Begroting 2027



Wij maken samen gezond gewoon

Hart voor Brabant

Volgende >

Inhoud

Inleiding 4

1. De pijlers voor publieke gezondheid

- 1.1 Voorkomen als het kan, beschermen als het moet 8
- 1.2 Zelf, maar niet alleen 15
- 1.3 Iedereen verschillend, allemaal gelijk 22
- 1.4 Overal om ons heen, binnen en buiten 28

2. De GGD als organisatie **34**
- 2.1 Bedrijfsvoering 35
- 2.2 Archief- en informatiebeheer **38**

3. Financiën **39**
- 3.1 Gemeentelijke bijdrage 40
- 3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing 44
- 3.3 Financiële status en weerbaarheid 48
- 3.4 Onderhoud kapitaalgoederen 49
- 3.5 Financiering 50
- 3.6 Verbonden partijen 51
- 3.7 Lokale heffingen en grondbeleid 52

4. Het overzicht van baten en lasten **53**
- 4.1 Uitgangspunten 54
- 4.2 Overzicht van baten en lasten 55
- 4.3 Baten 56
- 4.4 Lasten 57
- 4.5 Investeringskredieten 58
- 4.6 Reserves 59
- 4.7 Voorzieningen 61
- 4.8 Meerjarenraming 2027-2030 62

10. Bijlagen **64**
- Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage 65
- Bijlage 2: Nominale ontwikkelingen 66
- Bijlage 3: Balans meerjarenraming 2027-2030 68
- Bijlage 4: Taakvelden 69
- Bijlage 5: EMU-Saldo 70





‘Een eerste jaar van een volgende beleidsperiode is toch altijd weer spannend. Met de ambitie van onze toekomstvisie ‘Wij maken *samen* gezond gewoon’ in gedachten geven we uitvoering aan deze periode. De komende jaren staan in het teken van een verdere realisatie van onze visie. We brengen daarom nieuwe accenten aan en anticiperen op verwachte ontwikkelingen. We doen dit vanuit een basis die goed op orde is. We weten wat er nodig is en hoe we daaraan moeten werken.
Vol vertrouwen gaan we in 2027 samen aan de slag!’

– 5.1.2e & 5.1.2e, *directie GGD Hart voor Brabant*

GGD Hart voor Brabant

Inleiding

‘Wij maken *samen* gezond gewoon’ - dat is onze belofte en onze gezamenlijke langetermijnvisie, vastgesteld in 2022. Een duidelijk en inspirerend vergezicht dat richting geeft aan onze beleidsplannen. In de eerste beleidsperiode vertaalden we deze visie naar concrete doelen waar we vier jaar lang met overtuiging aan werkten. Dit leidde tot mooie resultaten, zoals kwalitatief hoogwaardige dienstverlening, een Brabantbrede visie én uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, en een versterkte samenwerking met onze regionale en lokale partners. Stappen die we zetten voor de gezondheid van onze inwoners.

Nu staan we aan het begin van een nieuwe beleidsperiode: 2027-2030. Met de lessen uit de vorige jaren in ons achterhoofd kijken we vooruit en hebben we drie thema’s vastgesteld waarop we de komende tijd resultaten willen - én moeten - boeken. Deze resultaten bereiken we nooit alleen. We benutten de kennis, ervaring en deskundigheid van onze inwoners, partners en collega’s. Samen werken we aan het vergroten van de impact op:

- Kansrijk opgroeien
- Gezonde leefomgeving
- Mentale veerkracht

Dit zijn vertrouwde thema’s die we de komende vier jaar centraal stellen, naast onze reguliere werkzaamheden. Want onze basistaken staan niet ter discussie; daarop blijven we onverminderd met volle kracht inzetten.
We staan voor publieke gezondheid en de kracht van preventie. Er zijn ook nieuwe ontwikkelingen. We zetten met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) de ingezette beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag door. Ook is er veel aandacht voor het versterken van weerbaarheid.

Een stevige publieke gezondheid maakt inwoners weerbaarder in tijden van crisis en onzekerheid. We gaan in 2027 aan de slag met de uitkomst van de bestuurlijke besluitvorming *Samen sterker*. En wie weet wat 2027 nog meer voor ons in petto heeft.

Dit eerste jaar van de nieuwe beleidsperiode bouwt voort op de koers van ‘Wij maken *samen* gezond gewoon’. Daarom is deze begroting opnieuw ingericht volgens de vier pijlers van onze toekomstvisie. Per pijler beschrijven we welke resultaten we in 2027 willen realiseren op de drie centrale thema’s, zoals eerder vastgelegd in de kaderbrief. Voor het behalen van deze resultaten zijn we afhankelijk van samenwerking binnen het netwerk. In deze begroting beschrijven we daarom welke stappen wij als GGD zetten. In onze rol als sterkere uitvoerder zijn we geworteld in de haarvaten van de samenleving. We verbinden beleid met de praktijk en gaan uit van de kracht van samenwerking. We benutten de kracht van het netwerk. Als betere kennispartner verstevigen we regionale kennisnetwerken en werken datagestuurd. We maken slim gebruik van beschikbare kennis en informatie.

Daarnaast vraagt het bereiken van de resultaten ook het nodige van de organisatie. We moeten onverminderd investeren in onze professionals. Zij voeren met energie en plezier het werk uit en werken aan de gezondheid van onze inwoners. Essentieel is dat zij hierin gefaciliteerd worden en dat we aandacht hebben voor alle verwachtingen en veranderingen die de huidige maatschappij van hen vraagt.

Op deze inzet én de behaalde resultaten leggen we na afloop van 2027 verantwoording af in het jaarverslag.

We hebben zin in 2027. We vertrouwen erop dat dit de stappen zijn die we moeten zetten om de resultaten te boeken. En we kijken er naar uit om dit SAMEN te doen.

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

5.1.2e,
bestuursvoorzitter

5.1.2e,
secretaris

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant in zijn vergadering van xx juli 2026,

5.1.2e,
bestuursvoorzitter

5.1.2e,
secretaris

Leeswijzer

2027 is het eerste jaar van de tweede beleidsperiode die we vormgeven vanuit de toekomstvisie 'Wij maken *samen* gezond gewoon'. Deze begroting beschrijft per pijler welke stappen we zetten in 2027 om onze ambities te realiseren. Hoofdstuk twee beschrijft wat de financiële impact is van de plannen. De hoofdstukken 3 en 4 bevatten de wettelijk verplichte paragrafen.

↑	We verwachten een stijging.
↓	We verwachten een daling.
=	We verwachten dat het ongeveer gelijk blijft.

GGD Hart voor Brabant in één oogopslag 2025

Wij maken samen gezond gewoon

Gezondheid vanzelfsprekend maken. Dat is ons doel voor

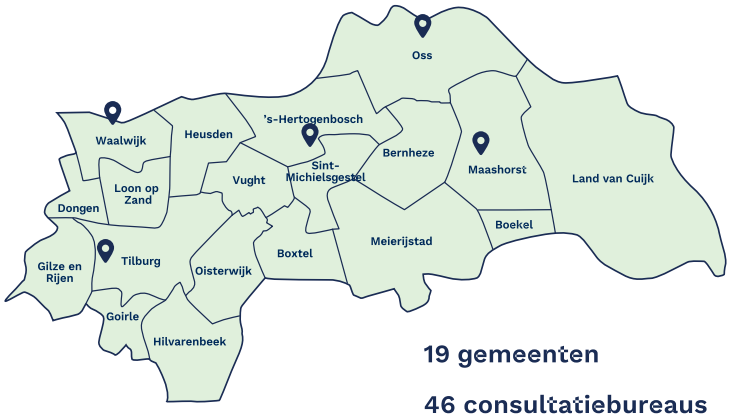
1,1 miljoen inwoners

waarvan ruim 200.000 jeugdigen

We zetten daarbij extra in op de gezondheid van mensen in kwetsbare situaties. Zodat alle mensen gezonde kansen krijgen om alles uit hun leven te halen.

We richten ons hierbij op vier pijlers:

- Voorkomen als het kan, beschermen als het moet
- Zelf, maar niet alleen
- Iedereen verschillend, allemaal gelijk
- Overal om ons heen, binnen en buiten



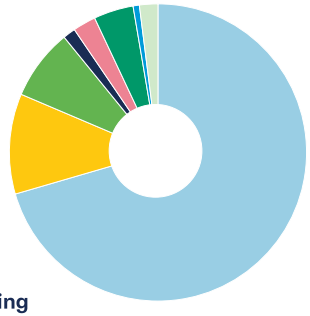
19 gemeenten

46 consultatiebureaus

5 regionale vestigingen

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

Diensten

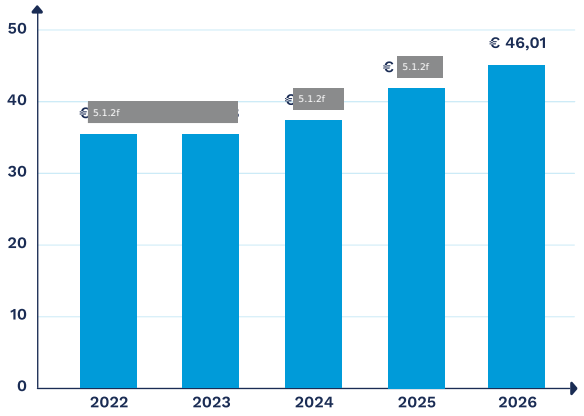


- Jeugdgezondheid
- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering en leefstijl
- Monitoren, signaleren en advies
- Publieke gezondheid bij rampen en crises
- Toezicht houden
- Openbare geestelijke gezondheidszorg
- Overige

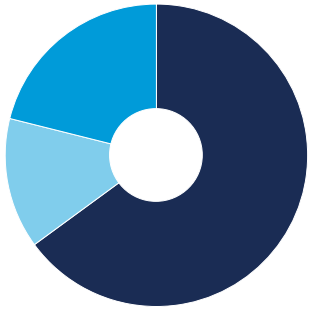
Gemeentelijke bijdrage per inwoner

Stijging door:

- jaarlijkse indexering



Investeren in publieke gezondheid



Inkomsten begroting 2026	€ 5.1.2f
Basispakket	€ 5.1.2f
Plustaken voor gemeenten	€ 5.1.2f
Plustaken voor anderen	€ 5.1.2f

1. Doelen en stappen 2027

1.1 Voorkomen als het kan, beschermen als het moet

1.2 Zelf, maar niet alleen

1.3 Iedereen verschillend, allemaal gelijk

1.4 Overal om ons heen, binnen en buiten



1.1 Voorkomen als het kan, beschermen als het moet

Wij maken **samen** gezond gewoon

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

Hier gaan we voor

In 2030 ervaren inwoners in Brabant dat de gezonde keuze de makkelijkste keuze is. Naast ongezond aanbod staat veel meer gezond aanbod. Samen met partners verstevigen we de toegang tot betrouwbare gezondheidsinformatie. Denk bijvoorbeeld ook aan goede informatie over vaccineren. We maken ons sterk voor de beweging van achteraf oplossen naar voorkomen vooraf. Welke gezondheidsuitdagingen kunnen we voorkomen door te investeren in gezond gedrag? Van onszelf, maar ook vanuit het collectief. Juist voor mensen in een kwetsbare situatie kan deze proactieve benadering het verschil maken. Inwoners voelen dat er mensen en organisaties zijn die opkomen voor hun gezondheid. Ze maken actief gebruik van informatie en interventies die ze vanuit het lokale netwerk aangeboden krijgen.

