

PROGRAMMABEGROTING 2025

GGD Brabant-Zuidoost

Datum	14 februari 2024
Auteur:	Pim Lamers/Erwin Verhoeven
Functie:	Ambtelijk Bestuurssecretaris/management Financien en Control
Aantal pagina's:	50
Status:	Concept
Versie:	1.0

Ontwerp Programmabegroting 2025 GGD Brabant-Zuidoost

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur in zijn openbare vergadering van 3 juli 2024

Voorzitter: .....

C. Dortmans

Secretaris: .....

V. Zeeman

Ontwerp Programmabegroting 2025

weer vooruit

Merrel Morre voor
GGD
Brabant-Zuidoost

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

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

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

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

het loont
te zien
wat voor ons ligt

na het donker
zal het licht



Inhoudsopgave

1. Inleiding 6
2. Bestuur en werkgebied 7
3. Kerngegevens 8
4. Context en samenvatting 9
5. Programmabegroting 19
   5.1. Pijler Onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning gemeenten 19
   5.2. Pijler Gezondheid beschermende taken 20
   5.3. Pijler toezichttaken 21
   5.4. Pijler Crisisplan en crisistaken (wettelijke taak, inwonersbijdrage) 21
   5.5. Pijler Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 18-jarigen (wettelijke taak, kindbijdrage JGZ 0-4, ... 22
   inwonersbijdrage JGZ 4-18) 22
   5.6. Pijler Ambulancezorg 22
   5.7. Overige taken Publieke Gezondheid (overwegend contracttaken) 23
6. Financiële paragrafen 26
   6.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing 26
   6.2. Financiële kengetallen 27
   6.3. Onderhoud kapitaalgoederen 28
   6.4. Financiering 29
   6.5. Geprognosticeerde balans 30
   6.6. EMU-saldo 30
   6.7. Verbonden partijen 31
7. Financiële begroting 33
   7.1. Overzicht van baten en lasten 33
   7.2. Toelichting op baten en lasten 34
   7.3. Specificatie directe kosten en overhead 36
   7.4. Staat van financieringen 37

7.5. Staat van investeringen 38
7.6. Staat van reserves 39
7.7. Staat van voorzieningen 40
7.8. Meerjarenramingen baten en lasten 41
8. Bijlagen 43
8.1. Berekening inwonerbijdrage 2025 43
8.2. Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 2025 44
8.3. Overzichten indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2028 45
8.4. Overzicht GGD taken 47
8.5. Lijst van Afkortingen 49

1. Inleiding

Deze ontwerp programmabegroting is opgesteld met inachtneming van de relevante voorschriften zoals opgenomen in het "Besluit begroting en verantwoording Provincies en gemeenten" (BBV). Dit besluit schrijft voor dat bij de financiële verantwoording de kosten van de overhead in een apart programma getoond worden. De kosten van de primaire uitvoerende taken dienen dan exclusief overheadkosten getoond te worden. Daarnaast dienen de eventuele heffing VPB, rente, algemene dekkingsmiddelen en de post onvoorzien apart verantwoord te worden. De uitwerking hiervan wordt weergegeven in hoofdstuk 4 van deze begroting en middels afzonderlijke bijlagen. Met ingang van deze begroting is er een wijziging doorgevoerd in de verantwoording van de overhead als gevolg van een wijziging in de BBV. De kosten van managers en secretariaten van de uitvoerende teams dienen voortaan onder de directe programmakosten te worden verantwoord en niet meer als overhead. Verder schrijft het BBV (gemeentelijke) taakvelden en beleidsindicatoren voor; in de GGD-begroting wordt onderscheid gemaakt in 2 programma's Publieke Gezondheid en Ambulancezorg. Gemeentelijke beleidsindicatoren zijn niet van toepassing omdat die niet integraal door de GGD worden uitgevoerd.

Het algemeen bestuur van de GGD heeft in 2018 aan de directeur van de GGD een bestuursopdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie. Eind 2023 is deze bestuursopdracht afgerond en geëvalueerd en middels een separate verantwoording met onze gemeenten gedeeld. Deze opdracht heeft mooie resultaten opgeleverd. De eenmalige middelen die gemeenten hiervoor beschikbaar hebben gesteld zullen eind 2024 besteed zijn. Derhalve heeft de bestuursopdracht in deze ontwerpbegroting geen plek meer gekregen.
De Coronacrisis ligt inmiddels achter ons. Covid-19 blijft weliswaar als ziekte onder ons maar is op het niveau van een gewone infectieziekte gekomen. Mogelijk dat de GGD in 2025 nog een taak krijgt bij het vaccineren van de bevolking tegen Covid-19. De kaders hiervoor zijn momenteel onbekend en te onzeker om reeds in deze ontwerpbegroting te verwerken. Wel zijn extra rijksmiddelen (SPUK) en kosten opgenomen in deze ontwerpbegroting voor versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid die vanaf 2023 aan de GGD beschikbaar worden gesteld.
We veronderstellen hierbij dat deze Rijksmiddelen ook na 2024 beschikbaar zullen zijn. Verder zijn we in deze ontwerpbegroting uitgegaan van een vergelijkbare groei van de inwonersaantallen als in voorgaande jaren (een groei van ca. 0,5% per jaar) en hebben we vooralsnog geen rekening gehouden met eventuele schaalsprongeffecten.

Deze begroting bestaat uit:

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

De programmabegroting wordt onderverdeeld in 2 programma's, nl.:

a. Publieke Gezondheid
b. Ambulancezorg

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

2. Bestuur en werkgebied

Gemeenschappelijke Regeling

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

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

Dagelijks Bestuur	**Portefeuille**
Cathalijne Dortmans	Voorzitter
Eric Beex	Vicevoorzitter/Portefeuille personeel
Veronique Zeeman	Secretaris
Hennie Driessen	Portefeuille financiën
Samir Toub	Lid
Mathil Sanders	Lid
Monika Slaets	Lid

Overzichtskaart werkgebied



3. Kerngegevens

Inwoners (per 1 januari 2024)

Aantal deelnemende gemeenten	21
Totaal aantal inwoners in het werkgebied	809.180
Aantal kinderen in zorg 4–18	112.826
Aantal kinderen in zorg 0–4	30.161

Ramingen 2025

Personeel

Formatie in fte's	675
Formatie in personen	890

Financiën

Programma Publieke Gezondheid	
Totaal exploitatie	€ 54.700.000
Programma Ambulancezorg	
Totaal exploitatie	€ 36.125.000

4. Context en samenvatting

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

Missie
De GGD Brabant-Zuidoost streeft – onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners. Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst.

Visie
De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen en bewaken de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio. Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

Het Meerjarig Beleidsplan 2022-2026
Het GGD-bestuur heeft in 2022 een nieuw Meerjarig Beleidsplan voor de periode 2022 – 2026 vastgesteld.
Dat plan is tot stand gekomen in overleg met gemeenten en ketenpartners.

