ultimo 2024 voor bestemming van het exploitatieresultaat 2024 zijn ca. € 2.300.000 voor PG en ca. € 1.750.000 voor AZ.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO 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 belangrijkste nieuwe of toegenomen risico's worden nu geïdentificeerd:

- Toenemende arbeidsmarktkrapte bij specifieke functies betekent dat vaker tijdelijk een andere invulling van de taakuitvoering moet worden georganiseerd (bv duurder personeel van derden/ZZP inhuren) 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 een wijziging in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarrekening voortaan 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 2021	Werkelijk 2022	Werkelijk 2023	Voorlopig 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Netto schuldquote *	1,6%	0,9%	-0,5%	-2,2%	1,2%	-0,4%	-0,3%	-0,1%	0,0%
Solvabiliteits-ratio	13,9%	15,5%	16,6%	20,8%	16,9%	17,6%	17,6%	17,0%	16,8%
Struct. expl. ruimte	0,4%	0,6%	0,4%	-0,1%	0,9%	0,8%	0,9%	0,7%	0,8%

** 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 geven in de financieringsbehoefte, 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	56.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	-	
Saldo rentelasten en rentebaten		56.000
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		56.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		56.000
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 2021 afgezet tegen de ramingen t/m 2029.

BALANS	Werkelijk 2021	Werkelijk 2022	Werkelijk 2023	Voorlopig 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Materiele vaste activa	7.966	7.882	8.482	8.423	9.583	8.020	8.180	8.180	8.165
Financiele vaste activa	1.000	750	750	750	580	495	410	325	240
Voorraden	22	45	54	92	45	45	45	45	45
Uitzettingen < 1 jaar	19.013	23.317	29.089	23.300	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
Liquide middelen	258	196	262	261	250	250	250	250	250
Overlopende activa	5.637	3.053	3.356	4.471	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
TOTAAL ACTIVA	*33.896*	*35.243*	*41.993*	*37.297*	*33.458*	*31.810*	*31.885*	*31.800*	*31.700*
Eigen Vermogen	4.708	5.465	6.956	7.746	5.650	5.590	5.600	5.405	5.325
Voorzieningen	1.218	1.504	1.987	2.753	2.895	2.895	2.895	2.895	2.895
Vaste schulden > 1 jaar	1.584	1.532	1.477	1.421	1.361	1.300	1.240	1.180	1.120
Vlottende schulden < 1 jaar	25.904	26.123	31.002	19.118	22.952	21.425	21.550	21.720	21.760
Overlopende passiva	482	619	571	6.259	600	600	600	600	600
TOTAAL PASSIVA	*33.896*	*35.243*	*41.993*	*37.297*	*33.458*	*31.810*	*31.885*	*31.800*	*31.700*

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	2025	2026	2027
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	-20.000	-60.000	10.000
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	2.200.000	2.460.000	2.455.000
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	295.000	180.000	180.000
4	-	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.720.000	890.000	2.620.000
5	+	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	0	0	0
6a	+	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	0	0	0
6b	-	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7	-	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b	-	De boekwinst op grondverkopen	0	0	0
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	200.000	180.000	180.000
10	-	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	0	0	0
11	-	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	0	0	0
		Prognose EMU-saldo	**555.000**	**1.510.000**	**-155.000**

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 BZO 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 € 1,75 miljoen waarvan circa € 300.000 gedekt wordt door baten van derden. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca. 30%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 420.000.
  Over 2023 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 20.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2023 € 275.000 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. 270.000,-) 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 2023 bedroeg ca. € 944.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2023 bedroeg ca. € 360.000.

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 2023 bedroeg ca. € 1.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2023 bedroeg ca. € 998.000.