Kansrijk opgroeien

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
1. Vanuit het programma Generatie Gezond Brabant realiseren we in 2027 dat een kwart van de contactmomenten is geharmoniseerd. Dat betekent dat er een gezamenlijk basisaanbod jeugdgezondheid (-9 maanden tot 18 jaar) wordt uitgevoerd door de drie Brabantse GGD'en. Zo geven we uitvoering aan de visie op jeugdgezondheid, waarin elke Brabander kan rekenen op goede jeugdgezondheidszorg.	- De 3 GGD'en harmoniseren (waar nodig met partners als TWB) de inhoud van contactmomenten. - Dit betreft ook het wettelijk prenatale huisbezoek dat we verder optimaliseren. - We starten gezamenlijk klanttevredenheidsonderzoek om te monitoren hoe (aanstaande) ouders de dienstverlening ervaren. - We stemmen onze dienstverlening goed af, zodat we met ketenpartners weten waar we elkaar aanvullen en aansluitend aanbod creëren (aanvullend, zonder onnodige overlap).
2. De GGD heeft afspraken met partners gemaakt, zodat de Stevige Lokale Teams (SLT) jeugdigen in kwetsbare situaties (nog) beter signaleren en zorgen voor een warme toeleiding naar beschikbare interventies, als prenatale huisbezoeken, Stevig Ouderschap & Voorzorg en Opvoedingsondersteuning. Zo kan het netwerk samen deze kinderen zo snel mogelijk ondersteunen, uiterlijk binnen vier maanden.	- Samen met de netwerkpartners maken we goede afspraken over welke diensten we gezamenlijk hetzelfde uitvoeren. - We maken aanvullende afspraken over de ruimte voor maatwerk en verdelen activiteiten tussen partners in het netwerk zodat dit aansluit op ieders dienstverlening. - Met de SLT zijn afspraken gemaakt over monitoring met name over toeleiding naar beschikbare interventies qua doorlooptijd, effectiviteit en evaluatie.
3. In alle gemeenten is de samenwerking tussen jeugdgezondheid, onderwijs en jeugdhulp in kaart gebracht en wordt jaarlijks geëvalueerd op trends en verbetering in de structurele samenwerking.	- In opdracht van gemeenten maken we met de betrokken partners een format voor de evaluatie van de samenwerking. - In het format nemen we ook afspraken op over hoe we de impact voor de jeugdigen (en ouders) inzichtelijk kunnen maken. - In 2027 starten we met de evaluatie met behulp van het ontwikkelde format en analyseren de resultaten. - Voor 2028 ligt er een plan, zodat we met partners de verbeterpunten realiseren.

Gezonde leefomgeving

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
4. In nog niet alle ruimtelijke plannen wordt gezondheid structureel meegenomen bij de beoordeling. Daarvoor verdiepen we in 2027 de oorzaken en bepalen we met partners de vervolgstappen om ruimtelijke plannen van gemeenten in de toekomst voorzien van een GGD-advies over de effecten op gezondheid (risico's en kansen).	- De GGD neemt het initiatief om met netwerkpartners de oorzaken te verkennen waarom gezondheid nog niet altijd structureel wordt meegenomen bij ruimtelijke plannen. We betrekken hier eventueel ook nieuwe partners bij. - We starten onderzoek naar het bestuurlijk draagvlak en via welke (bestuurlijke) tafels we knelpunten en kansen moeten agenderen. - In het netwerk spreken we af wie welke acties onderneemt om het gezondheidsbelang in ruimtelijke plannen structureel mee te nemen.
5. Als kennispartner verstevigen we de kennis over luchtkwaliteit, geluid en hitte. In 2027 herijken de data waarmee we over deze thema's structureel informeren. *De Brabantse Kennisinfrastructuur (BKIS): door de krachten van de Brabantse GGD'en te bundelen, brengen we gezondheids-kennis overzichtelijk samen, zodat deze voor iedereen beter vindbaar en bruikbaar wordt. Voor gemeenten, partners en GGD.*	- Vanuit de BKIS verkennen we welke data er is, welke kwaliteit dit heeft. - Met landelijke partners onderzoeken we de kansen om de data te actualiseren en we spreken concreet af wie welke rol hierin neemt. - Via de BKIS stellen we de data over luchtkwaliteit, geluid en hitte structureel ter beschikking. We monitoren het gebruik. - In jaargesprekken met gemeenten en partners agenderen we de inhoudelijke lokale thema's. Zodat we samen concrete afspraken kunnen maken over het realiseren van verbeteringen.

Mentale veerkracht

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
6. Er is lokaal of regionaal een netwerk suïcidepreventie waarin de GGD een rol heeft.	- De GGD brengt de lokale en regionale netwerken suïcidepreventie in kaart. We geven uitvoering aan de bestuurlijke opdracht om als GGD hierin te participeren. - De GGD neemt het initiatief om in de netwerken afspraken te maken over de precieze rol, rolverdeling en inzet van GGD-professionals. Ook in netwerken waarin de GGD nog geen rol heeft gaan we in gesprek hierover. - We maken een plan over de evaluatie van de afspraken en het in beeld brengen van de bereikte effecten.
7. Scholen vormen een essentiële schakel om grote groepen jongeren te bereiken om mentale gezondheid te verstevigen. Daarvoor gebruiken we effectieve programma's. In 2027 benut tenminste de helft van de middelbare scholen in de regio minimaal één aanpak voor mentale gezondheid (of is gestart met implementatie), in lijn met de Gezonde School aanpak.	- De GGD neemt initiatief om met het netwerk in kaart te brengen welke aanpakken VO-scholen op dit moment inzetten en wat de effectiviteit hiervan is. - Op basis van deze analyse maken we samen met partners een keuze voor de meest kansrijke programma's in onze regio's. - Deze kansrijke programma's agenderen we actief in de verschillende scholenkoepels in de regio. - Samen met de koepels maken we afspraken over de implementatie van de gekozen programma's en het continueren van lopende programma's. Bij voorkeur via de bestaande samenwerking vanuit de gezonde school.
8. Om als stevige kennispartner te weten of de interventies succesvol zijn, meten we op systematische wijze stress en veerkracht bij jongeren, jongvolwassenen en mensen van middelbare leeftijd. Dit gebeurt nu nog gevarieerd. Daarom maken we in 2027 op systematische wijze gebruik van bestaande screeningsinstrumenten.	- De GGD brengt de bestaande screeningsinstrumenten in kaart om stress en veerkracht te meten voor drie doelgroepen. - De GGD neemt initiatief om in beeld te brengen welke instrumenten in het netwerk nu al benut worden. Daarnaast brengen we in beeld welke instrumenten hieruit al benut worden in het netwerk (o.a. STORM). - We halen een opdracht op bij onze gemeenten om hierin systematisch te werken. Hierbij gaat het om het stoppen met 'oude' instrumenten en het inzetten van 'nieuwe' (bewezen) instrumenten.

Dit zijn de indicatoren waarop we rapporteren

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

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Aantal beleidsadviezen bij acute (milieu) incidenten	3 (+ 31 GAGS)	=	=	-
Aantal ontvangen vragen en klachten over milieu (en gezondheid)	435	↑	↑	Als gevolg van de toegenomen aandacht voor het thema Gezonde leefomgeving verwachten we dat hier meer vragen over gesteld worden door inwoners.
Gemiddelde tevredenheid bij direct klantencontact met de GGD over jeugdgezondheid	8,3	=	=	Hier werken we continu aan.
Gemiddeld waarderen netwerkpartners/ gemeenten ons met een 8 of hoger	7,59	=	↑	Vierjaarlijks gemeten in imago-onderzoek GGD. Aanvullend organiseren we een jaarlijks gesprek met de gemeenten over de samenwerking. Gespreksverslagen worden geanalyseerd op succes- en verbeterpunten.

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

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Aantal gemeenteprofielen	112	=	↑	De mogelijkheden nemen toe om de beschikbare informatie op gemeenteniveau te delen en te duiden. Als gevolg van de doorontwikkeling BKIS verwachten we hierin een lichte stijging.
Aantal inwoners dat lid is van het GGD-gezondheidspanel	9.757	=	=	Elk jaar melden mensen zich aan en af.

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

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Percentage volledige deelname aan RVP (t/m 2 jaar)	89,3%	=	↑	Vanuit het VEC is er veel aandacht voor dit thema door de dalende maatschappelijke trend. We verwachten daarom in 2027 nog een vergelijkbaar niveau, maar hopen richting 2030 effect te zien van alle inspanningen.
Aantal meldingen van meldingsplichtige infectieziekten	466	=	=	We verwachten een stijging van het aantal meldingen omdat het melden van een besmetting met het RS virus verplicht wordt (i.v.m. de RSV immunisatie). Het aantal meldingen is afhankelijk van het aantal uitbraken en daarmee moeilijk te voorspellen. Jaarlijks grote fluctuaties voorkomen.
Aantal uitbraken van een infectieziekte gemeld door een instelling	329	=	=	-
Aantal lijkschouwingen bij niet-natuurlijk overlijden (incl. euthanasie)	1.519	=	=	We verwachten hierin geen bijzondere ontwikkelingen.
Aantal consulten reizigersspreekuur	16.431	=	=	We verwachten hierin geen bijzondere ontwikkelingen.



Wij maken samen gezond gewoon



‘Mijn werk als arts is elke dag anders. Ik zie baby’s op het consultatiebureau, jongeren op de middelbare school en werk met gezinnen in het asielzoekerscentrum. Daarnaast maak ik beleid en werk ik samen met de gemeente. Die afwisseling geeft me energie. Ik vind het belangrijk dat ik echt iets kan betekenen voor ouders en jongeren, zowel individueel als voor grotere groepen.
Ook ben ik aandachtsfunctionaris voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In 2025 hebben we samen de RSV-immunisatie ingevoerd. Dat was een race tegen de klok, maar het is gelukt. Midden in het RSV-seizoen zagen we gelukkig weinig ziekenhuisopnames. In 2026 wordt het programma verder geëvalueerd en doorontwikkeld. Binnen het RVP starten we met kleinschalig vaccineren op onze consultatiebureaus. We streven naar een hogere vaccinatiegraad.’

- 5.1.2e , *arts maatschappij en gezondheid (M+G), profiel jeugdgezondheidszorg*

Hart voor Brabant

1.2 Zelf, maar niet alleen

Wij maken samen gezond gewoon

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

Hier gaan we voor

In 2030 voeren inwoners zelf regie over hun gezondheid. Ze hebben dag en nacht (digitale) toegang tot betrouwbare informatie die aansluit op hun situatie en vragen. Ze kiezen bewust voor digitale ondersteuning en nemen maatregelen die niet alleen henzelf, maar ook de mensen om hen heen helpen bij gezond gedrag - van een weloverwogen keuze voor een vaccinatie, tot een groene tuin tot hulp op school of in de buurt. Samen streven we ernaar dat hulp vragen normaal is. Als het even niet lukt, staat het (professionele) netwerk klaar. Denk bijvoorbeeld aan de taken in de openbare geestelijke gezondheid (OGGZ). Waar nodig werken professionals samen met de inwoner, bekijken de situatie en beslissen samen over passende ondersteuning. Wat nu nog bijzonder is, moet in 2030 gewoon zijn.

Kansrijk opgroeien

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
1. Bij het zelf regie voeren op gezond zwanger worden is bewust zijn van een kinderwens de eerste stap. In 2027 is 30% van de jongere inwoners in de vruchtbare periode bekend met het belang van de vraag ‘wil ik binnen een jaar zwanger worden?’.	- We brengen eerst in beeld hoeveel jongere inwoners op dit moment bekend zijn met de vraag ‘wil ik binnen een jaar zwanger worden’. - Met inwoners uit de doelgroep verkennen we hoe we deze vraag bekender maken. - We gaan aan de slag met korte termijn acties en maken een plan voor de lange termijn acties.
2. Digitale middelen zijn een belangrijk hulpmiddel voor ouders en verzorgers om bewust gezonde keuzes te maken in de opvoeding. In 2027 maken ouders/verzorgers vaker gebruik van digitale middelen die de GGD samen met partners aanbiedt voor het vinden van betrouwbare informatie over kansrijk opgroeien, opvoedondersteuning en passende professionele hulp. Dat resulteert in een meetbare toename van 20% gebruik van digitale middelen ten opzichte van 2026.	- De GGD start met een nulmeting over het gebruik van digitale middelen onder ouders/verzorgers. Dit is onderdeel van de aanpak Generatie Gezond Brabant. - Op basis van die nulmeting maken de Brabantse GGD’en een plan, samen met ouders, hoe het gebruik van digitale middelen gestimuleerd kan worden. Hierbij gaat het ook over de positionering van de GGD als sterkere kennispartner richting deze doelgroep. - De GGD start in 2027 met het chatten door ouders met de jeugdverpleegkundige. Dit doen we binnen het digitaal dossier JGZ op een veilige manier.