De GGD ziet voor de komende jaren de volgende maatschappelijke uitdagingen:
- Effecten van Covid-19 op de volksgezondheid
- Het verkleinen van gezondheidsverschillen
- Bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving
- Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving
- Een signalerende regionale functie in de openbare geestelijke gezondheidszorg
- De juiste ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen.

Diverse thema's uit het Meerjarig Beleidsplan hebben inmiddels een plek gekregen binnen de lokale en regionale plannen in het kader van IZA en GALA (zie ook volgende paragraaf).

Zorgakkoorden en een regionale preventie infrastructuur

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) maken gemeenten en verschillende partijen in het zorgdomein en het sociale domein afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren. Om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden zal zwaarder op preventie ingezet moeten worden. Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen en passen in een beweging van "zorg bij ziekte" en naar "zorg voor gezondheid"' die door veel gemeenten al is ingezet. De ambities en thema's die in GALA en IZA centraal staan, komen sterk overeen met de ambities in het MJB-plan van de GGD. Met instemming van het Algemeen Bestuur van de GGD is dan ook besloten om de thema's en ambities van het MJB-plan op te nemen in de regionale en lokale plannen in het kader van GALA en IZA. De GGD zal als kernpartner van onze gemeenten een rol spelen bij het ontwikkelen van een regionale preventie infrastructuur en kennisinfrastructuur op het terrein van de publieke gezondheid en bij de regionale ontwikkeling en lokale implementatie van de ketenaanpakken op het terrein van gezonde leefstijl en preventie.
Ook ondersteunt de GGD onze gemeenten en andere ketenpartners bij het leren en ontwikkelen (zoals het delen van best practices, evalueren van interventies ed.) en leveren we gezondheidsdata op maat zodat goede keuzes gemaakt kunnen worden en waar nodig programma's bijgestuurd kunnen worden.

Zorg coördinatie bij spoedeisende hulp (waaronder Ambulancezorg)

Met zorg coördinatie bedoelen we dat alle ketenpartners binnen de regio werken vanuit 1 zorgloket binnen het verzorgingsgebied. Het gaat er hierbij om dat triagisten vanuit verschillende disciplines meer samenwerken.
De inwoner met een zorgvraag kan bij dit loket terecht en het loket bepaalt uiteindelijk welke zorg nodig is.
Zodoende krijgt de inwoner direct de zorg die hij of zij nodig heeft, zonder eerst (onnodig) de gang naar de Spoedeisende Hulp te maken. Landelijk zijn hierin de eerste stappen gezet. Binnen het verzorgingsgebied Brabant-Zuidoost zullen we de zorgcoördinatie met de regionale partners verder uitwerken binnen de kaders van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Vernieuwing van de Jeugdgezondheidszorg

Vanaf 1.1.2021 is de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0 tot 4-jarigen bij de GGD ondergebracht, zodat er sprake is van een doorlopende lijn JGZ voor 0 tot 18-jarigen. In samenwerking met de 21 gemeenten werken we aan een huisvestings- en onderhoudsplan voor de JGZ-locaties (momenteel zijn er ca. 50 JGZ-locaties waarvan 32 consultatiebureaus verspreid over de regio). Hierbij willen we de consultatiebureaus transformeren naar lokale werk- en ontmoetingslocaties voor de JGZ 0–18 jaar. We denken hiermee efficiencywinst te kunnen behalen.
We werken vanuit een eigentijdse toekomstvisie op JGZ waarin ieder kind heeft het recht op te groeien in een veilige en stimulerende omgeving die het mogelijk maakt dat het kind zich optimaal ontwikkelt. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen en het verkleinen van gezondheidsverschillen, zodat alle kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien. Hierbij geven we extra aandacht aan gezinnen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is.
Het nieuwe landelijk professioneel kader voor de JGZ dat per augustus 2022 in werking is getreden biedt meer ruimte aan professionals.

De JGZ staat voor grote maatschappelijke opgaven en ziet drie belangrijke uitdagingen die het noodzakelijk maken om de dienstverlening te herzien:

Veranderende behoeftes van onze klanten
JGZ is alleen effectief als het aanbod aansluit bij de behoefte van de ouders en jongeren. Veranderende behoeftes van gezinnen vragen om aanpassingen van onze dienstverlening en de wijze van aanbieden, zodat we blijven aansluiten bij gezinnen van nu. Doen we dat niet, dan verliezen we de vanzelfsprekendheid waarmee ouders met hun pasgeborene naar het consultatiebureau gaan en raken we ons hoge bereik kwijt.
Voor het optimaal inzetten van de expertise van de JGZ-professionals is samenwerking met zowel ouders en jongeren als met ketenpartners essentieel. Meer en meer rusten we ouders en jongeren toe om waar dat kan zelf regie hebben over de samenwerking met JGZ.

Krapte op de arbeidsmarkt
De krapte in de arbeidsmarkt, met name voor jeugdartsen, dwingt ons tot het maken van slimmere keuzes om zo toch alle gezinnen te kunnen blijven ondersteunen. Bijvoorbeeld meer gebruik maken van online en collectieve dienstverlening en door data gedreven werken.

Toename van het aantal en de complexiteit van de onderzoeken op indicatie
In bijna de hele regio zien we een toename van het aantal en de complexiteit van de onderzoeken op indicatie. De druk op en personeelstekorten bij de eerste en tweedelijns zorg en bij de kinderopvang maakt dat er vaker een beroep wordt gedaan op de JGZ. Tijdens de corona periode zijn er minder kinderen gezien. Nu zien we meer kinderen, signaleren we ook toegenomen problematiek wat vervolgens leidt tot meer doorverwijzingen. Er is een flinke toename van expats/nieuwkomers. Het merendeel van de landen van herkomst heeft geen preventief aanbod zoals in dat in Nederland is georganiseerd. Afgezien van de taalbarrières, vergt enkel het primair in beeld krijgen en houden van deze kinderen en het vervolgens hierbinnen normaliseren, signaleren en verwijzen al veel maatwerk. Sommige kinderen staan op de wachtlijst voor hulp. Voor sommige vormen van hulp zijn lange wachttijden, waardoor de JGZ het welzijn van het kind blijft volgen en ondersteuning blijft bieden.

De uitdagingen zoals hierboven geschetst betekenen dat we de JGZ grondig moeten herzien. Hiervoor is in 2023 een meerjarig vernieuwingsprogramma gestart onder de naam Generatie Gezond.
Samen met verschillende andere organisaties en in co-creatie met onze klanten werken we een nieuwe dienstverlening uit die beter aansluit bij de behoefte van ouders en jongeren. Vanuit een basis waarbij iedereen toegang blijft houden tot de JGZ maar waarbij er ruimte is om kinderen die wat extra's nodig hebben dat ook te geven. Gemeenten (ambtenaren en wethouders) zijn bij het vernieuwingsprogramma betrokken.