7. Financiële begroting

7.1. Overzicht van baten en lasten

			Progr. Publieke Gezondheid				Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD			
			Rekening 2024 (voorlopig)		Begroting 2025	Begroting 2026	Rekening 2024 (voorl)	Begroting 2025	Begroting 2026	Rekening 2024 (voorlopig)		Begroting 2025	Begroting 2026
Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Regulier	Crises	primair	primair	Regulier	primair	primair	Regulier	Crises	primair	primair
		Lasten											
4	1.0	Personele kosten	37.629.237	353.562	39.975.000	42.710.000	23.480.751	24.950.000	27.800.000	61.109.988	353.562	64.925.000	70.510.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	571.674		725.000	780.000	1.399.567	1.530.000	1.740.000	1.971.241	-	2.255.000	2.520.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	2.838.095	1.944.126	2.080.000	3.600.000	873.639	650.000	560.000	3.711.734	1.944.126	2.730.000	4.160.000
10	3.1	Energie	105.175	1.067	140.000	140.000	618.906	700.000	670.000	724.081	1.067	840.000	810.000
12	3.3	Duurzame goederen	42.068		85.000	55.000	877	-	-	42.945	-	85.000	55.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	12.284.492	545.140	12.330.000	12.685.000	5.636.412	5.740.000	6.600.000	17.920.904	545.140	18.070.000	19.285.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	969.905		110.000	170.000	549.692	365.000	255.000	1.519.597	-	475.000	425.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten (mantelzorgcompliment)	499.800		570.000	570.000	-	-	-	499.800	-	570.000	570.000
		Verrekening inzet en overhead	-2.458.959	362.950	-2.190.000	-2.315.000	2.096.009	2.190.000	2.315.000	-362.950	362.950	-	-
		Wendbaarheids-/ ontwikkelingsbudget	-		830.000	865.000	-	-	-	-	-	830.000	865.000
		Vennootschapsbelasting	119.732		45.000	30.000	-	-	-	119.732		45.000	30.000
		Totaal lasten	**55.808.064**		**54.700.000**	**59.290.000**	**34.655.853**	**36.125.000**	**39.940.000**	**90.463.917**		**90.825.000**	**99.230.000**
		Baten											
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	17.864.550		19.310.000	20.295.000		-	-	17.864.550	-	19.310.000	20.295.000
		JGZ 0-4 bijdrage basispakket	14.410.944		15.470.000	16.125.000		-	-	14.410.944	-	15.470.000	16.125.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	166.995		170.000	160.000	10.489	5.000	10.000	177.484	-	175.000	170.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	9.081.653		7.785.000	8.615.000	-	5.000	-	9.081.653	-	7.790.000	8.615.000
	3.4a	Idem Vergoeding uitkeringen (Mantelzorgcompl)	499.800		570.000	570.000	-	-	-	499.800	-	570.000	570.000
7	4.1	Baten Rijk	4.966.912	3.511.845	5.600.000	7.640.000	2.138.547	850.000	2.165.000	7.105.459	3.511.845	6.450.000	9.805.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	332.686		200.000	330.000	32.352.431	35.180.000	37.400.000	32.685.117	-	35.380.000	37.730.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	3.544.974		3.625.000	3.440.000	93.987	85.000	320.000	3.638.961	-	3.710.000	3.760.000
13	3.4	Baten particulieren	1.155.312		1.770.000	1.855.000	-	-	-	1.155.312	-	1.770.000	1.855.000
15	2.0	Rentebaten	333.409		-	-	228.918	-	-	562.327	-	-	-
17	3.4	Diverse baten	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	1.145.700		200.000	260.000	88.975	-	45.000	1.234.675	-	200.000	305.000
		Totaal baten	**57.014.780**		**54.700.000**	**59.290.000**	**34.913.347**	**36.125.000**	**39.940.000**	**91.928.127**		**90.825.000**	**99.230.000**
		Saldo	**1.206.716**		**0**	**0**	**257.494**	**0**	**0**	**1.464.210**		**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 2025 de baten en lasten uit de niet-geactualiseerde primaire programmabegroting 2025. Voor 2026 zijn de baten en lasten uit deze begroting 2025 geactualiseerd en aangepast voor de belangrijkste wijzigingen die worden voorzien voor 2026. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten in 2026 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:

- Loon: 4,7%
- Prijzen: 2,7%
- Baten: 4,2% (75% * 4,7% + 25% * 2,7%).

Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten (4.1.0)* nemen hoofdzakelijk toe als gevolg van de indexering, naast een toename als gevolg van formatie-uitbreiding voor enkele taakuitbreidingen; een ontwikkeling die zich overigens deels ook al vanaf 2025 laat zien maar nog niet in de programmabegroting 2025 is verwerkt.