Gezonde leefomgeving

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
3. Partners in de gezonde leefomgeving kunnen zelf ook veel doen om gezondheid nog beter te borgen in de gezonde leefomgeving. Op basis van de verdieping uit hoofdstuk 1.1 bepalen we concrete stappen die gemeenten, omgevingsdiensten en inwoners zelf kunnen zetten om hieraan bij te dragen.	- De GGD stimuleert actief de verbinding en samenwerking tussen het fysiek domein en het sociaal domein. Door gezamenlijke gesprekken, kennisdeling en gezamenlijke bijeenkomsten. - We agenderen in samenwerkingsverbanden en op bestuurlijke tafels het gebruik van instrumenten zoals de Brabantse Omgevingsscan (BrOS), GGDomgevingsadvies.nl, gezondeleefomgeving.nl om partners te stimuleren om met behulp van deze instrumenten ook zelf aan de slag te gaan met de gezonde leefomgeving. Bij complexe vraagstukken/ontwikkelingen is de GGD betrokken. - De GGD neemt initiatief om ook zorg- en welzijnspartners structureel onderdeel van het netwerk te maken. - We verkennen hoe we inwoners meer kunnen betrekken bij de gezonde leefomgeving, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij landelijke en lokale campagnes (o.a. zorgzame buurten).

Mentale veerkracht

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
4. In de eerste gemeenten die gestart zijn met de basis-infrastructuur volgens het AZWA, zijn we in de netwerken een pilot gestart om de preventieve activiteiten gericht op het versterken van de mentale veerkracht van (jonge) inwoners te borgen. Zodat losse initiatieven gekoppeld zijn aan de AZWA-beweging en daarmee versterkt worden.	- De GGD heeft zicht op hoe ver elke gemeente is met de opzet van de basisinfrastructuur (AZWA). - Met de voorlopers formuleert de GGD samen een opdracht voor het starten van een pilot voor het versterken van mentale veerkracht, waarin de bestaande netwerken het voortouw nemen. - In 2027 is er een eerste pilot gestart. - De GGD organiseert de structurele capaciteit van professionals voor de inbreng van hun expertise in deze netwerken. - De GGD initieert in het netwerk het gesprek over het aanbrengen van focus en verdeling van activiteiten. Waar is elke partij van, hoe wordt dit uitgevoerd? - De GGD stimuleert de betrokkenheid van inwoners (jeugdigen) in deze ontwikkeling.

Dit zijn de indicatoren waarop we rapporteren

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

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Aantal cliënten Openbare Geestelijke Gezondheid (OGGZ)	1.803	↑	↑	Doordat de problematiek toeneemt op o.a. woonvervuiling en onbegrepen gedrag verwachten we een stijging.
Aantal cases van de wijk-GGD'ers	1.011	↑	↑	De problematiek neemt toe. Tegelijkertijd zijn we onze positie aan het verstevigen in het netwerk, waardoor het aantal meldingen dat we gaan oppakken naar verwachting zal toenemen.
Aantal cliënten spreekuren dak- en thuislozen	383	=	=	We zien nu al een groot aantal dak- en thuislozen. Door projecten als housing first en de ambitie van gemeenten. Het is de verwachting dat het gelijk zal blijven.
Aantal woningvervuilingen	409	↑	↑	De problematiek neemt toe, we verwachten dat de stijging nog doorzet.

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

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
% contactmomenten waar ouders zelf een afspraak kunnen inplannen (Plannen door Ouders)	-	Laag	↑	Op ruim 80% van de locaties wordt plannen door ouders ingezet. Zij zijn begonnen met één tot twee contactmomenten, waardoor het percentage contactmomenten in 2027 nog laag zal liggen, maar naar verwachting snel zal stijgen.
% jeugdigen dat van de GGD een doorverwijzing kreeg	9%	=	=	We verwachten hierin geen bijzondere ontwikkelingen.
% prenataal huisbezoek i.v.m. gesignaleerde kwetsbaarheid	3,5%	↑	↑	Door versteviging van de samenwerking verwachten we een betere signalering van de doelgroep en dus meer huisbezoeken.
Percentage jongeren met depressieve klachten (o.b.v. de screening in het voortgezet onderwijs)	19%	=	=	We verwachten hierin geen bijzondere ontwikkelingen.

De GGD verstevigt de positie als betere kennispartner, dat zien we onder andere terug in:

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Wachttijd KlantContactCentrum (frontoffice) in seconden	111	↓	↓	Lichte daling. De KPI blijft 90 seconden.
Aantal webinars en campagnes gezondheidsbevordering **Webinars** **Campagnes**	 22 5	 = =	 = =	Eén van de verplichte diensten uit Wet Publieke gezondheid is preventieprogramma's. Het onderdeel webinars en campagnes omvat het uitdragen van minimaal 5 landelijke campagnes en het voorbereiden, uitvoeren en communiceren van minimaal 20 GGD-brede webinars. Via een memo worden gemeenten jaarlijks op de hoogte gebracht van de 5 campagnes + thema's voor de webinars. Samen met andere GGD'en en 13 JGZ organisaties, is GGD Hart voor Brabant aangesloten op het landelijk netwerk Slim Samenwerken. Ongeveer een derde van de webinars die GGD Hart voor Brabant aanbiedt volgen uit deze landelijke samenwerking.





‘Nu ik bijna 3,5 jaar bij forensische geneeskunde werk, zie ik de ontwikkelingen in dit vakgebied en de mogelijkheden voor ons als verpleegkundigen. De artsen in ons team werken onder grote druk en mede door de aanstaande pensionering van veel artsen staat de continuïteit van het vak op het spel. Forensisch verpleegkundigen en verpleegkundigen Forensische Geneeskunde kunnen in mijn ogen helpen om dit te voorkomen. Ik kan als forensisch verpleegkundige niet alles, maar ik kan het werk van de arts wel verlichten. En alleen als we van elkaar weten waar we goed in zijn, kunnen we het vak versterken en ook in de toekomst blijvend garanderen dat een bloedproef binnen de wettelijke 90 minuten na een oproep is afgenomen. Forensisch werk is voor velen onzichtbaar, maar voor de mensen die het nodig hebben van onschatbare waarde. Het zorgt namelijk voor een objectief medisch oordeel over doodsoorzaken, letsels van slachtoffers en de gezondheidstoestand van verdachten en daders.’

- 5.1.2e s, *forensisch verpleegkundige*

Hart voor Brabant

1.3 Iedereen verschillend, allemaal gelijk

Wij maken **samen** gezond gewoon

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

Hier gaan we voor

Door de zelfredzaamheid van inwoners te stimuleren creëren we ruimte voor meer aandacht voor mensen die het niet alleen redden. Deze inwoners ervaren een netwerk dat hen actief ondersteunt en betrekt bij het onderzoeken van de drempels waar gezond voor hen nog niet gewoon is. Samen zetten we de stappen om die drempels weg te halen. Zij ervaren een netwerk dat met hen meedenkt en samen een passend aanbod biedt dat aansluit op hun situatie en belevingswereld. Inwoners voelen zich gehoord als ervaringsdeskundige en voelen zich uitgenodigd om mee te denken. In het netwerk komen we op voor de gezondheidsbelangen van groepen die niet vertegenwoordigd zijn aan beleidstafels en in de media.

Kansrijk opgroeien

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
1. Kinderen in gezinnen in kwetsbare situaties krijgen ondersteuning die zij nodig hebben. Dit varieert van normaliseren van gedrag en uitdagingen, tot laagdrempelige ondersteuning of noodzakelijke zorg. Partners en de GGD werken hierin nauw samen. Vanaf 2027 zijn er langjarige afspraken om dit goed te borgen.	- Met de partners in het netwerk concretiseren we de doelgroep. Wat zijn kwetsbare situaties? Dat geeft ons inzicht in de grootte van de doelgroep. - De GGD steunt de start van SLT en verstevigt de positie van GGD-professionals als sterke uitvoerder namens de gemeenten. - Als sterke uitvoerder verkennen we met het netwerk de kansen om doelgroepen in kwetsbare situaties nog beter te bereiken en welke werkvormen hier geschikt voor zijn (outreachend werken). - Vanaf 2027 gebruiken we bij de JGZ Kijk mij! als vast instrument om de ontwikkelings- en opgroeisituatie te taxeren, samen met ouders te bepalen welke ondersteuning passend is, en vroegtijdig de juiste vervolgstappen te organiseren.

Gezonde leefomgeving

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
2. In ten minste 15 wijken die achterblijven qua gezondheid hebben we met inwoners en partners concrete maatregelen afgesproken om een gezonde leefomgeving te creëren, o.a. op het vlak van woonomgeving, mobiliteit en gebouwen. Denk hierbij aan een rookvrije omgeving, nadruk op gezonde mobiliteit en een prettig binnenklimaat.	- Vanuit onze positie als stevige kennispartner brengen we in beeld welke wijken achterblijven qua gezondheid van inwoners. Dit betreft ook de wijken die al participeren in het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV). - De GGD gaat in gesprek met de betrokken gemeente, inwonersgroepen en andere belanghebbenden om een gezamenlijke opdracht vast te stellen waarmee we aan de slag gaan. - Met inwoners, gemeenten en partners nemen we concrete maatregelen.

Mentale veerkracht

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
3. Het is belangrijk dat interventies om mentale veerkracht te versterken goed aansluiten op de leefwereld van jongeren en ouderen. In 2027 creëren we met inwoners, vanuit groepen in kwetsbare situaties, eerste interventies. We bouwen voort op bewezen methodieken zoals spiegelgesprekken, design thinking en werken samen in het netwerk met experts.	- Vanuit de positie als kennispartner brengt de GGD eerst focus aan op de definitie van mentale veerkracht. Zodat we in het netwerk allemaal hier hetzelfde onder verstaan. - We geven inzicht in de bestaande initiatieven en bewezen interventies die hieraan bijdragen. - De sterkere uitvoerder ontwikkelt samen met inwoners en partners interventies die bijdragen aan de mentale veerkracht. Waarbij we gebruik maken van bewezen methodieken. - We maken met elkaar een plan voor de verdere uitvoering en monitoring van de impact voor de periode 2028-2030. - Als sterke uitvoeringsorganisatie zijn we al gevraagd of we landelijke lobby's willen steunen zoals smartphonevrij opgroeien. We verkennen deze ontwikkeling en kansen en waar mogelijk zullen we belangrijke bewegingen zichtbaar uitdragen.
4. Samen met gemeenten creëren we een goed afwegingskader voor inzet van bewezen effectieve programma's. We sluiten aan op de landelijke ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie, maar wachten hier niet op. Daarnaast maken we samen met gemeenten afspraken over hoe we deze programma's vanaf 2028 kunnen implementeren.	- We verstevigen onze kennis over bewezen effectieve programma's. Welke zijn er al, hoe zijn deze onderbouwd? Welke afwegingen/kaders worden hiervoor ingezet? - We monitoren de ontwikkeling van het landelijke investeringsmodel voor preventie en benutten dezelfde principes/uitgangspunten. - Als sterke uitvoerder bespreken we dit in het brede netwerk. Met netwerken met een duidelijke opdracht/structuur gaan we aan de slag om een afwegingskader te ontwikkelen indien nodig, maar vooral om het in te zetten om keuzes te maken in de ingezette programma's. Zo dragen we samen bij aan het tegengaan van versnippering.

Dit zijn de indicatoren waarop we rapporteren

Als sterke uitvoerder is het belangrijk dat ons bereik van jeugdigen zo hoog mogelijk is en monitoren we hun ‘kwetsbaarheid’. Ook is er aangepaste dienstverlening voor specifieke doelgroepen.

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Percentage jeugdigen dat de GGD bereikt	92%	=	=	Het bereik van de GGD is al hoog. Mogelijk volgt een lichte stijging vanuit de betere zichtbaarheid en samenwerking in het netwerk.
Aantal jeugdigen waarmee de GGD contact heeft vanwege ziekteverzuim op school	1.672	=	=	We verwachten dat dit ongeveer gelijk blijft. We zien dat scholen hierin zelf ook veel doen en als sterke uitvoerder blijft complexe casuïstiek goed bij ons komen.