Het Algemeen Bestuur van de GGD erkent het belang van bovenstaande vernieuwing van JGZ en de noodzaak om ruimte voor vernieuwing te maken en heeft het besluit genomen om met ingang van 2023 tot en met 2026 jaarlijks ca.€800.000,- uit het wendbaarheidsbudget van de GGD te bestemmen voor deze vernieuwing.

We streven met Generatie Gezond het volgende na:

- Nog meer dienstverlening op maat
- Naast (en deels in plaats van) persoonlijk direct contact meer online contact en collectieve dienstverlening
- Extra ruimte voor kwetsbare gezinnen
- Meer aanwezig zijn op scholen en in de kinderopvang
- Meer en betere inzet op beleidsadvisering, o.a. op basis van data-analyses
- Laagdrempelige bereikbaarheid voor samenwerkingspartners

Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIPP)

Het kabinet werkt aan de versterking van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in het kader van pandemische paraatheid. Met als doel een slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar stelsel van infectieziektebestrijding dat is toegerust op een grootschalige uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact. Om die versterking te realiseren is in 2023 een aantal trajecten gestart waarmee eerste stappen zijn gezet. Na deze eerste, belangrijke stappen in de versterking van de publieke gezondheid zet het kabinet in op structurele versterking en samenwerking bínnen het stelsel van infectieziektebestrijding. Met als doel de publieke gezondheid blijvend te versterken én op- en afschaling in tijden van en na een pandemie mogelijk te maken.
We versterken onze pandemische paraatheid en onze capaciteit bij Infectieziekte bestrijding (IZB). Het Rijk stelt hiervoor extra middelen ter beschikking (SPUK) en de GGD zet dat om in extra formatie. Het gaat hierbij om extra formatie voor IZB-artsen en –verpleegkundigen, epidemiologen/datascientists, gedragswetenschappers en communicatiefuncties. Het doel is om beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie. De huidige SPUK reikt t/m 2024, we zijn ervan uitgegaan dat deze na 2024 gecontinueerd wordt.
Eind 2023 is een landelijk onderzoek afgerond naar de herijking van de formatienormering bij infectieziekte bestrijding door GGD'en. Op basis van dit onderzoek heeft adviesbureau Berenschot berekend dat onze GGD de formatie bij IZB verder dient uit te breiden van 9,3 fte naar 30 fte om de zeven wettelijke kerntaken van infectieziektebestrijding goed te kunnen uitvoeren (Eindrapportage Formatienormering IZB, Berenschot, 20-10-2023). Het gaat hierbij om de reguliere taken (excl. Pandemische paraatheid). De totale kosten van deze uitbreiding zijn geraamd op ca. 2,6 miljoen euro. Onduidelijk is nog waar de financiering voor deze uitbreiding vandaan moet komen Vooralsnog is deze uitbreiding niet in deze ontwerpbegroting verwerkt.

Seksuele gezondheid

De (toenmalige) minister en staatssecretaris van VWS hebben op 5 oktober 2022 hun beleidsvisie op seksuele gezondheid in de Tweede Kamer gepresenteerd middels een brief aan de Tweede Kamer. Daarin stellen zij dat gemeenten een belangrijke verantwoordelijkheid voor dit thema dragen. Het betreft dan met name de inzet op collectieve preventie gericht op de algehele bevolking of specifieke groepen die zich in een kwetsbare positie bevinden. VWS pleit voor een integraal beleid op het thema seksuele gezondheid en roept gemeenten en GGD'en op dit te doen door eigen beleid te vormen vanuit een integrale visie. De GGD wil deze handschoen samen met onze gemeenten oppakken.

Een onderdeel van de seksuele gezondheid is het voorkomen van verspreiding van SOA's.
Hiervoor ontvangt de GGD financiële middelen vanuit de Rijksregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG).
Er loopt momenteel landelijk een verkenning naar de positie van deze regeling waarbij wordt gekeken of deze regeling nog passend is bij de uitdagingen van deze tijd. De uitkomst van deze verkenning wordt begin 2024 verwacht.
Tevens wordt seksuele gezondheid waarschijnlijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid.
Het is de wens van de GGD om de zelftesten waarmee SOA's opgespoord kunnen worden te continueren (deze worden sinds medio 2022 tijdelijk tot medio 2024 extra gefinancierd door de gemeente Eindhoven). Daarnaast wil de GGD de collectieve preventie en het outreachende werken gericht op kwetsbare groepen (personen met een lage sociaaleconomische status, sekswerkers, expats, vluchtelingen) mogelijk maken. Hiervoor is binnen de huidige ASG-regeling geen ruimte en deze doelgroepen bereiken we met het huidige aanbod (spreekuren) te weinig.
Een voorstel met financiële gevolgen (begrotingswijziging) zal in 2024 aan het GGD-bestuur worden voorgelegd zodra de resultaten van de landelijke verkenning bekend zijn. De kosten van de SOA zelftesten (ca. 1200 per jaar) bedragen ca. € 125.000,- en de kosten van de collectieve preventie/outreachende activiteiten voor kwetsbare groepen worden geraamd op ca. € 300.000,- . Deze kosten zijn niet verwerkt in deze ontwerpbegroting.

Rijksvaccinatieprogramma
De Maternale Kinkhoest-vaccinatie (de zgn. 22 weken prik bij zwangere vrouwen die al in 2020 is ingevoerd) zal vanaf 2024 via het gemeentefonds verlopen (decentralisatie van de financiering).
Verder wordt er landelijk gewerkt aan de implementatie van vier wijzigingen binnen het RVP-schema per 1 januari 2025. Het implementeren van de wijziging gebeurt over een periode van 5 jaar en bevat ook diverse inhaalcampagnes. Per 2030 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden. Ook verwachten we dat de uitvoering van de jaarlijkse vaccinaties van 60-plussers en risicogroepen tegen griep en Covid-19 vanaf 2025 bij de GGD'en belegd gaan worden.
In deze ontwerpbegroting 2025 zijn alleen de kosten en baten m.b.t. maternale kinkhoest vaccinatie verwerkt (ca. € 200.000,- op jaarbasis). Van de overige ontwikkelingen zijn de budgettaire kaders nog onvoldoende bekend. Zodra die bekend worden zullen ze worden verwerkt in begrotingswijzigingen en worden deze voorgelegd aan het GGD-bestuur en onze gemeenten (dit laatste indien het gevolgen heeft voor de hoogte van de inwonersbijdrage).