De forse toename bij *inhuur derden* (8.3.0) wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de raming ten behoeve van de Covid-19 vaccinatiecampagne, waarvoor VWS inmiddels (voor 2025 definitief) opdracht heeft gegeven; voor 2026 is ook uitgesproken dat er eenzelfde campagne zal komen. Maar een formele opdracht met financiering is er nog niet. De kosten en baten van deze opdracht zijn niet in de begroting 2025 opgenomen (was toen nog erg ongewis); in de realisatie 2024 is deze conform begroting 2024 afzonderlijk in de kolom crises opgenomen. De omvang zal naar verwachting in 2026 lager zijn, waarbij bovendien in 2024 door VWS een éénmalige afkoop van ca. € 300.000 voor het Covid-verlofstuwmeer is uitbetaald.

Overige goederen en diensten (14.3.4) nemen, naast de indexering, met name toe vanwege materiële kosten voor de Covid-19 vaccinatiecampagne.

De *Inwonerbijdragen (1.4.2)* nemen, naast de indexering, toe vanwege de stijging van het aantal inwoners.

De *Contracttaken gemeenten (5.3.4)* zijn hoger ten opzichte van de primaire begroting 2025, maar liggen onder het niveau van 2024. De daling ten opzichte van 2024 is voornamelijk het gevolg van afgenomen activiteiten in het kader van de gezondheidsakkoorden IZA/GALA.

Baten Rijk (7.4.1) nemen per saldo ten opzichte van 2025 fors toe met name vanwege de vergoedingen voor de Covid-19 vaccinatiecampagne, voor 2026 geraamd op ca € 3.000.000 (niet opgenomen in de primaire begroting 2025). *Baten particulieren (13.3.4)* betreft hoofdzakelijk Reizigerszorg. Door de Coronacrisis was de markt voor buitenlandse reizen fors ingezakt. Het herstel hiervan is in de afgelopen jaren ingezet en de verwachting is dat dit herstel zich verder doorzet in 2025 en 2026.

Rentebaten (15.2.0) worden vooralsnog niet geraamd, temeer daar een belangrijke basis van de rentebaten in 2024, de te hoge bevoorschotting door VWS voor de Covid-kosten, zich in 2026 niet meer voor zal doen. Daarnaast is er sprake van een dalende trend in rentepercentages.

***Programma Ambulancezorg* (AZ)**

Naast indexering zijn er geen substantiële inhoudelijke ontwikkelingen, behoudens de forse toename van de salariskosten voor het Functioneel Leeftijds Ontslag (FLO-regeling). De kosten daarvan worden voor 95% vergoed door het Rijk. Daarnaast is in 2024 en 2025 een hogere CAO-stijging geweest dan begroot, die nog niet in de programmabegroting 2025 is verwerkt. Hierdoor is de toename ten opzichte van 2025 hoger dan enkel de index 2026.

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	34.915.000	7.795.000	42.710.000	27.800.000	-	27.800.000	62.715.000	7.795.000	70.510.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	195.000	585.000	780.000	1.740.000	-	1.740.000	1.935.000	585.000	2.520.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	3.220.000	380.000	3.600.000	560.000	-	560.000	3.780.000	380.000	4.160.000
10	3.1	Energie	70.000	70.000	140.000	670.000	-	670.000	740.000	70.000	810.000
12	3.3	Duurzame goederen	55.000	-	55.000	-	-	-	55.000	0	55.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	6.590.000	6.095.000	12.685.000	6.600.000	-	6.600.000	13.190.000	6.095.000	19.285.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	45.000	125.000	170.000	255.000	-	255.000	300.000	125.000	425.000
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	865.000	-	865.000	-	-	-	865.000	-	865.000
		Totaal lasten	**46.525.000**	**12.735.000**	**59.260.000**	**37.625.001**	**2.315.000**	**39.940.000**	**84.150.000**	**15.050.000**	**99.200.000**
In mindering deel vd baten dat direct betrekking heeft op overheadkosten:											
3	4.2	Bijdragen gemeenten		-120.000			0			-120.000	
5	3.4	Contracttaken gemeenten		0			0			0	
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		-135.000			0			-135.000	
		Totaal overhead		**12.420.000**			**2.315.000**			**14.735.000**	

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 1-1-2026	Opname in 2026	Aflossing in 2026	Restant bedrag 31-12-2026	Rente 2026
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.361.000		62.000	1.299.000	56.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nnb	nnb	2,00%	pm	pm	pm	pm	pm
		2.268.901					**1.361.000**		**62.000**	**1.299.000**	**56.000**

*) 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 2026; bij een eventueel tijdelijk liquiditeitstekort zal gebruik gemaakt worden van kasgeldleningen en rekening-courant krediet.