De sterkere uitvoerder werkt niet alleen. Samenwerking met partners is noodzakelijk om vanuit de behoeften en vragen van de doelgroep de juiste dienstverlening aan te bieden.

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Aantal Nu-Niet- Zwanger-casussen opgeschaald naar inhoudelijk coördinator NNZ	195	↑	↑	We verwachten een lichte stijging door de inbedding van NuNietZwanger als basisfunctionaliteit (AZWA) waardoor meer netwerkpartners de inhoud van NNZ omarmen.
Aantal keren dat de GGD Stap 1 van de meldcode kindermishandeling startte	113	↑	↑	We verwachten dat de problematiek onverminderd vaak blijft voorkomen. Maar vanaf 2027 verbeteren we de registratie door ook de meldingen vanuit andere GGD-dienstverlening te rapporteren (OGGZ, Seksuele gezondheid) waardoor dit aantal zal toenemen.

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

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Aantal SOA-consulten	6.215	↑	↑	Er is meer vraag dan aanbod. We zetten in op doelgroepenbereik, hopen d.m.v. outreach meer doelgroepen beter te bereiken en dus meer te testen.
Aantal PREP consulten **Intake** **Follow-up**	 170 996	 ↑/=	 ↑/=	De vraag is hoog. Maar het vakgebied is in ontwikkeling. Mogelijk gaan andere zorgverleners een deel van de vraag mee oppakken. Door beter bereik van doelgroepen kan de vraag toenemen (outreach).
Aantal verrichtingen voor opsporing en behandeling TBC	5.986	=	=	We verwachten dat het screeningsbeleid verandert. Daardoor vallen er verrichtingen uit, maar komen er andere weer bij. Daarom houden we er rekening mee dat het ongeveer gelijk zal blijven.
Aantal opgespoorde actieve TBC-infecties	38	↑	↑	Gezien de landelijk stijgende incidentie verwachten we hier een stijging.
Aantal opgespoorde latente TBC-infecties (drager, maar niet ziek)	76	↑	↑	Door nieuwe screening op TBI bij asielzoekers vanaf Q3 2026 zullen we meer opsporen.

En zo zien we of onze inspanningen het uiteindelijke effect opleveren:

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Verschil in levensjaren in goede ervaren gezondheid tussen mensen met een praktische en theoretische opleidingsachtergrond	22%	=	=	De nieuwe data zijn conform landelijke afspraken pas in 2029 weer beschikbaar.



Wij maken samen gezond gewoon



‘Een goede seksuele gezondheid is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Juist voor deze mensen zet ik me in. Zij zijn mijn drijfveer om onze zorg continu te evalueren en bij te stellen waar nodig. Mijn drijfveer om telkens weer die data in te duiken. Mijn drijfveer om keer op keer in gesprek te gaan met interne en externe stakeholders. Een lange adem is soms nodig en de kleinste overwinningen worden gevierd. Zo is het heel mooi om te zien dat de GGD zich inzet om het bereik van specifieke doelgroepen voor seksuele gezondheidszorg te vergroten door middel van het onderzoek Seksuele Gezondheid op de kaart én dat er zoveel samenwerkingspartners zijn die dit onderwerp net zo belangrijk vinden als ik. Samen komen we er wel!’

- 5.1.2e r, *arts maatschappij en gezondheid (M+G), in opleiding bij team seksuele gezondheid*

1.4 Overal om ons heen, binnen en buiten

Wij maken samen gezond gewoon

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

Hier gaan we voor

In 2030 ervaren inwoners dat gezondheid een zichtbaar onderdeel is van besluitvorming over de fysieke leefomgeving. Zij worden actief betrokken en maken, samen met partners, gebruik van betrouwbare informatie over zowel positieve als negatieve gezondheidseffecten. In nieuwe woonwijken zien we zichtbare maatregelen die sociale verbinding, beweging en veiligheid stimuleren. In bestaande situaties met verhoogde gezondheidsrisico's wordt samen met betrokkenen bewust gekeken naar maatregelen die risico's beperken én kansen op gezondheid vergroten. Zoals we op het gebied van infectiepreventie kijken naar risicovolle instellingen. Ook in de digitale omgeving zijn we actief. Via sociale media draagt het netwerk van inwoners, partners en GGD actief bij aan betrouwbare gezondheidsinformatie. Inwoners ervaren bewust en onbewust dat hun omgeving helpt gezond gewoon te maken.

Kansrijk opgroeien

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
1. We integreren het onderwerp omgevingsbewustzijn en leefomgeving in de jeugdgezondheidszorg.	- Vanaf 2027 bespreken we duurzaamheid in het ouderschap tijdens vaste contactmomenten. - De GGD maakt een digitale training voor JGZ-professionals over het herkennen en aanpakken van omgevingsfactoren die de gezondheid en het welzijn van jeugdigen en gezinnen beïnvloeden. - Als sterke uitvoerder zijn GGD-professionals goed verbonden met partners en collega's van aanpalende domeinen. - Met inwoners uit diverse doelgroepen verkennen we hoe we de kennis kunnen versterken voor inwoners en professionals over de gezonde leefomgeving en kansrijk opgroeien en op welke manieren we dit beschikbaar maken (digitaal, webinars, concrete tips).

Gezonde leefomgeving

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
2. Met gemeenten is er een eerste pilot gerealiseerd in 4 wijken met aantoonbare gezondheidsrisico's om deze risico's te verlagen en om gezondheidskansen te vergroten.	- De GGD als kennispartner brengt in beeld in welke wijken er aantoonbare gezondheidsrisico's bestaan. - De sterke uitvoerder initieert gesprekken in de betreffende gemeenten over deze risico's en daar waar draagvlak ligt geeft de gemeente opdracht tot uitvoering. - Met actieve inwonersverenigingen, gemeenten en partners gaan we aan de slag met concrete maatregelen. Voor complexere maatregelen stellen we voor de geselecteerde wijken een plan van aanpak op.

Mentale veerkracht

Het resultaat waar we voor gaan in 2027	Als GGD zetten we hiervoor deze stappen
3. Met minimaal een derde van de gemeenten maken we afspraken over hoe de gezonde leefomgeving lokaal zo kan worden ingericht dat het de mentale veerkracht van inwoners versterkt. Denk aan een omgeving die uitnodigt tot wandelen in de natuur, ontmoeting tussen inwoners stimuleert en (sociale) veiligheid biedt.	- Vanuit onze positie als kennispartner brengen we in beeld waar kansen liggen voor het stimuleren van ontmoeting (lage sociale samenhang), beweging en sociale veiligheid. - We bespreken met gemeenten de kansen voor herinrichting van de leefomgeving. Dit is nodig om te kunnen aansluiten bij komende ontwikkelplannen en zo snel mogelijk te beginnen (koppelkansen benutten). - Met de gemeente, partners en experts maken we een plan om dit zo effectief mogelijk vorm te geven. Dit plan is gebaseerd op beschikbare kennis, data en interventies.

Dit zijn de indicatoren waarop we rapporteren

De betere kennispartner investeert in de ontwikkeling van nieuwe kennis en benut de aanwezige kennis om een eerlijk geluid te laten horen in het netwerk met onze partners en voor inwoners.

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
% volwassenen dat tevreden is over eigen woonomgeving	89%	=	↑	Nieuwe data zijn conform de landelijke afspraken in 2029 beschikbaar. Door de ingezette acties en aandacht voor gezonde leefomgeving verwachten we aan het einde van de beleidsperiode wel een stijging.
Aantal beleidsadviezen ruimtelijke ontwikkeling	96	=	↑	Door de versteviging van de kennispositie en de sterke uitvoering door de GGD verwachten we aan het einde van de beleidsperiode wel een stijging. Voor 2027 komt dit nog te vroeg.
Aantal gevraagde GGD-adviezen bij omgevingsvisies, -plannen en - vergunningen	62	↑	↑	Door de versteviging van de kennispositie en de sterke uitvoering door de GGD verwachten we een lichte stijging.

Als sterkere uitvoerder stimuleren we de gezonde leefomgeving ook door de uitvoering van (wettelijke) taken zoals afgesproken met en voor onze gemeenten.

Indicator	Nu 2025	Verwachting 2027	Prognose 2030	Toelichting
Aantal inspecties kinderdagopvang en gastouderopvang	1.893	=	=	Er is een afname van het aantal geregistreerde gastouders. Maar het aantal inspecties blijft ongeveer gelijk.
Aantal kwaliteitsonderzoeken WMO	22	=	=	Kwaliteitsonderzoeken vinden ook plaats voor de regio Brabant Zuidoost en West-Brabant. Op dit moment is onduidelijk wat daar de beweging zal zijn.
Aantal calamiteitenmeldingen WMO	63	=	=	-
Aantal infectiepreventie inspecties bij tattoo- en piercingbedrijven	147	=	=	-
Aantal infectiepreventie inspecties bij risicovolle voorzieningen	90	↓	↓	We verwachten een daling omdat we meer vraaggestuurd werken en ons focussen op bepaalde doelgroepen (bijvoorbeeld verloskundigen informeren over infectiepreventie, medewerkers van opvanglocaties voorlichting geven over infectieziekten). We verwachten hiermee wel betere resultaten te bereiken dan met de oude aanpak. Ondertussen blijven we hygiëneaudits uitvoeren bij allerlei risicovolle voorzieningen zoals arbeidsmigrantenhuisvesting, evenementen, huisartspraktijken, seksbedrijven, noodopvang Oekraïense vluchtelingen, COA-locaties, basisscholen, bij woningvervuilingen, interne GGD-hygiëneaudits en audits o.b.v. casuïstiek of signalen.



Wij maken samen gezond gewoon



‘Het thema ‘Gezonde leefomgeving’ staat ook in 2027 volop in de aandacht. In 2025 werd een nieuw onderzoek gepubliceerd over gezondheidsrisico’s in de omgeving van geitenhouderijen. Dat levert vragen en dilemma’s op voor gemeenten. We adviseren gemeenten over de maatregelen die zij kunnen nemen om de gezondheidsrisico’s te beperken. Ook beantwoorden we vragen van inwoners over de gezondheidsrisico’s die zij in hun omgeving lopen.
Dit doen we samen met collega’s van andere afdelingen en in afstemming met alle andere GGD-regio’s. Samen met collega’s uit de jeugdgezondheidszorg organiseerden we een webinar voor ketenpartners over gezond opgroeien een gezonde leefomgeving.’

- 5.1.2e, *arts maatschappij en gezondheid (M+G), profiel medische milieukunde*

Hart voor Brabant



2. De GGD als organisatie

Hart voor Brabant

2.1 Bedrijfsvoering

De aantrekkelijke werkgever

Om onze maatschappelijke opdracht en ambities waar te maken, hebben we betrokken, deskundige en wendbare professionals nodig. Daarom investeren we actief in aantrekkelijk werkgeverschap: het aantrekken, ontwikkelen en behouden van collega's. We begeleiden medewerkers bij veranderende maatschappelijke verwachtingen en vernieuwende vormen van dienstverlening. Tegelijkertijd ontwikkelen we onze organisatie continu, zodat we toekomstbestendig blijven binnen gezonde financiële kaders. Onze doelen zijn ambitieus, omdat 'goed' niet langer goed genoeg is.

Samen sterker: een toekomstbestendige GGD

In 2025 is de GGD gestart, in opdracht van het algemeen bestuur, met het verkennen van de versterking van de samenwerking met de GGD Hart voor Brabant. Door gezamenlijke inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen is intensievere samenwerking wenselijk voor toekomstbestendige publieke gezondheidszorg. Door deze intensieve samenwerking tussen de twee GGD'en kunnen we de krachten bundelen, waardoor we niet alleen slagvaardiger kunnen inspelen op maatschappelijke uitdagingen, maar ook de kwaliteit en toegankelijkheid van de publieke gezondheidszorg in onze regio duurzaam versterken.
Op basis van de vastgestelde bestuurlijke kaders, de vergelijking tussen samenvoeging volgens een districtenmodel en een samenwerkingsovereenkomst, en de daarbij uitgewerkte scenario's, zal het bestuur in het najaar van 2026 een voorgenomen besluit nemen. Vervolgens krijgen de gemeenten de gelegenheid om in het eerste kwartaal van 2027 hun zienswijze op dit voorgenomen besluit te geven. Het college gaat hierover het gesprek aan met de gemeenteraad. In juli 2027 is voorzien dat beide besturen, met inachtneming van de ingediende zienswijzen, een definitief besluit nemen.