Informatieveiligheid/privacy, verbetering van de informatiehuishouding en risicomanagement.
De maatschappij en wetgeving stelt steeds hogere eisen aan informatieveiligheid. De GGD moet bij de ambulancezorg kunnen voldoen aan de NEN 7510 norm. Onze inzet is om hieraan in 2024 GGD-breed te voldoen (ook bij Publieke Gezondheid). Elke GGD-klant mag ervan uitgaan dat zijn/haar gegevens bij de GGD in veilige handen zijn. De kans op datalekken is toegenomen (cybercrime). De GGD heeft hiermee bij de Coronabestrijding te maken gehad en heeft haar niveau van informatieveiligheid opgehoogd, maar is nog niet op het gewenste niveau. In 2023 zijn goede stappen voorwaarts gezet en hebben gemeenten de GGD gefaciliteerd met extra middelen hiervoor. Drie cruciale sleutelfuncties m.b.t. informatieveiligheid en privacy t.w. de Functionaris Gegevensbescherming (inhuur), de Privacy Officer en de Security Officer zijn inmiddels ingevuld.
De provincie heeft als toezichthouder op het archiefbeheer door gemeenschappelijke regelingen het huidige niveau van archiefbeheer bij de GGD als onvoldoende gekwalificeerd en een verbeterplan geëist.

Het verbeterplan is door het GGD-bestuur vastgesteld en met de provincie gedeeld en wordt ook de komende jaren uitgevoerd. De formatie en het budget voor het archiefbeheer zijn inmiddels op het vereiste niveau gebracht.

Forensische geneeskunde

In Nederland is er een tekort aan forensische artsen. Ook de GGD BZO heeft hiermee te kampen. Dat heeft er mede toe geleid dat een deel van het werk (met name de arrestantenzorg en enkele forensisch-medische onderzoeken ten behoeve van de politie) is overgenomen door forensisch verpleegkundigen. Dit laat onverlet dat er extra forensische artsen moeten worden opgeleid om aan de huidige en toekomstige behoeften te kunnen voldoen.
Het Rijk heeft extra middelen beschikbaar gesteld voor de versterking van de positie van forensische geneeskunde waaronder de opleiding van nieuwe artsen en bijscholing van zittende medewerkers.
Forensische artsen worden ingezet ten behoeve van lijkschouwingen en euthanasie (gefinancierd door gemeenten) en artsen en verpleegkundigen ten behoeve van arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek (bloedonderzoek, DNA-afname, ed.) voor de politie. We zien de laatste jaren een toename in het aantal lijkschouwingen en euthanasieverklaringen.
Op het terrein van forensische geneeskunde werkt de GGD BZO intensief samen met de GGD Hart voor Brabant. In de praktijk is er sprake van 1 gezamenlijk forensische team, 1 werkwijze, 1 contract met de politie, 1 registratiesysteem ed. Vanaf 1 januari 2024 is de centrumfunctie belegd bij de GGDBZO zodat deze GGD het werkgeverschap heeft voor het forensisch team en de afspraken met de politie en de financiële stromen lopen via de centrum GGD.
Deze centrumfunctie geldt voor de gehele politieregio Oost-Brabant.
De politie is in het najaar 2023 gestart met de aanbesteding van de medische arrestantenzorg (het lopende contract met onze GGD loopt eind 2024 af). De GGD heeft het voornemen om hierop in te tekenen, maar mocht dit werk ons niet gegund worden dan verliezen we een groot deel van onze inkomsten, zal overcapaciteit afgebouwd moeten worden en zullen bepaalde kosten volledig ten laste komen van gemeenten (denk aan piketkosten, kosten voor bijscholing of de kosten van het registratiesysteem; deze kosten worden nu naar rato verdeeld over politie en gemeenten). In deze ontwerpbegroting zijn we ervan uitgegaan dat de medische arrestantenzorg voor de politie ook na 2024 gecontinueerd wordt.

Nieuwkomers in onze regio

Onze regio heeft de afgelopen decennia te maken gehad met een groeiende instroom van nieuwkomers/immigranten. Het gaat dan met name om asielzoekers, statushouders, arbeidsmigranten, expats en vluchtelingen uit de Oekraïne. Het is moeilijk te voorspellen in hoeverre deze groei zich doorzet.
Nieuwkomers brengen extra inspanningen voor de GGD met zich mee. Deels tellen nieuwkomers mee bij de inwoners- en kindbijdrage aan de GGD (indien zij zijn opgenomen in de GBA), al ijlt dat een jaar na omdat 1 januari als peildatum voor de inwoners- en kindbijdrage geldt en de nieuwe instroom gedurende een jaar niet in de inwonersbijdrage meetelt terwijl de GGD aan deze mensen wel zorg moet leveren (vooral JGZ). Deels werden/worden die inspanningen aanvullend vergoed zoals de opvang van Oekraïense vluchtelingen en de opvang van asielzoekers in de crisisnoodopvang. De vergoeding van JGZ-activiteiten voor Oekraïense kinderen loopt via het gemeentefonds.

We houden er rekening mee dat de instroom van nieuwkomers de komende jaren zal aanhouden of doorgroeien, gelet ook op de groeiambitie van onze regio en de oorlogen/rampen in de wereld (vluchtelingen) en dat deze doelgroepen van de GGD nog extra inspanningen zullen vragen. Ook verwachten we dat crisisnoodopvang van asielzoekers in de toekomst nog nodig zal zijn. Onder deze nieuwkomers bevinden zich ook kinderen en zodra deze kinderen een verblijfstatus hebben gekregen en in de gemeentelijk basisadministratie zijn opgenomen ontvangen deze kinderen reguliere Jeugdgezondheidszorg.
De reguliere instroom van asielzoekers komt via Ter Apel terecht in de COA-locaties in onze regio. De diensten die de GGD voor deze groep uitvoert worden door het COA bij de GGD ingekocht (kosten en baten meegenomen bij contracttaken). Momenteel zijn er 7 reguliere COA-opvanglocaties in onze regio met een capaciteit van ruim 2.100 bedden, waarvan het AZC in Budel (1.500 bedden) verreweg het grootst is. De nieuwe spreidingswet zal ook gevolgen hebben voor het aantal en de spreiding van opvangplekken in onze regio.

Omgevingswet

De omgevingswet is per 1 januari 2024 van kracht. De GGD ondersteunt onze 21 gemeenten bij de implementatie en adviseert gemeenten bij het opstellen van omgevingsvisies, -plannen en bij het beoordelen van complexe omgevingsvergunningen. We participeren in de Regionale Samenwerking Omgevingswet samen met onze 21 gemeenten, de Veiligheidsregio Zuidoost-Brabant, de Omgevingsdienst Zuidoost-Brabant en de waterschappen.
De 3 GGD'en in Brabant hebben in 2023 een online tool Omgevingsadvies ontwikkeld. Deze tool helpt gemeenten inzicht te geven wanneer advies van de GGD gewenst is vanwege de impact van een initiatief op de publieke gezondheid. We willen gezondheidsaspecten borgen in elk ruimtelijk initiatief, zowel het beschermen van de gezondheid als het bevorderen van een gezonde leefomgeving. De inspanningen van de GGD voor gemeenten in het kader van de omgevingswet vinden vooralsnog op contractbasis plaats.