7.5. Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf-waarde begin 2026	Investeringen 2025			Afboeking geheel afgeschreven	Desinves-teringen 2026	Aanschaf-waarde eind 2026	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2026	Boekwaarde begin 2026	Afschrij-vingen 2026	Boekwaarde eind 2026	Rente-kosten 2026	Kapitaal-lasten 2026
		Restant kredieten 2025	Nieuw kredieten 2026	Uitgestelde kredieten > 2026										
Ambulancezorg														
Ambulances	7.090.000	-	344.000	-	295.000	10.000	7.139.000	195.000	3.490.000	3.600.000	1.203.000	2.760.000	19.000	1.222.000
C2000/Digitaal ritformulier	873.000	-	-	-	-	-	873.000	-	428.000	445.000	123.000	322.000	2.500	125.500
Huisvesting	1.031.000	-	22.000	-	17.000	-	1.036.000	-	690.000	341.000	60.000	303.000	2.000	62.000
Instrumentarium	2.986.000	-	100.000	-	92.000	-	2.994.000	-	1.896.000	1.090.000	218.000	972.000	7.000	225.000
Piketvoertuigen	885.000	-	-	-	-	-	885.000	30.000	489.000	396.000	86.000	310.000	2.500	88.500
Rapid Responders	191.000	-	-	-	-	-	191.000	10.000	159.000	32.000	11.000	21.000	500	11.500
Materialen scholing	84.000	-	-	-	-	-	84.000	-	66.000	18.000	5.000	13.000	500	5.500
Totaal Ambulancezorg	**13.140.000**	**-**	**466.000**	**-**	**404.000**	**10.000**	**13.202.000**	**235.000**	**7.218.000**	**5.922.000**	**1.706.000**	**4.701.000**	**34.000**	**1.740.000**
Bedrijfsondersteuning														
Hard- en software	2.188.000	-	150.000	-	144.000	-	2.194.000	-	1.316.000	872.000	311.000	737.000	5.500	316.500
Huisvesting	5.517.000	-	276.000	-	13.000	-	5.780.000	-	2.870.000	2.647.000	407.000	2.546.000	17.500	424.500
Dienstauto's	45.000	-	-	-	-	-	45.000	-	25.000	20.000	5.000	15.000	500	5.500
Totaal Bedrijfsondersteuning	**7.750.000**	**-**	**426.000**	**-**	**157.000**	**-**	**8.019.000**	**-**	**4.211.000**	**3.539.000**	**723.000**	**3.298.000**	**23.500**	**746.500**
Publieke Gezondheid														
Hard- en software	198.000	-	-	-	-	-	198.000	-	188.000	10.000	3.000	7.000	500	3.500
Instrumentarium	222.000	-	-	-	-	-	222.000	-	157.000	65.000	13.000	52.000	500	13.500
Röntgenapparaat	163.000	-	-	-	-	-	163.000	-	116.000	47.000	16.000	31.000	500	16.500
Totaal Publieke Gezondheid	**583.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**583.000**	**-**	**461.000**	**122.000**	**32.000**	**90.000**	**1.500**	**33.500**
TOTAAL GGD	**21.473.000**	**-**	**892.000**	**-**	**561.000**	**10.000**	**21.804.000**	**235.000**	**11.890.000**	**9.583.000**	**2.461.000**	**8.089.000**	**59.000**	**2.520.000**

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 1-1-2026	Mutaties		Raming stand 31-12-2026
		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	10.000	45.000	-	55.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	375.000	pm	-45.000	330.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	740.000	200.000	-135.000	805.000
Reserve Project Generatie Gezond	125.000	-	-125.000	-
	5.650.000	**245.000**	**-305.000**	**5.590.000**

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2025 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 € 2.000.000 - maximum € 2.400.000

AZ: minimum € 1.500.000 - maximum € 2.000.000

7.7. Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2026	Mutaties		Raming stand 31-12-2026
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	135.000	180.000	-180.000	135.000
PLB-uren ambulancezorg	1.760.000	pm	pm	1.760.000
Herplaatsingskosten personeel	-	pm	pm	-
Spaarverlof	1.000.000	pm	pm	1.000.000
	2.895.000	180.000	-180.000	2.895.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in nog 2025 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.