De aantrekkelijke werkgever werkt aan werkgeluk en werkplezier

Onze collega's zetten zich dagelijks in voor de gezondheid van onze inwoners. Dat vraagt veel van hen. Het is daarom essentieel dat zij zich bij ons gewaardeerd voelen en plezier hebben in hun werk. We stimuleren hen om kansen te zien, zich te ontwikkelen en trots te zijn op wat zij bereiken. Dit ervaren werkplezier straalt zichtbaar af op ons netwerk.
We zijn een inclusieve organisatie met actief diversiteitsbeleid. We streven naar een goede afspiegeling van de maatschappij, waarin iedereen zich welkom voelt - ongeacht achtergrond, levensloop, levensbeschouwing of seksuele en maatschappelijke oriëntatie. Verschillen mogen er zijn; samen versterken we elkaar.

De aantrekkelijke werkgever bindt, boeit en laat collega's bloeien

Met het leermanagementsysteem ondersteunen we gesprekken tussen medewerkers en leidinggevenden over persoonlijke groei en professionele ontwikkeling. De wereld verandert en onze collega's bewegen mee. Zij worden met opleidingen, trainingen en coaching geholpen in veranderende taken en nieuwe kansen, onder andere door taakherschikking. Ontwikkeling gaat daarmee niet alleen over vakinhoud, maar ook over flexibiliteit, wendbaarheid en het zien van mogelijkheden.

Binnen de GGD blijft aandacht voor de crisisorganisatie onmisbaar. Door te trainen, op te leiden en te oefenen, bereiden we ons zo goed mogelijk voor op crisissituaties. Daarbij hoort ook aandacht voor mentale veerkracht. Rollen en werkzaamheden kunnen in een crisissituatie snel veranderen. Als organisatie moeten we klaarstaan om te doen wat nodig is.

Resultaat	Stand 2025	Verwachting 2027	Toelichting
Aantal medewerkers in dienst	888	=	Het aantal medewerkers in dienst zal gelijk blijven. De verdeling/verhoudingen in functies zal verschuiven als gevolg van functiedifferentiatie.
Medewerkers in dienst (in fte)	714	=	-
Aantal inhuurkrachten	79	↓	In samenhang met de wet DBA streven we naar het beperken van inhuur. Externe inhuur is niet wenselijk op reguliere taken.
Aantal inhuurkrachten (in fte)	30	↓	-
Ziekteverzuim	8,5	↓	Investeringen worden gedaan om de groei van het verzuim terug te dringen.

De aantrekkelijk werkgever maakt gebruik van digitale mogelijkheden
In het in 2025 vastgestelde dienstverleningsconcept is digitale dienstverlening een belangrijk thema. Consulten worden steeds vaker digitaal aangeboden, en we gebruiken digitale hulpmiddelen om inwoners te ondersteunen bij gezond gewoon maken. We zetten AI in om informatie op maat te bieden. Ook digitaal voelt de GGD nabij. Dit vraagt investeringen in veilig gebruik van digitale middelen en in digitale vaardigheden van collega's, partners en inwoners.
Daarnaast zetten we in op datagedreven en datagestuurd werken. We beheren een schat aan data en zoeken continu naar slimme koppelingen met databronnen van partners. Dit vraagt extra capaciteit, nieuwe functies én moderne techniek en opslag. In 2027 verwachten we meer inzicht te hebben in de impact en mogelijkheden binnen het netwerk.

De aantrekkelijke werkgever is duurzaam
Het ingezette duurzaamheidsbeleid zetten we voort en versterken we. Na de eerste stappen volgen vanaf 2027 complexere keuzes, waarbij verschillende belangen en invalshoeken een rol spelen. Duurzaamheid gaat voor ons verder dan het verkleinen van onze voetafdruk en het vergroten van onze handafdruk. Duurzaamheid gaat ook over het meebewegen met veranderingen zodat je toekomstbestendig bent en blijft en over een goede samenwerking waarin we dubbelwerk voorkomen.
Het betekent ook dat we meebewegen met verandering. Werkwijzen die niet langer passen bij het werk van nu, stoppen we bewust om ruimte te maken voor vernieuwing. Door te stoppen met ineffectieve werkwijzen en te investeren in vernieuwing blijven we toekomstbestendig. In GGD Hart voor Brabant starten we in 2027 een nieuw traject om innovatie te stimuleren.

Duurzaamheid gaat bovendien over samenwerking. Soms is het efficiënter en minder kwetsbaar om zaken gezamenlijk te organiseren - tussen GGD'en onderling en met partners. We maken afspraken over slimme taakverdeling en het bundelen van middelen, zodat we ook bij personeelstekorten hoogwaardige dienstverlening kunnen blijven leveren.

De aantrekkelijke werkgever werkt efficiënt aan haar doelen
In het beleidsplan 2027-2030 staan drie thema's centraal, aanvullend op onze reguliere en wettelijke taken. Deze thema's vragen om een integrale, opgavegerichte aanpak waarin verschillende teams en professionals samen bijdragen aan een gemeenschappelijke opdracht. We betrekken partners actief en maken gebruik van ontwikkelingen zoals AZWA en relevante subsidiemogelijkheden om de stappen te zetten die nodig zijn voor de gezondheid van onze inwoners.

De essentiële stappen in 2027

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

Zo bouwen we vanuit een sterke, wendbare en toekomstbestendige organisatie samen met onze partners aan de gezondheid van al onze inwoners.

2.2 Archief- en informatiebeheer

Een goed ingericht archief- en informatiebeheer is van belang voor een organisatie om zorgvuldig en efficiënt te werken. Het gaat hierbij niet alleen om het bewaren van documenten, maar ook om het garanderen van toegankelijkheid, betrouwbaarheid en duurzame beschikbaarheid van informatie. Voorts ondersteunt het de bedrijfsvoering en draagt het bij aan risicobeheersing. Deze taak wordt uitgevoerd door Team Informatiebeheer van Hét Service Centrum (HSC).

Het archief- en informatiebeheer van de GGD valt onder de Archiefwet 1995. Voor zover nu bekend zal de nieuwe Archiefwet in januari 2027 in werking treden.

Voor de komende tijd zijn de volgende onderwerpen op het gebied van archief- en informatiebeheer van belang:

- Implementatie van de nieuwe Archiefwet: aanpassing van beleid, processen en systemen om te voldoen aan de nieuwe wettelijke vereisten.
- Digitale duurzaamheid: veilige opslag, migratie en conversie van bestanden en beheer van digitale archieven.
- Scholing en bewustwording: digitale vaardigheidstraining voor nieuwe medewerkers en herhalingstrainingen eenmaal in de drie jaar voor bestaande medewerkers.
- Audits en toezicht: structurele uitvoering van interne audits en opvolging van aanbevelingen uit inspecties.

De kwaliteit van het archief- en informatiebeheer wordt periodiek getoetst. Elke twee jaar vindt een inspectie plaats door de archivaris van de gemeente 's-Hertogenbosch. Daarnaast valt de GGD onder het Interbestuurlijk Toezicht (IBT) van de Provincie Noord-Brabant. Deze toezichtmomenten waarborgen naleving van wettelijke kaders en zorgen voor continue verbetering.



3. Financiën

Hart voor Brabant

3.1 Gemeentelijke bijdrage 2027

De gemeentelijke bijdrage is de bijdrage voor het basispakket van de GGD. Daarnaast kunnen gemeenten of anderen tegen betaling kiezen voor aanvullende diensten (plustaken). Als uitgangspunt voor de begroting hanteren we, volgens afspraak, de geïndexeerde bijdrage 2026.

Bedragen in €

Omschrijving	Totaal
Gemeentelijke bijdrage basispakket vastgestelde begroting 2026	5.1.2f
Indexering 2027	5.1.2f
Reiskostenregeling medewerkers GGD	0,54
Modernisering Wet op de lijkbezorging	0,18
Toevoegingen gemeentefonds: maternale griep en rotavaccinatie (RVP)	PM
Toevoeging RVP: Gordelroosvaccinatie	PM
Overheveling specifieke GGD SPUK-regelingen naar gemeenten	PM
Gemeentelijke bijdrage basispakket 2027, per inwoner	5.1.2f

Toelichting

Indexering 2027
De exploitatie van de GGD is loon- en prijsgevoelig. Daarom is er een consistente index voor de gemeentelijke bijdrage, met objectieve maatstaven en vrij van beleidsmatige keuzes. Hierbij volgen we de afspraken in onze gemeenschappelijke regeling: het systeem van de gemeente Tilburg. Jaarlijks voorspelt zij de loon- en prijsstijgingen op basis van cijfers van het Centraal Planbureau, met een correctie voor de werkelijke ontwikkeling in de twee vorige jaren. Hierdoor loopt de index gelijk met de reële stijging van lonen en prijzen. Het leidt voor 2027 tot een indexering van 2,68%. Zie voor de berekening bijlage 2.

Reiskostenregeling medewerkers GGD
In de cao-gemeenten 2025-2027 is opgenomen dat er per 2026 een reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer moet worden afgesproken (artikel 3.22 lid 1 CAO). Tot 1 januari 2026 kende de GGD geen reiskosten-vergoeding voor woon-werkverkeer naar de vaste werklocatie, wel het recht op vergoeding van dienstreizen. Om een aantrekkelijk werkgever te blijven heeft de GGD een nieuwe reiskostenregeling opgesteld met daarin ook een reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer. De structurele meerkosten van deze nieuwe regeling bedragen € 5.1.2f, omgerekend per inwoner is dat € 5.1.2f. Voor 2026 vangen wij de meerkosten via een begrotingswijziging via een onttrekking op uit de algemene reserve.

Modernisering Wet op de lijkbezorging
De aanpassing in de wet op de lijkbezorging heeft gevolgen voor de activiteiten van de GGD. In de wet wordt namelijk een procedure toegevoegd waarbij in alle gevallen van overlijden van kinderen direct de gemeentelijke lijkschouwer ingeschakeld dient te worden. Ten behoeve van de financiering van de beoogde wettelijke uitbreiding van de taken van de gemeentelijke lijkschouwer (lees: de GGD) is voor de periode 2026-2031 jaarlijks € 5.1.2f naar de algemene uitkering van het gemeentefonds overgeheveld (zie septembercirculaire 2024 gemeentefonds). Voor de gemeenten in ons werkgebied gaat het opgeteld om circa € 5.1.2f, omgerekend naar een bijdrage per inwoner is dat € 5.1.2f. Gezien de druk op de financiën van gemeenten en de oproep om terughoudend te zijn met nieuwe beleidsvoornemens, is bij het opstellen van de begroting 2026 besloten om geen aanspraak te maken op deze middelen. Vanaf 2027 maken we wel aanspraak maken op deze structurele middelen, door deze toe te voegen aan de gemeentelijke bijdrage per inwoner. Gemeenten worden voor deze toevoegingen gecompenseerd via het gemeentefonds.

N.B.: op basis van de Wet op de lijkbezorging wijst het College van B&W een gemeentelijk lijkschouwer aan. Onze gemeenten beleggen deze taak bij de GGD. De werkzaamheden van de gemeentelijk lijkschouwer zijn onderdeel van de gemeentelijke bijdrage basispakket per inwoner. Belangrijke uitzondering hierop zijn euthanasieverklaringen. Deze worden per verrichting afgerekend. De toevoegingen aan het gemeentefonds die wij vertalen naar een bijdrage per inwoner gaat dus alleen over de aanvullende werkzaamheden die de GGD gaat uitvoeren als gevolg van de wetsaanpassing. De facturering voor het afgeven van euthanasieverklaringen blijft ongewijzigd.