De Programmabegroting 2025 op hoofdlijnen

In deze Programmabegroting wordt weergegeven welke doelstellingen de GGD in 2025 met de uitvoering van welke activiteiten en tegen welke kosten en baten verwacht te realiseren. Daartoe worden o.a. kerngegevens en kengetallen opgenomen, aan de hand waarvan bij de tussentijdse rapportages en de jaarrapportage (jaarrekening) bezien kan worden of gestelde doelen zijn gerealiseerd. Het programmadeel (hoofdstuk 5) is voorlopig gebaseerd op de productenraming 2024, die uiteraard in de loop van 2024 nog geactualiseerd wordt. Reeds bekende ontwikkelingen zijn uiteraard wel verwerkt. De indeling van het programmadeel is volgens bovengenoemde pijlers.
Financieel gezien is de begroting 2025 een actualisering van de begroting 2024 met een verwerking van (onderstaande) majeure ontwikkelingen en het vastgestelde percentage voor algemene kostenstijgingen voor 2025. Mocht later het takenpakket nog substantieel anderszins wijzigen, dan zal, voor zover van toepassing, een begrotingswijziging worden aangeboden.
Voor de GGD zijn de afspraken die gemaakt zijn tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4 GR'en) en onze gemeenten wat betreft planning en control kader stellend. Het Algemeen Bestuur heeft deze, per 2023 nog geactualiseerde, uitgangspunten bekrachtigd. Die uitgangspunten zijn in deze begroting verwerkt.
Conform de Wet Gemeenschappelijke Regelingen stelt de GGD BZO voorafgaand aan deze begroting ook een kadernota ten behoeve van de aangesloten gemeenten op.

In deze nota worden de verwachte belangwekkende ontwikkelingen voor het komende en eventueel volgende jaren beschreven. De ontwikkelingen zijn ook opgenomen in hoofdstuk 4 van deze begroting.

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

- De bovengenoemde afspraak tussen de 4 GR'en en gemeenten over standaardisering van de wijze van indexering
- De eerdere doelstelling om de omzet in contracttaken te vergroten om daarmee meer financiële armslag te krijgen lijkt (structureel) gerealiseerd te worden; het gaat dan om extra inzet van de GGD bij de voorbereiding en invoering van de omgevingswet, de WVGGZ, de Wijk GGD'er en de lokale preventie akkoorden. Dit is in deze begroting verwerkt.
- De GGD BZO fungeert vanaf 1.1.2024 als centrum GGD voor de Forensische Geneeskunde voor de politieregio Oost-Brabant. Hiervoor is een overeenkomst aangegaan met de GGD Hart voor Brabant. Het gaat hier om de lijkschouwingen en de euthanasieverklaringen die wij in opdracht van gemeenten uitvoeren en de medische arrestantenzorg en de inzet van forensisch medische expertise voor de politie. Alle forensische artsen en verpleegkundigen zijn in dienst bij de centrum GGD en alle kosten en baten lopen via de centrum GGD waardoor de kosten en baten in vergelijking tot voorgaande jaren zijn gestegen. Uitgangspunt blijft dat de Forensische Geneeskunde kostendekkend is. Het centrummodel heeft geen gevolgen voor de hoogte van de inwonersbijdrage.
- VWS heeft de GGD voor 2024 opdracht (en financiering) gegeven voor het in stand houden van een basis-infrastructuur voor Covidvaccinatie. In deze begroting is ervan uitgegaan dat dit voortaan een structureel onderdeel van de taken van de GGD zal blijven. We gaan er echter vooralsnog wel van uit dat de uitvoering hiervan met tijdelijk/ingehuurd personeel zal plaats vinden.
- De politie is in het najaar 2023 gestart met de aanbesteding van de medische arrestantenzorg. De GGD heeft het voornemen om hierop in te tekenen, maar mocht dit werk ons niet gegund worden dan verliezen we een deel van onze inkomsten, zal overcapaciteit afgebouwd moeten worden en zullen bepaalde kosten volledig ten laste komen van gemeenten (denk aan piketkosten, kosten voor bijscholing of de kosten van het registratiesysteem; deze kosten worden nu naar rato verdeeld over politie en gemeenten). In deze ontwerpbegroting zijn we ervan uitgegaan dat de medische arrestantenzorg voor de politie ook na 2024 gecontinueerd wordt.

De omvang van de algemene reserve/het weerstandsvermogen van de GGD BZO neemt de laatste jaren weer langzaam toe. De risico-inventarisatie van begin 2024 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.600.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.800.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, en dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2025 is voor PG is een bandbreedte van toepassing van € 2.000.000 tot € 2.400.000 en voor AZ van € 1.500.000,- tot € 2.000.000,-. In de 4GR-notitie is ook vastgesteld dat dit een kaderstellende bandbreedte is.

Dit betekent dat het aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten wordt of die bandbreedte ook volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een lager weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van hogere omvang niet uit die algemene reserve kunnen worden opgevangen.
De reserves zijn ultimo 2023 respectievelijk ca. € 1.700.000,- en € 1.350.000,- voor PG en AZ.

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

Voor de indexering wordt de Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau van september gehanteerd.
Voor 2025 betekent dit voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 6,7% = 5,025%
Prijs 25% * 3,5% = 0,875%
Totaal index 2025: **5,90%**

Kosten en Financiering per pijler:

Pijlers	Inwoner bijdragen gemeenten				Overige bijdragen gemeenten	Contract bijdragen gemeenten	Contract bijdragen rijk	Contract bijdragen zorgverzekeraars	Contract bijdragen derden / overig	TOTAAL
	Gezamenlijk takenpakket		Puber-contactmoment	JGZ 0-4						
1 Monitoren, signaleren en adviseren	2,33	1.885.000			10.000	445.000			905.000	3.245.000
2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	3,05	2.470.000			20.000	100.000	3.535.000	85.000	1.910.000	8.120.000
3 PG bij incidenten, rampen en crises	0,64	515.000							20.000	535.000
4 Toezicht houden	0,12	95.000				1.425.000				1.520.000
5 Jeugdgezondheidszorg 0-18	11,21	9.070.000		12.495.000	20.000	1.875.000	570.000	75.000	15.000	24.120.000
PuberContactMoment JGZ			665.000							665.000
6 Ambulancezorg		0			5.000	5.000	850.000	33.010.000	65.000	33.935.000
7 Aanvullende taken PG	0,54	435.000				2.595.000	300.000		1.340.000	4.670.000
Overhead PG	4,93	3.990.000	185.000	2.975.000	120.000	1.915.000	1.195.000	40.000	1.405.000	11.825.000
Overhead AZ								2.170.000	20.000	2.190.000
totaal	22,814	18.460.000	850.000	15.470.000	175.000	8.360.000	6.450.000	35.380.000	5.680.000	90.825.000

5. Programmabegroting

In dit hoofdstuk zijn de zeven GGD-pijlers en daarbinnen de taakvelden op hoofdlijnen beschreven. In het dienstenoverzicht van de GGD zijn deze verder uitgewerkt. Dat overzicht bevat ook schattingen van aantallen (beoogde resultaten of kengetallen).