7.8. Meerjarenramingen baten en lasten

Volgnr.	Cat.	Lasten Omschrijving	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
4	1.0	Personele kosten	70.510.000	72.055.000	73.715.000	75.105.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.520.000	2.535.000	2.550.000	2.555.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	4.160.000	4.240.000	4.320.000	4.410.000
10	3.1	Energie	810.000	830.000	850.000	870.000
12	3.3	Duurzame goederen	55.000	60.000	60.000	65.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	19.285.000	19.675.000	20.280.000	20.870.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	425.000	400.000	380.000	380.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	570.000	570.000	570.000	570.000
		Wendbaarheidsbudget	865.000	880.000	900.000	920.000
		Vennootschapsbelasting	30.000	30.000	30.000	30.000
		Totaal lasten	**99.230.000**	**101.275.000**	**103.655.000**	**105.775.000**

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 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

Volgnr.	Cat.	Baten Omschrijving	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	20.295.000	20.880.000	21.480.000	22.100.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket	16.125.000	16.450.000	16.780.000	17.110.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	170.000	155.000	155.000	150.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	8.615.000	8.790.000	8.970.000	9.150.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	570.000	570.000	570.000	575.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	9.805.000	10.000.000	10.200.000	10.400.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	37.730.000	38.480.000	39.250.000	40.040.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	3.760.000	3.840.000	3.920.000	4.000.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.855.000	1.890.000	1.930.000	1.970.000
19	6.0	Onttrekking reserves	305.000	220.000	400.000	280.000
		Totaal baten	**99.230.000**	**101.275.000**	**103.655.000**	**105.775.000**

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 en de kosten van het eigen risico dragen ZW/WGA.

8. Bijlagen

8.1. Berekening inwonerbijdrage 2026

Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2025	*€ 22,814*
Autonome kostenstijging 2026 4,2% indexering	€ 0,958
Bijdrage per inwoner 2026gemeensch takenpakket	***€ 23,772***
Bijdragen Pubercontactmoment Prim. Begroting 2025	€ 850.408
Autonome kostenstijging 2026 4,2% indexering	€ 35.717
Totaal Bijdragen 2026 pubercontactmoment	***886.125***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Prim. Begroting 2025	€ 512,95
Autonome kostenstijging 2026 4,2% indexering	€ 21,544
Bijdrage per kind 2026 JGZ 0-4	***€ 534,49***

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 2024) 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% *4,7% = 3,525%
Prijs 25% * 2,7% = 0,675%
Totaal index 2026: 4,200 %
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.