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

Toevoeging RVP: Gordelroosvaccinatie
Conform de adviezen van de Gezondheidsraad en de landelijke beleidsvoornemens, is de verwachting dat de vaccinatie tegen gordelroos voor ouderen van 60 jaar structureel wordt toegevoegd aan het RVP per 2027. In het AZWA zijn er vanaf 2027 middelen gereserveerd voor de

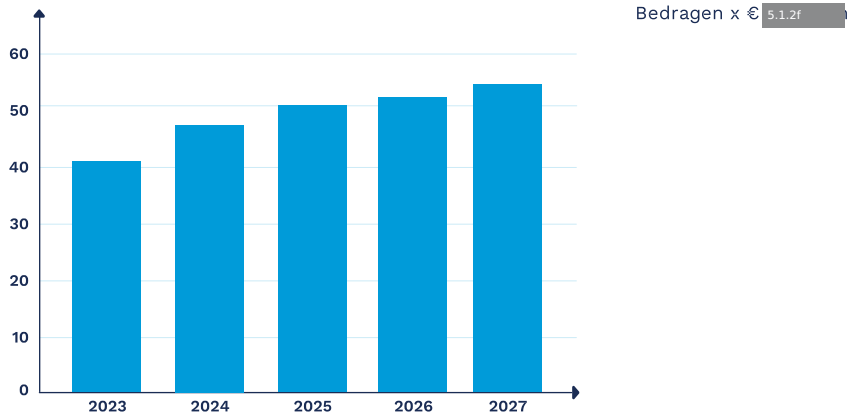
gordelroosvaccinatie. Ook op deze manier geven wij invulling aan onze taken in het kader van publieke gezondheid voor ouderen. Gezond oud worden is een structureel onderdeel van de reguliere taken van de GGD. Ouderen zijn een groeiende doelgroep en komen in alle drie de hoofdthema's van het beleidsplan 2027-2030 terug.

Overheveling specifieke GGD SPUK-regelingen naar gemeenten
In het landelijk Hoofdlijnenakkoord van 2024 was opgenomen dat specifieke uitkeringen (SPUK) zouden worden overgeheveld naar het gemeentefonds met een budgetkorting van 10 procent. Onder het kabinet, dat in februari 2026 is aangetreden, is dit beleid bijgesteld. Hoewel de budgettaire kaders strak blijven, is de volledige en ongeclausuleerde overheveling van alle SPUK grotendeels stopgezet vanwege de uitvoeringsrisico's.

De eerder aangekondigde structurele korting van 10% op SPUK-regelingen wordt door het huidige kabinet niet langer als een blinde 'kaasschaaf' toegepast. In plaats daarvan is het uitgangspunt nu dat kortingen gekoppeld moeten zijn aan een vermindering van administratieve lasten of een aanpassing van de taakstelling. Voor de relevante regelingen waarbij de GGD substantieel budget ontvangt - zoals de Algemene regeling seksuele gezondheid (ASG)- en Prep-regeling, Versterking Infectieziektenbestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP) en COVID-19 vaccinatie - blijft de financiering vooralsnog directer gestuurd vanuit het Rijk dan in 2024 werd voorzien.
De financiering voor de ASG is inmiddels geborgd. Zoals gepland wordt deze vanaf 2027 opgenomen in het AZWA. Hiermee is de eerder gevreesde korting van 10% definitief van de baan. Het AZWA draagt vanaf 2027 € 5.1.2f bij en vanaf 2028 € 5.1.2f . Dit voorkomt de eerder voorspelde negatieve effecten op de dienstverlening van het team Seksuele Gezondheid.
Voor het lopende jaar 2026 is de korting van 10% formeel van kracht, maar deze is, zoals eerder voorzien, verzacht door een eenmalige rijksbijdrage.

Hierdoor is de landelijke korting beperkt tot € 5.1.2f , waardoor de impact op de begroting van 2026 beheersbaar blijft.

Ontwikkeling gemeentelijke bijdrage



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

Tarieven 2027

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

Bedragen in €

Uurtarieven plustaken voor gemeenten, afgerond	2025	2026	2027
≤ schaal 6 (o.a. teamassistent en medisch technisch medewerker)	77,25	79,25	81,25
schaal 7 (o.a. gezondheidsvoorlichter)	89,75	92,00	94,50
schaal 8 (o.a. verpleegkundige B)	102,00	104,50	107,25
schaal 9 (o.a. verpleegkundige AB en toezichthouder Wet kinderopvang)	118,50	121,50	124,75
schaal 10 (o.a. verpleegkundige A en gvo-functionaris)	128,75	132,00	135,50
schaal 11 (o.a. verpleegkundig specialist/ physician assistant, onderzoeker en functionaris gezondheidsbeleid)	147,75	151,50	155,50
≥ schaal 12 (o.a. arts)	153,75	157,75	162,00

Toezicht voorschoolse educatie

Eerder was sprake van een wijziging in het toezicht op voorschoolse educatie. Vertegenwoordigers van de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale zaken en werkgelegenheid (SZW), de vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG), GGD GHOR Nederland en Onderwijsinspectie werkten aan de voorbereiding van structureel toezicht door de GGD op de educatieve en proceskwaliteit van de voorschoolse educatie. De voortgang is voor onbepaalde tijd gepauzeerd. Dit heeft dus op dit moment geen gevolgen voor de GGD.

3.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers kan opvangen zonder dat het werk in gevaar komt. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat doel is bereikt. De algemene reserve is voor het opvangen van tegenvallers. Het algemeen bestuur stelde een norm vast voor deze reserve, op basis van de omzet van het basispakket en de plustaken: vanaf 2022 is de ondergrens € 5.1.2f en de bovengrens € 5.1.2f.

Een risico is een gebeurtenis of omstandigheid met mogelijk nadelige gevolgen voor de organisatie. Hieronder staan de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan. We schatten de kans in en het gevolg, uitgedrukt in geld.

De algemene reserve ter hoogte van € 5.1.2f valt per eind 2025 binnen de bandbreedte van haar normen. De benodigde weerstandscapaciteit is echter € 5.1.2f voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen. In de jaarrekening van 2025 wordt derhalve een voorstel gedaan om het positieve exploitatieresultaat van 2025 grotendeels aan te wenden om de algemene reserve in 2026 aan te vullen tot de benodigde weerstandcapaciteit van € 5.1.2f.

Bedragen x € 5.1.2f

Nr.	Risico	Kans	Impact	Type	Maximaal risico in €	Verwacht rest risico in €	Toelichting	Mitigerende maatregelen	Status
1	Niet invulbare vacatures op vitale functies / hoog verloop (niet binden/boeien medewerkers)	Groot	Groot	Tactisch/ operationeel	5.1.2f	600	Hoge uitstroom door uitdienst op eigen verzoek leidt tot ondercapaciteit, extra kosten werving en selectie en extra inwerktijd nieuw personeel.	- Structureel investeren in personeel en kennisontwikkeling. - Gebruik maken van landelijke kennisnetwerken om piekbelasting op te vangen. - Deelname uitstroomonderzoek en vertrekmotieven in beeld te brengen en inzicht in preventiemogelijkheden - Investeren in onderhoud functieboek, opleidingen etc.	Ongewijzigd
2	Hoog ziekteverzuim	Groot	Middelgroot	Tactisch/ operationeel	5.1.2f		Hoger verzuim dan begroot leidt o.a. tot hogere loonkosten tijdelijke vervanging, productiviteitsverlies, druk op overblijvend personeel en mogelijke inkomstenderving van plusomzet.	- Ontwikkelen preventief gezondheidsbeleid (vitaliteitsprogramma's, werkdrukmonitoring, ergonomische werkplekken). - Actief verzuimmanagement. - Door middel van data analyse structurele oorzaken in kaart brengen (werkdruk, cultuur, werkomstandigheden).	Ongewijzigd
3	Project- en programmarisico	Groot	Groot	Strategisch	5.1.2f		(Strategische) programma's en projecten leveren niet het gewenste resultaat.	Monitoring programma's en projecten via portfoliomanagement.	Nieuw
4	Planetaire gezondheid	Groot	Middelgroot	Tactisch/ operationeel	5.1.2f		- Eigen voetafdruk verlagen (maatschappelijke verantwoordelijkheid) - Globalisering en klimaatverandering zorgen voor nieuwe aandachtsgebieden (hitteplan/tijgermug etc.).	- Energiebesparing en verduurzaming. - Duurzaam inkoopbeleid (leveranciersscreening) - Bewustzijn medewerkers door training KPI's.	Ongewijzigd

Bedragen x € 5.1.2f

Nr.	Risico	Kans	Impact	Type	Maximaal risico in €	Verwacht rest risico in €	Toelichting	Mitigerende maatregelen	Status
5	Fluctuaties in omzet plustaken gemeenten	Middel-groot	Groot	Strategisch	5.1.2f		Risico inkomstenderving en daarmee dat vaste kosten niet gedekt worden.	- Actief accountmanagement. - Betere voorspelling en monitoring plusomzet zodat hierop bijgestuurd kan worden.	Ongewijzigd
6	Informatiebeveiliging	Middel-groot	Groot	Strategisch	5.1.2f		Kosten herstel en extra beveiligingsmaatregelen, boete AVG, reputatie-schade, stagnerende dienstverlening, juridische kosten en claims bij datalekken.	- Implementatie NEN 7510. - Risicoanalyses informatiebeveiliging. - Beveiligingsbeleid en bewustwordingsprogramma's voor alle medewerkers. - Beperken toegangsrechten.	Gewijzigd
7	Taken/organisatie GGD wijzigt	Middel-groot	Zeer groot	Strategisch	5.1.2f		- Noodzaak tot reorganisatie of fusie vanuit COVID-19 evaluaties, maar a.g.v. *Samen sterker* traject juist ook een kans om antwoord te bieden op een aantal andere risico's. - Nieuwe spelers op de markt.	- Kernactiviteiten herdefiniëren. - Schaalvoordelen fusie/ partnerschap benutten - Draagvlak creëren voor ingrepen. - Marktontwikkelingen in de gaten houden.	Gewijzigd
8	Hoge inflatie en kostenstijgingen dan o.a. indexering gemeentelijke bijdrage	Middel-groot	Groot	Tactisch/ operationeel	5.1.2f		- Tijdelijke druk op exploitatie en liquiditeit. - Druk op gemeentelijke bijdragen.	- Kostenbeheersing door heronderhandelen van contracten en efficiëntere inrichting processen. - Samenwerken met andere GGD'en om volumekorting te krijgen. - Gemeenten en externe partijen meenemen in uitdagingen.	Ongewijzigd
9	Fluctuaties in omzet plustaken derden	Middel-groot	Middelgroot	Tactisch/ operationeel	5.1.2f		Risico inkomstenderving (o.a. bij nieuwe aanbestedingen zoals voor Medische Arrestantenzorg en Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers) en daarmee dat vaste kosten niet gedekt worden.	- Flexibel kostenmodel: meer variabele kosten i.p.v. vaste kosten. - Betere voorspellingen en monitoring plusomzet zodat hierop bijgestuurd kan worden. - Landelijke samenwerkings-mogelijkheden.	Gewijzigd