5.1. Pijler Onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsondersteuning gemeenten

Onderzoek (inwonerbijdrage, desgewenst aanvullende contracttaak)
De GGD voert in een cyclus van 4 jaar gezondheidsmonitors uit bij 0 tot 11-jarigen (via ouders), jongeren (12 tot 18-jarigen), volwassenen en ouderen. In 2024 worden de reguliere volwassenen- en ouderenmonitor en de extra monitor Jong Volwassenen uitgevoerd en de resultaten van deze monitors komen in 2025 beschikbaar.
In het najaar 2025 wordt de monitor 0 tot 11-jarigen uitgevoerd.
Daarnaast kunnen gemeenten specifieke (kleine) onderzoeksvragen aan het kenniscentrum onderzoek van de GGD stellen (binnen het basispakket) of kunnen zij op contractbasis aanvullende maatwerkonderzoeken door de GGD laten uitvoeren.

Gezondheidsbevordering en ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid (inwonerbijdrage, desgewenst aanvullende contracttaak)
De GGD ondersteunt gemeenten bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van lokale plannen voor gezondheidsbevordering. Het gaat om leefstijl thema's (roken, gezond gewicht en alcohol/drugs), mentale gezondheid (incl. eenzaamheid) en bevorderen van een gezonde leefomgeving. Enkele voorbeelden van concrete uitvoeringstaken zijn: de week van de Lentekriebels (ca. 75 scholen) en het programma De gezonde school (per jaar ondersteunen we ca. 25 scholen).
In 2024 ondersteunt de GGD onze gemeenten bij de ontwikkelingen in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de bijbehorende brede SPUK- regeling (in relatie tot het Integraal Zorg Akkoord). Het gaat om een noodzakelijke verandering van focus: meer gericht op gezondheidsbevordering, vroeg signalering en preventie. Doel is om te komen tot lokale integrale plannen en een regionaal integraal plan. En daarmee te bouwen aan een robuuste lokale en regionale preventie infrastructuur.
In dit proces worden drie thema's uit het Meerjarig Beleidsplan van de GGD meegenomen: verkleinen van gezondheidsverschillen, bevorderen van mentale gezondheid en een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. En wordt er een verbinding gelegd met de beweging De Stap naar Gezonder.

5.2. Pijler Gezondheid beschermende taken

Infectieziektebestrijding en hygiënezorg.

Algemene infectieziektebestrijding (inwonerbijdrage).
De GGD neemt de meldingen van infectieziekten aan en neemt de nodige stappen en maatregelen om verspreiding te voorkomen (broncontactonderzoek, voorlichting, vaccinaties, advies). We voeren ook enkele preventieprojecten uit en implementeren de pandemische paraatheid waarvoor vanaf 2023 extra middelen vanuit het Rijk komen.
In het kader van hygiënezorg bezoeken we risicolocaties en geven we adviezen m.b.t. evenementen.
We beantwoorden hygiëne gerelateerde vragen van burgers, organisaties en gemeenten.

TBC-bestrijding(inwonerbijdrage)
In het kader van Tuberculosebestrijding screenen we risicogroepen (röntgenfoto's), voeren we testen uit (Mantoux/IGRA) en zetten we BCG-vaccinaties. De personen bij wie TBC is aangetroffen worden door GGD-artsen en -verpleegkundigen behandeld en begeleid. In het AZC in Budel screenen we de nieuwe instroom van asielzoekers.
In onze regio heeft TBC-bestrijding een relatief grote omvang vanwege de aanwezigheid van het aanmeldcentrum voor asielzoekers in Budel, grote aantallen internationale studenten aan de TU/e en Fontys, de expats die werken bij de Tech bedrijven en de Oost-Europese arbeidsmigranten.

Seksuele Gezondheid (subsidie rijk)
De GGD screent risicogroepen op Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's) en we behandelen personen bij wie een SOA is gevonden. We geven voorlichting over veilige seks. Aan jongeren tot 25 jaar verstrekken we daarnaast gratis thuistesten en bieden we jongerentestdag aan. We leveren PrEP zorg aan personen die een extra risico lopen op HIV-besmetting. We ondersteunen personen die slachtoffer zijn van seksueel geweld en leiden hen door naar professionele hulp (de GGD participeert in het Centrum Seksueel Geweld).

Vaccinatie Expertise Centrum en het Rijksvaccinatieprogramma (inwonerbijdrage en contracttaak)
In 2022 is gestart met het opzetten en inrichten van een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) bij GGD Brabant-Zuidoost. De plek waar burgers voor allerlei soorten vaccinaties terecht kunnen.
Het VEC voert het RVP voor 4 tot 18-jarigen uit, de consulten en vaccinatie voor reizigers en beroepsgroepen en vaccinaties op maat. Naar verwachting gaat de GGD per 2025 ook de griepvaccinatie voor volwassen uitvoeren (dit maakt ook deel uit van het RVP). De minister neemt daarover in 2024 een definitief besluit.
Het RVP voor zuigelingen, peuters, kleuters, schoolgaande kinderen en adolescenten bestaat uit vaccinaties tegen 12 infectieziektes. Deze vaccinaties worden gezet i.c.m. de reguliere contactmomenten JGZ voor 0 tot 4-jarigen. Mogelijk dat daaraan in 2024 een vaccinatie tegen het Rotavirus (zuigelingen) wordt gevoegd. In deze ontwerpbegroting is de uitvoering van de griepvaccinatie voor volwassenen en de vaccinatie tegen het Rotavirus vooralsnog niet opgenomen.

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

Advisering in kader van de Omgevingswet (contracttaak)
De Omgevingswet wordt per 1 januari 2024 van kracht. De GGD adviseert gemeenten bij omgevingsvisies, omgevingsplannen en omgevingsvergunningen. De diensten zijn apart beschreven in een dienstencatalogus (Regionale Catalogus › Introductie (google.com). Bij onze advisering zetten we Brabantse Omgevings Scan, de landelijke handreiking planregels en de landelijk ontwikkelde kernwaarden gezondheid in. We hebben in 2023 een portaal ontwikkeld waar gemeenten hun maatwerk adviesaanvragen bij de GGD kunnen indienen.

5.3. Pijler toezichttaken

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

Toezicht op tattoo- & piercingshops (wettelijke taak op contractbasis)
GGD ziet bij tattoo & piercingshops toe op wettelijke gezondheid- en veiligheidsregels en verleent in opdracht van VWS/VWA vergunningen (ca 100 inspecties/vergunningen per jaar).

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

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

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

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

De JGZ werkt hierbij samen met onderwijs (deelname aan zorg adviesteams), lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten.
Tot het basispakket van de JGZ behoren:

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

Voor bovenstaande basistaken geldt het landelijk professioneel kader.

5.6. Pijler Ambulancezorg

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

De GGD voert de volgende taken uit:

- Meldkamer ambulancezorg
- Ritten met een spoedeisend karakter (de zogenaamde A1 en A3 ritten)
- Besteld vervoer (door een ALS-ambulance of door een zorgambulance).