8.2. Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 2026

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2025	# kinderen 0-4 per 1-1-2025		*Inwoner bijdrage per inwoner 23,772*	*Inwoner bijdrage puber cm cf VWS*	*Inwoner bijdrage per kind 0-4 534,49*	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoekslo-caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	17.390	680		*413.398*	*18.523*	*363.456*	795.377			**795.377**
Bergeijk	19.260	692		*457.852*	*20.163*	*369.870*	847.885			**847.885**
Best	31.652	1259		*752.437*	*35.566*	*672.928*	1.460.931			**1.460.931**
Bladel	21.009	758		*499.430*	*21.984*	*405.146*	926.560			**926.560**
Cranendonck	21.739	698		*516.784*	*21.844*	*373.077*	911.705			**911.705**
Deurne	33.388	1204		*793.706*	*36.095*	*643.531*	1.473.332			**1.473.332**
Eersel	20.389	812		*484.691*	*19.351*	*434.009*	938.051			**938.051**
Eindhoven	249.054	8812		*5.920.559*	*272.317*	*4.709.960*	10.902.836	64.323	75.000	**11.042.159**
Geldrop-Mierlo	40.765	1515		*969.073*	*45.877*	*809.758*	1.824.709			**1.824.709**
Gemert-Bakel	31.534	1287		*749.632*	*33.122*	*687.894*	1.470.648			**1.470.648**
Heeze-Leende	17.079	595		*406.005*	*16.512*	*318.024*	740.541			**740.541**
Helmond	96.540	3622		*2.294.967*	*122.700*	*1.935.937*	4.353.604	32.338		**4.385.942**
Laarbeek	23.324	922		*554.463*	*24.499*	*492.803*	1.071.765			**1.071.765**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	24.291	927		*577.450*	*24.264*	*495.476*	1.097.190			**1.097.190**
Oirschot	19.546	695		*464.651*	*20.013*	*371.473*	856.137			**856.137**
Reusel-De Mierden	13.653	558		*324.562*	*13.439*	*298.248*	636.248			**636.248**
Someren	20.214	917		*480.531*	*19.835*	*490.131*	990.497			**990.497**
Son en Breugel	18.130	740		*430.990*	*19.157*	*395.525*	845.672			**845.672**
Valkenswaard	31.958	1176		*759.712*	*32.610*	*628.565*	1.420.887			**1.420.887**
Veldhoven	47.604	1635		*1.131.651*	*48.688*	*873.898*	2.054.237			**2.054.237**
Waalre	17.894	665		*425.380*	*19.566*	*355.438*	800.384			**800.384**
	816.413	**30.169**		***19.407.923***	***886.125***	**16.125.146**	**36.419.195**	**96.661**	**75.000**	**36.590.856**
		***)						**)	*)	

*) 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 1-1-2026;

8.3. Overzichten indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2029

	2026	2027	2028	2029
#inwoners (aanname + 0,9%/jaar)	*816.413*	*823.761*	*831.175*	*838.655*
Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2025	€ 22,814			
index (aanname 2027 e.v. 2%/jaar)	€ 0,958	€ 0,475	€ 0,485	€ 0,495
Bijdrage per inwoner 2026 gemeensch takenpakket	***€ 23,772***	***€ 24,248***	***€ 24,733***	***€ 25,227***
Bijdragen Pubercontactmoment Prim. Begroting 2025	€ 850.408			
index (aanname 2027 e.v. 2%/jaar)	€ 35.717	€ 17.723	€ 18.077	€ 18.438
Totaal Bijdragen 2026 pubercontactmoment *	***€ 886.125***	***€ 903.848***	***€ 921.925***	***€ 940.363***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Prim. Begroting 2025	€ 512,95			
index (aanname 2027 e.v. 2%/jaar)	€ 21,54	€ 10,69	€ 10,90	€ 11,12
Bijdrage per kind 2026 JGZ 0-4	***€ 534,49***	***€ 545,18***	***€ 556,09***	***€ 567,21***