Bedragen x € 5.1.2f

Nr.	Risico	Kans	Impact	Type	Maximaal risico in €	Verwacht rest risico in €	Toelichting	Mitigerende maatregelen	Status
5.1.2f	Langdurige discontinuïteit veroorzaakt door externe factoren.	Middel-groot	Middelgroot	Tactisch/ operationeel	PM	PM	Risico's dat vitale voorzieningen (zoals stroom, water of internet) dagenlang kunnen uitvallen.	- Redundantie vitale processen: implementatie analoge noodprocedures en offline back-ups voor kritieke patiëntinformatie en communicatiekanalen (zoals de JGZ-dossiers) - Regionale crisis-afstemming: versterken van samenwerking binnen GHOR-keten om continuïteit van medische zorg en publieke gezondheid te waarborgen bij infrastructuuruitval - Periodieke weerbaarheidstests: structureel oefenen van 'black-out' scenario's waarbij GGD-organisatie moet functioneren zonder internet, mobiel netwerk of elektriciteit.	Nieuw
11	Toenemend aantal specifieke uitkeringen	Klein	Groot	Tactisch/ operationeel	825	40	Toename administratieve last, risico op fouten.	- Projectadministratie per uitkering. - Vaste verantwoordelijke per regeling. - Automatisering rapportages.	Gewijzigd
12	Frauderisico	Klein	Middelgroot	Tactisch/ operationeel	200	30	Reputatieschade, verlies maatschappelijke middelen.	- VIC-controles / IC-jaarplan. - Mandaterings- en procuratieregeling.	Gewijzigd
13	Fiscale risico's (Vennootschaps-belasting, loonbelasting en BTW)	Klein	Middelgroot	Tactisch/ operationeel	250	20	Risico dat we niet aantoonbaar kunnen maken dat er geen. ondernemersactiviteiten zijn, verkeerde classificatie BTW/ BCF.	- Bij wijzigingen in dienstverlening nagaan of deze vallen onder de definitie van ondernemersactiviteiten. Toets P&C bij o.a. meerwerk/ detacheringen etc.	Ongewijzigd
-	**Totaal**	-	-	-	5.1.2f		-	-	-

3.3 Financiële status en weerbaarheid

Ratio	Rekening 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Netto schuldquote	-2,0%	5,6%	2,2%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-2,0%	5,6%	2,2%
Solvabiliteitsratio	31,6%	25,1%	31,2%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%

- *Netto schuldquote*: deze geeft aan hoe de netto schulden zich verhouden tot de totale baten. Hoe hoger het percentage, hoe meer externe financiering we aantrokken: een laag percentage is gunstig. Onze positie is goed, de GGD heeft een lage schuld en heeft naar verwachting geen leningen in 2027.
- *Solvabiliteitsratio*: het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het geeft aan of de GGD kan voldoen aan zijn financiële verplichtingen. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%: die halen we.
- *Structurele exploitatieruimte*: een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken. Dit is het geval.

3.4 Onderhoud kapitaalgoederen

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



3.5 Financiering

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

Kasgeldlimiet

Onze gemiddelde netto-vlottende schuld in een kwartaal mag niet hoger zijn dan 8,2%. We voldoen aan deze limiet in 2027.

Bedragen x € 5.1.2f

Nr.	Omschrijving	Rekening 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
1	Vlottende schuld	5.1.2f		
2	Vlottende middelen	5.1.2f		
3	Netto vlottende schuld (+) danwel netto vlottende middelen (-)	5.1.2f		
4	Kasgeldlimiet	5.1.2f		
5a	Ruimte onder kasgeldlimiet (4-3)	5.1.2f		
5b	Overschrijding van de kasgeldlimiet (3-4)	-	-	-

Renterisiconorm

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

3.6 Verbonden partijen

De GGD heeft deze verbonden partij:

- Coöperatie Toegang Tilburg U.A., voor een integrale aanpak in de gemeente Tilburg, om de inwoners te ondersteunen bij een optimale zelfredzaamheid en participatie.

Een toelichting op het financiële belang, het bestuur en de risico's staat in de jaarstukken 2025.

Samenwerkingsverbanden

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

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) ondersteunt de GGD bij de financiële administratie, salarisadministratie, inkoop en ICT. HSC is een samenwerking tussen drie GGD'en en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord, waarbij in 2025 42,8% van de kosten voor rekening GGD Hart voor Brabant is. We verwerken de exploitatie van HSC in onze jaarrekening. De samenwerking in het HSC benutten we om nog meer gebruik te maken van elkaars expertises en om krachten te bundelen bij gemeenschappelijke ontwikkelingen, diensten, inkoop en uitdagingen.

GHOR Brabant-Noord

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

Team GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

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

Regionaal Expertise Centrum tuberculose

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

Samenwerking Forensische Geneeskunde

Als gevolg van een landelijke opdracht voor bovenregionale samenwerking op het niveau van de 10 regionale politie-eenheden is vanaf 2024 onze samenwerking enerzijds met GGD Brabant-Zuidoost voor politieregio Oost-Brabant en anderzijds met GGD Zeeland en GGD West-Brabant voor politie-eenheid Zeeland-West-Brabant geïntensiveerd. Dit heeft in 2025 geleid tot een centrummodel in de samenwerking waarbij de GGD West-Brabant sinds 2026 penvoerder is voor dit verband.
Door de samenwerking kunnen we voorzien in de dekking van forensisch geneeskunde binnen het verzorgingsgebied van partijen en voeren we de taken op het vereiste kwalitatieve niveau en zo efficiënt en effectief mogelijk wijze uit.

Samenwerking Seksuele Gezondheid

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

3.7 Lokale heffingen en grondbeleid

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





4. Het overzicht van baten en lasten

Hart voor Brabant

4.1 Uitgangspunten

We baseren de ramingen voor 2027 op de volgende uitgangspunten:

- De gemeentelijke bijdragen op basis van de cijfers in bijlagen 2 en 3.
- Indexeringen voor prijzen en lonen volgens de index van de gemeente Tilburg.
- Actualiseren van de baten en lasten voor autonome ontwikkelingen.
- Onze opdracht in de beheersing en bestrijding van het COVID-19 voor 2027 is onzeker, daarom hielden we daar in deze begroting geen rekening mee.
- Met SPUK VIP en LFI is in de begroting 2027 nog geen rekening gehouden met omzetting naar structurele middelen voor de versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

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

4.2 Overzicht van baten en lasten

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

Bedragen x € 1.000

Omschrijving	Rekening 2025 baten	Rekening 2025 lasten	Rekening 2025 saldo	Begroting 2026 baten	Begroting 2026 lasten	Begroting 2026 saldo	Begroting 2027 baten	Begroting 2027 lasten	Begroting 2027 saldo
Programma Publieke gezondheid	85 5.1.2f 40			8 5.1.2f 34	67.166	18.768	84 5.1.2f		20.374
Overhead	10. 5.1.2f 4	28. 5.1.2f 6	-17.232	9.710	30 5.1.2f 8	-20.798	9.434	5.1.2f 18	
Vennootschapsbelasting	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo van baten en lasten	**96** 5.1.2f					**-2.030**	**9** 5.1.2f		**-** 5.1.2f **44**
Toevoeging/onttrekking aan reserves: Programma Publieke gezondheid	5.1.2f				250	5.1.2f			
Gerealiseerd resultaat	5.1.2f								-

4.3 Baten

Bedragen x € 5.1.2f

Baten	Rekening 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Basispakket	5.1.2f		93
Plustaken gemeenten	5.1.2f		
Plustaken en overige baten derden	5.1.2f		
Vrijval voorzieningen	5.1.2f	-	-
Resultaat	5.1.2f		

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2027 en 2026:

- Hogere baten basispakket door hogere gemeentelijke bijdrage door indexering (+2,68%), een stijging van inwoneraantallen (+0,5%), structurele meerkosten in verband met een reiskostenregeling voortvloeiend uit de cao en de wet op de lijkbezorging (zie hoofdstuk 3 Financiën voor een toelichting).
- Hogere baten plustaken gemeenten als gevolg van indexering van de tarieven.
- Lagere baten plustaken en overige baten derden omdat we in de begroting 2027 nog geen rekening houden met SPUK COVID-19 najaar vaccinatiecampagne en SPUK VIP/LFI.

4.4 Lasten

Bedragen x € 5.1.2f

Lasten	Rekening 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Personeelskosten	5.1.2f		
Overige personeelskosten	5.1.2f		5.1.2f
Kapitaallasten	5.1.2f		
Huisvestingskosten	5.1.2f		
Overige bedrijfskosten	5.1.2f		
Dotatie voorzieningen	5.1.2f	-	-
Resultaat	5.1.2f		

De belangrijkste verschillen tussen de begrotingen 2027 en 2026:

- Lagere personeelskosten, met name doordat we in de begroting 2026 geen rekening houden met SPUK COVID-19 en SPUK VIP/LFI ter versterking van pandemische paraatheid. Daarnaast indexatie van salariskosten en vervangingskosten vanuit het programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel fit en gezond*.
- Hogere overige bedrijfskosten voornamelijk als gevolg van inflatie en daarmee samenhangende stijgende inkoopprijzen en inzet van transitiemiddelen vanuit het programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel fit en gezond*.

4.5 Investeringskredieten

Bedragen x € 5.1.2f

Omschrijving	Investeringskredieten per 01-01-2026	Verwachte investeringen 2026	Verwachte investeringen 2027	Aanvullende krediet aanvraag	Verwachte stand investeringskrediet eind 2027
Gronden en terreinen	-	-	-	-	-
Bedrijfsgebouwen	232	-135	-200	250	147
Inventarissen	1.115	-1.355	-1.400	5.1.2f	160
Automatiseringsapparatuur	2.862	-100	-200	-	5.1.2f
Bedrijfsauto's	5.1.2f	-	-	-	5.1.2f
Medische inventaris	154	-65	-100	150	140
Overige materiële vaste activa	323	-50	-50	-	223
Totaal	5.1.2f				

Niet alle huidige investeringskredieten zijn toereikend voor de verwachte investeringen 2026 en 2027. Daar waar de huidige investeringen niet toereikend zijn is een kredietaanvraag opgenomen in de tabel hierboven. De verwachte investeringen in 2026 en 2027 zijn reguliere vervangingsinvesteringen. Eventuele investeringen die volgen uit het nieuwe dienstverleningsconcept moeten nog becijferd worden en zijn nog niet opgenomen in de kredietaanvragen.

4.6 Reserves

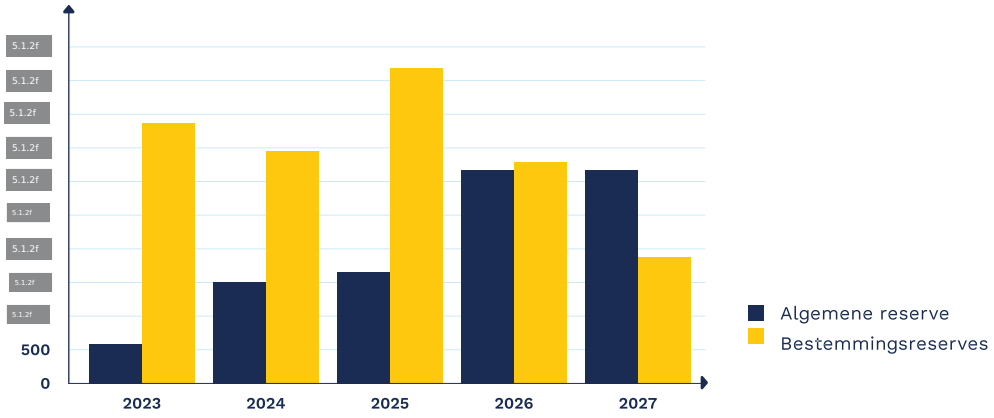
Het verloop van de reserves staat in dit overzicht:

Bedragen x € 5.1.2f

Omschrijving	Raming per 31-12-2026	Toevoeging 2027	Onttrekking 2027	Resultaat vorig boekjaar	Raming per 31-12-2027
Algemene reserve	5.1.2f				
Bestemmingsreserves: Reserve dekking kapitaallasten	5.1.2f	-	- 5.1.2f		
Reserve huisvestingsvisie	5.1.2f				86
Reserve innovatieve projecten	214	-	-	-	5.1.2f
Reserve Toekomstbestendige GGD: Financieel fit en gezond	5.1.2f	-	-9 5.1.2f	-	-
Totaal	5.1.2f				

De reserve dekking kapitaallasten zetten we in om een bijdrage te leveren aan de besparing op de huisvestingskosten. De reserve huisvestingsvisie wordt naar verwachting in 2026 aangevuld vanuit de resultaatbestemming 2025 ter dekking van aanzienlijke incidentele lasten die zullen volgen uit de uitrol van het nieuwe dienstverleningsconcept. Het bestedingsplan voor de innovatieve projecten komt terug bij het voorstel aan het algemeen bestuur voor de innovatieve projecten 2027. De reserve *Toekomstbestendige GGD: Financieel fit en gezond* wordt gebruikt voor haar doel: incidentele transitiemiddelen om de structurele meerkosten van het onderhoud functieboek in eigen begroting op te lossen.