Een ambulance heeft in het geval van een hoog spoedeisend karakter (A1 inzet) gemiddeld 9,5 minuten nodig om bij het slachtoffer te komen. De norm is dat gemiddeld 95% van de A1-inzetten binnen 15 minuten is uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). De norm voor de A-ritten is gemiddeld 95 % binnen de rijtijdnorm van 30 minuten.

In 2023 is een nieuw spreidingsplan gemaakt voor de ambulanceposten in onze regio. De implementatie hiervan zal in 2024 plaatsvinden (mogelijk uitloop in 2025).

5.7. Overige taken Publieke Gezondheid (overwegend contracttaken)

Bijzondere zorg (contracttaak)
Sinds 2020 heeft de GGD er twee nieuwe taken bijgekregen: het uitvoeren van taken vanuit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de inzet van de Wijk GGD'er.
Anno 2024 nemen 14 gemeenten de taken in het kader van de Wet verplichte GGZ bij de GGD af. We verwachten dat dit gecontinueerd wordt en hopen dat nog meer gemeenten gaan aanhaken.
Zowel professionals als inwoners kunnen hun zorgen en overlast melden bij het meldpunt zorgwekkend gedrag. Het gaat dan om mensen die (tijdelijk) de grip op hun leven (dreigen te) verliezen. Bijvoorbeeld mensen met zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag die zorgmijdend zijn maar waarvan men vermoedt dat ze wel hulp nodig hebben. Dit meldpunt vormt een laagdrempelig loket. De melder kan advies krijgen wat diegene zelf kan doen of de melding wordt door het meldpunt opgepakt en indien nodig toegeleid worden naar de juiste zorg en ondersteuning.
De GGD voert in bepaalde situaties Verkennende Onderzoeken in het kader van een verzoekschrift voor een Zorgmachtiging.
Anno 2024 zijn wijk-GGD'ers actief in 8 gemeenten. We verwachten dat dit gecontinueerd wordt en dat meer gemeenten gebruik gaan maken van de diensten van de Wijk-GGD'er.

Publieke gezondheidszorg voor asielzoekers en vluchtelingen (contracttaak)

COA-locaties (contracttaak)
Voor de asielzoekers die in de COA-locaties verblijven voert de GGD in opdracht van het COA taken uit op de terreinen Jeugdgezondheidszorg, Hygiënezorg en Gezondheidsbevordering (groepsvoorlichtingen).
In het COL (aanmeldcentrum) in Budel worden TBC-screeningen uitgevoerd bij de nieuwe instroom van asielzoekers. Indien zich uitbraken van infectieziekten in de opvanglocaties voordoen adviseert de GGD en voert zo nodig interventies uit.

Gemeentelijke opvang voor vluchtelingen (contracttaak)
Het valt moeilijk te voorspellen of er in onze regio in 2025 nog tijdelijke gemeentelijke opvanglocaties zullen zijn voor vluchtelingen (tijdelijke noodopvang of crisisnoodopvang). Indien die opvang er is dan zal de GGD taken uitvoeren op de terreinen Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding, Hygiënezorg en Gezondheidsbevordering. Hetzij op contractbasis voor gemeenten dan wel via financiering door het Rijk.

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

Voor gemeenten voert het team de lijkschouwingen uit, de toetsing op euthanasie en uitstel van begraven.
Voor de politie wordt de medische arrestantenzorg uitgevoerd en de medisch-forensische onderzoeken zoals bloedproeven, letselbeschrijving en zedenonderzoek.
Verder leveren we Forensische-Medische Expertise Kinderen (FMEK) voor het Letselcentrum BO, waarin diverse ketenpartners samenwerken.
De GGD Brabant-Zuidoost fungeert vanaf 1.1.2024 als centrum GGD voor Forensische Geneeskunde voor de regio Oost-Brabant. De afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met de GGD Hart voor Brabant.

GGD Academy (contracttaak)
De GGD Academy geeft trainingen/workshops aan professionals (tegen betaling) op thema's die betrekking hebben op publieke gezondheid. Het gaat bijvoorbeeld om onderwerpen als eenzaamheid, suïcide preventie, alcohol en drugs in het voortgezet onderwijs, positieve gezondheid en gezonde seksuele ontwikkeling bij kinderen en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Kansrijke Start (contracttaak)
De eerste 1000 dagen van een kind (van -10 maanden tot 2 jaar) zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd.
In Nederland heeft 14% van de kinderen een valse start bij de geboorte.
Het ministerie van VWS heeft alle gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein opgeroepen om hun bijdrage te leveren en een coalitie te formeren. Een coalitie is een samenwerkingsverband tussen de professionals die werken met (a.s.) ouders en hun kinderen in de periode van de eerste 1000 dagen. De coalitie wordt zoveel mogelijk gebouwd vanuit bestaande lokale netwerken. De deelnemers aan een coalitie kunnen per gemeente variëren; dit is afhankelijk van de lokale situatie. In 2023 is een groot deel van de gemeenten de regio van GGD Brabant-Zuidoost actief aan de slag gegaan met Kansrijke Start. In het kader van GALA wordt Kansrijke Start in 2024 e.v. gecontinueerd en uitgebreid naar andere gemeenten. De GGD biedt hierbij ondersteuning (procesbegeleiding en/of advies) en maakt met JGZ ook onderdeel uit van het uitvoerend netwerk.

Nu Niet Zwanger (contracttaak)
Nu Niet Zwanger (NNZ) maakt de kinderwens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kinderwens. En NNZ ondersteunt bij het realiseren van adequate anticonceptie als er geen kinderwens is. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken.
In 2020 is in Helmond gestart met een pilot en deze is positief geëvalueerd. In 2022 is besloten dit programma binnen onze regio uit te rollen. In 2023 haakten veertien gemeenten aan en in 2024 volgen de overige zes gemeenten.

De GGD levert de projectleiding en twee inhoudelijke coördinatoren. Het opleiden en begeleiden van aandachtfunctionarissen bij diverse organisaties (onderwijs, jeugdzorg, jongerenwerk enz.) is een belangrijk onderdeel van het programma.
Het programma wordt in 2025 geëvalueerd en dan kan desgewenst worden besloten om NNZ op te nemen in het basispakket van de GGD (vanaf 2026).

Steunpunt Mantelzorg (contracttaak)
Het Steunpunt Mantelzorg Verlicht werkt op contractbasis voor de gemeenten Eindhoven en Valkenswaard en houdt zich bezig met het ontwikkelen van deskundigheid over mantelzorgondersteuning en het inzetten van deze deskundigheid t.b.v. mantelzorgers, hulpverleners, hulpvragers en belangstellenden. De ondersteuning bestaat uit directe ondersteuning van mantelzorgers en indirecte ondersteuning door het informeren en toerusten van beroepskrachten en vrijwilligers.
Het steunpunt biedt zowel individuele als collectieve ondersteuning aan mantelzorgers. Alle individuele ondersteuning kent als uitgangspunt de ondersteuningsvraag van een mantelzorger. Mantelzorgers nemen rechtstreeks contact op met het steunpunt voor informatie, advies en begeleiding. De ondersteuning is voor burgers gratis en er is geen indicatie nodig.