* 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 *)	2026				2027				2028				2029			
Gemeente	1-1-2025	1-1-2026	1-1-2027	1-1-2028	1-1-2025	€ 23,772	pcm	0-4	totaal	€ 24,248	pcm	0-4	totaal	€ 24,733	pcm	0-4	totaal	€ 25,227	pcm	0-4	totaal
Asten	17.390	17.547	17.704	17.864	680	413.398	18.523	363.456	795.377	425.461	18.893	370.725	815.079	437.876	19.271	378.139	835.287	450.654	19.656	385.702	856.012
Bergeijk	19.260	19.433	19.608	19.785	692	457.852	20.163	369.870	847.885	471.212	20.566	377.267	869.046	484.962	20.977	384.813	890.752	499.114	21.397	392.509	913.019
Best	31.652	31.937	32.224	32.514	1.259	752.437	35.566	672.928	1.460.931	774.393	36.277	686.386	1.497.057	796.990	37.002	700.114	1.534.107	820.246	37.743	714.116	1.572.105
Bladel	21.009	21.198	21.389	21.581	758	499.430	21.984	405.146	926.560	514.003	22.424	413.249	949.676	529.002	22.872	421.514	973.388	544.438	23.330	429.945	997.712
Cranendonck	21.739	21.935	22.132	22.331	698	516.784	21.844	373.077	911.705	531.863	22.281	380.538	934.683	547.383	22.727	388.149	958.259	563.356	23.181	395.912	982.449
Deurne	33.388	33.688	33.992	34.298	1.204	793.706	36.095	643.531	1.473.332	816.866	36.817	656.401	1.510.085	840.702	37.553	669.529	1.547.785	865.234	38.304	682.920	1.586.458
Eersel	20.389	20.573	20.758	20.944	812	484.691	19.351	434.009	938.051	498.834	19.738	442.689	961.262	513.390	20.133	451.543	985.066	528.371	20.535	460.574	1.009.480
Eindhoven	249.054	251.295	253.557	255.839	8.812	5.920.559	272.317	4.709.960	10.902.836	6.093.320	277.764	4.804.159	11.175.243	6.271.123	283.319	4.900.243	11.454.685	6.454.115	288.985	4.998.247	11.741.348
Geldrop-Mierlo	40.765	41.132	41.502	41.876	1.515	969.073	45.877	809.758	1.824.709	997.351	46.795	825.953	1.870.099	1.026.453	47.731	842.472	1.916.657	1.056.405	48.685	859.322	1.964.413
Gemert-Bakel	31.534	31.818	32.104	32.393	1.287	749.632	33.122	687.894	1.470.648	771.506	33.785	701.652	1.506.943	794.019	34.460	715.685	1.544.164	817.188	35.150	729.998	1.582.336
Heeze-Leende	17.079	17.233	17.388	17.544	595	406.005	16.512	318.024	740.541	417.852	16.842	324.384	759.079	430.045	17.179	330.872	778.096	442.594	17.523	337.489	797.606
Helmond	96.540	97.409	98.286	99.170	3.622	2.294.967	122.700	1.935.937	4.353.604	2.361.934	125.154	1.974.656	4.461.744	2.430.855	127.657	2.014.149	4.572.661	2.501.788	130.210	2.054.432	4.686.430
Laarbeek	23.324	23.534	23.746	23.959	922	554.463	24.499	492.803	1.071.765	570.642	24.989	502.659	1.098.291	587.293	25.489	512.713	1.125.495	604.430	25.999	522.967	1.153.396
Nuenen	24.291	24.510	24.730	24.953	927	577.450	24.264	495.476	1.097.190	594.300	24.749	505.385	1.124.435	611.642	25.244	515.493	1.152.379	629.490	25.749	525.803	1.181.042
Oirschot	19.546	19.722	19.899	20.079	695	464.651	20.013	371.473	856.137	478.210	20.413	378.903	877.526	492.164	20.821	386.481	899.466	506.525	21.238	394.210	921.973
Reusel-De Mrdn	13.653	13.776	13.900	14.025	558	324.562	13.439	298.248	636.248	334.032	13.708	304.213	651.953	343.779	13.982	310.297	668.058	353.811	14.262	316.503	684.575
Someren	20.214	20.396	20.579	20.765	917	480.531	19.835	490.131	990.497	494.553	20.232	499.934	1.014.718	508.984	20.636	509.932	1.039.552	523.836	21.049	520.131	1.065.016
Son en Breugel	18.130	18.293	18.458	18.624	740	430.990	19.157	395.525	845.672	443.566	19.540	403.436	866.542	456.509	19.931	411.505	887.945	469.830	20.329	419.735	909.894
Valkenswaard	31.958	32.246	32.536	32.829	1.176	759.712	32.610	628.565	1.420.887	781.880	33.263	641.136	1.456.279	804.695	33.928	653.959	1.492.582	828.176	34.606	667.038	1.529.821
Veldhoven	47.604	48.032	48.465	48.901	1.635	1.131.651	48.688	873.898	2.054.237	1.164.673	49.662	891.375	2.105.710	1.198.658	50.655	909.203	2.158.516	1.233.635	51.668	927.387	2.212.690
Waalre	17.894	18.055	18.218	18.381	665	425.380	19.566	355.438	800.384	437.792	19.957	362.547	820.296	450.567	20.356	369.798	840.721	463.714	20.763	377.194	861.672
	816.413	**823.761**	**831.175**	**838.655**	**30.169**	**19.407.923**	**886.125**	**16.125.146**	**36.419.195**	**19.974.247**	**903.848**	**16.447.649**	**37.325.744**	**20.557.095**	**921.925**	**16.776.602**	**38.255.622**	**21.156.951**	**940.363**	**17.112.134**	**39.209.449**

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

8.4. 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	

8.5. 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	Persoonlijk LevensloopBudget
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