Ontwikkeling reserves 2023-2027



De omvang van de algemene reserve daalde in 2023 onder haar ondergrens door het opvangen van de effecten van het cao-akkoord 2023 dat aanzienlijk hoger uitviel dan begroot, in 2024 is een factuur naar de gemeenten gestuurd om de reserve weer aan te vullen tot haar ondergrens (€ 5.1.2f).
De bestemmingsreserves dalen omdat we die inzetten voor hun doelen.

4.7 Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen staat in dit overzicht:

Bedragen x € 5.1.2f

Omschrijving	Raming per 31-12-2026	Toevoeging 2027	Vrijval 2027	Aanwending 2027	Raming per 31-12-2027
Voorziening verlofsaldi	4.117	350	-	-350	4.117
Voorziening RVU	54	-	-	-47	7
Totaal	5.1.2f				

We verwachten dat we alle lopende van-werk-naar-werk trajecten in 2026 succesvol afronden. Door actieve sturing op de omvang van het bovenwettelijk verlof neemt de voorziening nauwelijks toe. De lopende trajecten in verband met de Regeling Vervroegde Uittreding worden in 2026 en 2027 grotendeels afgerond.

4.8 Meerjarenraming 2027-2030

Voor de meerjarenraming hanteren we deze uitgangspunten:
- Constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2027 en 2030.
- 10 jaar gelijkblijvende vrijval uit de nieuwe reserve dekking kapitaallasten, waarvan in 2027 nog 4 jaar resteren.

Dit leidt tot een sluitende begroting op basis van bestaand beleid. Daarnaast zijn een aantal autonome ontwikkelingen (lasten), nieuw beleid (lasten) en ombuigingen (baten) in kaart gebracht:
- Het geactualiseerde functieboek leidde in 2023 tot ongedekte meerkosten, middels programma *Toekomstbestendige GGD: Financieel fit en gezond* realiseren wij ombuigingen binnen de eigen begroting om deze kosten vanaf 2025 structureel te dekken.
- In 2026 en 2027 implementeren wij een nieuwe applicatie voor Financiën, Inkoop, Verkoop en HR-processen. Dit leidt tot aanzienlijke incidentele meerkosten in 2026, 2027 en nazorg in 2028. Deze kosten vangen wij op in eigen begroting.
- De nieuwe normeringssystematiek van het gemeentefonds betekent dat vanaf 2028 een enorme terugval van stortingen in het gemeentefonds zal zijn. De effecten daarvan op de gemeentelijke begroting en daarmee ook op de GGD-begroting zijn in potentie groot maar nog niet te becijferen op dit moment.
- Voor functiewaardering gebruiken we bij de GGD nu FUWA-met, de GGD gaat over naar HR 21, als gevolg van de aanbeveling in de CAO. Naast incidentele meerkosten heeft dit mogelijk ook structurele meerkosten tot gevolg.
- Voor de versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid zijn na de COVID-19 pandemie middels SPUK VIP en SPUK LFI de afgelopen jaren middelen beschikbaar gekomen voor de GGD en zijn er mensen in vaste dienst aangenomen. Vooralsnog is er geen structurele financiering en lopen deze subsidie per 2029 af.
- Voor het realiseren van de ambities van het beleidsplan 2027-2030 is een programmatische aanpak wenselijk en zijn er incidentele meerkosten geraamd. De bedoeling is om dit te bekostigen uit de resultaatbestemming van enig jaar wanneer er sprake is van een positief saldo.

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

Bedragen x € 5.1.2f

Programma Publieke gezondheid	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	5.1.2f			74
Lasten	5.1.2f			
Saldo van baten en lasten	**-** 5.1.2f	**-627**	**-627**	**-627**
Toevoeging reserves	-	-	-	-
Onttrekking reserves	5.1.2f			
Toevoeging/onttrekking reserves	5.1.2f			
Totaal bestaand beleid	**-**	**-**	**-**	**-**
Doorwerking onderhoud functieboek 2023	5.1.2f			
Implementatie applicatie Financiën-Inkoop-Verkoop-HR 2026-2027	5.1.2f		-	-
Plustaken gemeenten (van daljaar 2026 naar ravijnjaar 2028)	PM	PM	PM	PM
Invoering HR21 functiewaardering (naar verwachting in 2027)	PM	PM	PM	PM
Nog geen structurele verankering pandemische paraatheid (VIP/LFI)	-	-	5.1.2f	
Autonome ontwikkelingen (lasten)	5.1.2f			
Ambities beleidsplan 2027-2030	5.1.2f	200	200	200
Nieuw beleid (lasten)	**200**	**200**	**200**	**200**
Programma Financieel Fit & Gezond (dekking onderhoud functieboek)	5.1.2f			
Implementatie applicatie Financiën-Inkoop-Verkoop-HR opvangen in eigen begroting	400	150	-	-
Vormen bestemmingsreserve voor ambities Beleidsplan 2027-2030 uit (jaarlijkse) resultaatbestemming of algemene reserve	200	200	200	200
Ombuigingen (baten)	**2.443**	**2.** 5.1.2f		
Saldo begroting	**101**	**241**	**-1** 5.1.2f	

De balans van de meerjarenraming staat in bijlage 3.



Bijlagen

Hart voor Brabant

Bijlage 1: Gemeentelijke bijdrage 2027

Bedragen x € 1

Gemeente	Aantal inwoners	Gemeentelijke bijdrage basispakket 2027
Bernheze	5.1.2f	5.1.2f
Boekel	11 5.1.2f	5.1.2f 13
Boxtel	34.3 5.1.2f	5.1.2f 99
Dongen	27. 5.1.2f	5.1.2f 2
Gilze en Rijen	28.361	5.1.2f 4
Goirle	24.891	1.19 5.1.2f 772
's-Hertogenbosch	16 5.1.2f	5.1.2f 65
Heusden	46.687	5.1.2f 109
Hilvarenbeek	16. 5.1.2f	5.1.2f 371
Land van Cuijk	5.1.2f	5.1.2f 82
Loon op Zand	24 5.1.2f	5.1.2f 12
Maashorst	60.060	2. 5.1.2f
Meierijstad	5.1.2f	5.1.2f
Oisterwijk	33.347	5.1.2f 22
Oss	95.540	5.1.2f 98
Sint-Michielsgestel	30 5.1.2f	5.1.2f
Tilburg	5.1.2f	5.1.2f
Vught	5.1.2f	5.1.2f
Waalwijk	5.1.2f	5.1.2f
Totaal	5.1.2f	5.1.2f

Het aantal inwoners is gebaseerd op de CBS-cijfers van 31 december 2025.

Bijlage 2: Nominale ontwikkelingen

We indexeren de gemeentelijke bijdrage volgens het systeem dat ook de gemeente Tilburg gebruikt, zoals afgesproken in de gemeenschappelijke regeling van de GGD. Dit is een systeem met een index voor lonen en prijzen, met elk jaar een correctie op basis van de werkelijke cijfers over de twee vorige jaren. De nominale uitgangspunten voor 2027 baseren we op de Cao-gemeenten en op de meest recente raming van het CPB te weten Macro Economische Verkenning (MEV) d.d. 16 september 2025. Voor de prijsontwikkeling is dat de prijsmutatie Bruto Binnenlands Product uit de meest recente raming van het Centraal Planbureau. Voor de loonontwikkeling maakt de gemeente Tilburg een eigen raming gebaseerd op circulaires van het ministerie, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.
De index in deze begroting is van na de kadernota en wijkt daarom af: 2,68% (was 2,99%). Als de indexcijfers na het vaststellen van de begroting nog veranderen, blijft de gemeentelijke bijdrage gelijk. Een eventueel begrotingstekort vangen we dan op via de algemene reserve.

Nominale ontwikkelingen

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

Lonen	2025	2026	2027	Totaal
Begroting 2026	3,22%	2,70%	0,00%	-
Begroting 2027	2,75%	3,25%	2,53%	-
Totaal	**-0,47%**	**0,55%**	**2,53%**	**2,61%**

Correcties	2027	Totaal
Correctie prijsontwikkeling 2025 en 2026	0,29%	-
Correctie loonontwikkeling 2025 en 2026	0,08%	-
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2025/2026	0,15%	-
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2027	2,53%	-
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2027	**2,68%**	**2,68%**

Bedragen x € 5.1.2f

Loon-/prijsverhouding	2026	Verhouding
Lasten begroting 2026	90.5.1.2f	-
Personele lasten	61.048	67,28%
Materiele lasten	5.1.2f	32,72%

Bijlage 3: Balans meerjarenraming 2027-2030

Bedragen x € 1.000

Geraamde balans activa	Rekening per 31-12-2025	Raming per 31-12-2026	Raming per 31-12-2027	Raming per 31-12-2028	Raming per 31-12-2029	Raming per 31-12-2030
Vaste activa	11.417	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500
Voorraden	108	108	108	108	108	108
Uiteenzetting met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	13.174	5.099	3.157	2.671	2.192	1.713
Liquide middelen	141	141	141	141	141	141
Overlopende activa	2.750	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Totaal activa	**27.590**	**18.848**	**16.906**	**16.420**	**15.941**	**15.462**

Bedragen x € 1.000

Geraamde balans passiva	Rekening per 31-12-2025	Raming per 31-12-2026	Raming per 31-12-2027	Raming per 31-12-2028	Raming per 31-12-2029	Raming per 31-12-2030
Eigen vermogen	8.430	6.677	5.282	4.803	4.324	3.845
Voorzieningen	4.813	4.171	4.124	4.117	4.117	4.117
Vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer	-	-	-	-	-	-
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	7.578	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Overlopende passiva	6.769	4.000	3.500	3.500	3.500	3.500
Totaal passiva	**27.590**	**18.848**	**16.906**	**16.** 5.1.2f		

Bijlage 4: Taakvelden

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

Begroting 2027

Bedragen x € 1.000

Omschrijving		Baten	Lasten	Saldo
0.1	Bestuur	-	154	-154
0.3	Beheer overige gebouwen en gronden	139	65	73
0.4	Overhead	9.		
0.10	Mutaties reserves	1.3		
	1 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-	-	-
0	**Bestuur en ondersteuning**	**10.968**		**-20 3**
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	2.326	2.134	193
1.2	Openbare orde en veiligheid	633	436	197
1	**Veiligheid**	**2.959**	**2.570**	**390**
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	2.623	1.968	655
6	**Sociaal domein**	**2.623**	**1.968**	**655**
7.1	Volksgezondheid	78.867	59 9	19.558
7	**Volksgezondheid en milieu**	**78.867**	**59**	
Totaal				-

Bijlage 5: EMU-Saldo

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

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

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

Bedragen x € 5.1.2f

Nr.	Omschrijving	Rekening 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
+1	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	1.308	-2.030	-1.544	-386	-5.1.2f 22	5.1.2f
+2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	5.1.2f					
+3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie	5.1.2f	-	-	-	-	-
-4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	5.1.2f					
+5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	-	-	-	-	-	-
+6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), voor zover niet op de exploitatie verantwoord	-	-	-	-	-	-
-7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijpmaken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	-	-	-	-	-	-
+8	Baten bouwgrondexploitatie	-	-	-	-	-	-
	Baten voor zover transacties niet op de exploitatie verantwoord	-	-	-	-	-	-
-9	Lasten op de balanspost voorzieningen voor zover deze transacties met derden betreffen	-121	54	7	-	-	-
-10	Lasten i.v.m. transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van de bovengenoemde posten	-	-	-	-	-	-
+11	Verkoop van effecten: Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Berekend EMU-saldo		5.1.2f	-5.1.2f	5.1.2f			

Wij maken
samen
gezond
gewoon

GGD Hart voor Brabant
5.1.2e
contact@gghvb.nl
www.ggdhvb.nl

Hart voor Brabant

< Vorige

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	3, 5, 15, 22, 28, 34, 72
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub f	De bescherming van andere dan in het eerste lid, onderdeel c, genoemde concurrentiegevoelige bedrijfs- en fabricagegegevens	7, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 68, 69, 70, 71