6. Financiële paragrafen

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

De volgende paragrafen worden beschreven:

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

6.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de organisatie in staat is om niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket. Jaarlijks wordt bij de begrotingsbehandeling een actuele financiële risico-inventarisatie opgesteld. De omvang van de algemene reserve/het weerstandsvermogen van de GGD BZO neemt de laatste jaren weer langzaam toe, hoewel nog niet geheel in overeenstemming met de geraamde risico's. De risico-inventarisatie van begin 2024 resulteerde in een benodigde weerstandscapaciteit van ca. € 2.600.000,- voor het Programma Publieke Gezondheid en ca. € 2.800.000,- voor het Programma Ambulancezorg. Eerder is besloten dat, gegeven de financieringsstructuur, voor de beide programma's afzonderlijke algemene reserves worden aangehouden. Het bestuur heeft eerder vastgesteld dat het weerstandsvermogen niet direct tot dat bedrag hoeft te worden aangevuld, en dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR hiervoor leidend zijn. Gegeven de verwachte omzet 2025 is voor PG is een bandbreedte van toepassing van € 2.000.000 tot € 2.400.000 en voor AZ van € 1.500.000,- tot € 2.000.000,-. In de 4GR-notitie is ook vastgesteld dat dit een kaderstellende bandbreedte is. Dit betekent dat het aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten wordt of die bandbreedte ook volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een lager weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van hogere omvang niet uit die algemene reserve kunnen worden opgevangen.
De reserves per ultimo 2023 voor bestemming van het exploitatieresultaat 2023 zijn ca. € 1.700.000 voor PG en ca. € 1.350.000 voor AZ.

Om risico's te beheersen wordt, naast activiteiten zoals beschreven in deze en volgende paragrafen, door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld.
Elk trimester staat het management in de marap gesprekken nadrukkelijk stil bij de ontwikkeling en ontstaan van relevante risico's, en welke maatregelen genomen moeten worden om deze risico's te beperken.

In de jaarrekening worden telkens alle geïnventariseerde risico's uitgebreid beschreven, als belangrijkste nieuwe of toegenomen risico's worden nu geïdentificeerd:

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

6.2. Financiële kengetallen

Op grond van een wijziging in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarrekening voortaan de ontwikkeling van een aantal voorgeschreven financiële kengetallen te worden opgenomen en toegelicht. Concrete normen zijn hiervoor niet voorhanden, waardoor alleen de ontwikkeling in de tijd een indicatie geeft.
De kengetallen voor de begroting zijn gebaseerd op geprognosticeerde balansgegevens hetgeen een bepaalde onnauwkeurigheid met zich meebrengt.
De voorgeschreven kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing, omdat er geen activiteiten met betrekking tot grondexploitatie en heffing van gemeentelijke belastingen uitgevoerd worden door de GGD Brabant-Zuidoost.

Financiële kengetallen	Werkelijk 2020	Werkelijk 2021	Werkelijk 2022	Voorlopig 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028
Netto schuldquote *	1,4%	1,6%	0,9%	-0,5%	2,1%	1,5%	0,0%	0,0%	0,3%
Solvabiliteits-ratio	12,6%	13,9%	15,5%	16,6%	12,3%	12,5%	13,3%	13,6%	13,4%
Struct. expl. ruimte	1,0%	0,4%	0,6%	0,4%	0,3%	0,9%	1,0%	1,0%	0,9%

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

De netto schuldquote geeft inzicht in het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. Het geeft zodoende een indicatie in welke mate de rentelasten, aflossingen en korte schulden op de exploitatie drukken. De schuldquote wordt uitgedrukt in een percentage van de totale baten; deze quote laat een beperkt wisselend verloop zien. Met de verwachte toename van de reserves is de verwachting dat deze de komende jaren laag zal blijven.
Het solvabiliteitsrisico betreft de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen en geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan zijn financiële verplichtingen op de langere termijn te voldoen. Ook dit kengetal laat een beperkt wisselend verloop zien, hoofdzakelijk veroorzaakt door de wisselende omvang van de boekwaarde van de activa waardoor ook de omvang van het benodigde vreemd vermogen varieert.
Het kengetal structurele exploitatieruimte is van belang om te kunnen beoordelen welke structurele ruimte de GGD heeft in de eigen exploitatie, of welke structurele stijging van de baten of structurele daling van de lasten daarvoor nodig is. Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Dit kengetal laat zien dat er slechts beperkte bestedingsruimte bestaat in de exploitatie van de GGD.

6.3. Onderhoud kapitaalgoederen

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

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

Gebouwen
De GGD heeft geen gebouwen meer in eigendom, ook de onderzoek locaties ten behoeve van JGZ 0-4 worden gehuurd. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder, met uitzondering van kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant. Hier is vooralsnog geen onderhoudsvoorziening voor noodzakelijk.

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

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

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

6.4. Financiering

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

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

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

In het BBV is opgenomen dat in de begroting en jaarstukken ook inzicht moet geven in de financieringsbehoefte, de rentelasten, het renteresultaat en de wijze waarop rente wordt toegerekend aan investeringen, grondexploitaties en projecten. De financieringsbehoefte wordt weergegeven in paragraaf 7.4.

Middels onderstaand renteschema wordt inzicht gegeven in de overige 3 onderwerpen.

Renteschema:

a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	58.000	
b. De externe rentebaten (idem) -/-	-	
Saldo rentelasten en rentebaten		58.000
c1. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend -/-	0	
c2. De rente projectfinanciering die aan taakvelden wordt toegerekend -/-	0	
c3. De rentebaat van doorverstrekte leningen projectfinanciering idem +/+	0	
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente		0
d1. Rente over eigen vermogen +/+		0
d2. Rente over voorzieningen +/+		0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente		58.000
e. De aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag) -/-		58.000
f. Renteresultaat op het taakveld Treasury		***0***

6.5. Geprognosticeerde balans

Decentrale overheden moeten in hun begroting een (prognose-)berekening opnemen van de verwachte balans per begin en einde van het boekjaar. Onderstaand per 31-12 de werkelijke balansposities vanaf 2020 afgezet tegen de ramingen t/m 2028.

BALANS	Werkelijk 2020	Werkelijk 2021	Werkelijk 2022	Voorlopig 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028
Materiele vaste activa	6.525	7.966	7.882	8.482	7.907	7.451	6.190	6.479	6.768
Financiele vaste activa	1.000	1.000	750	750	665	580	495	410	325
Voorraden	36	22	45	54	45	45	45	45	45
Uitzettingen < 1 jaar	19.219	19.013	23.317	29.089	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
Liquide middelen	260	258	196	262	250	250	250	250	250
Overlopende activa	7.906	5.637	3.053	3.356	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
TOTAAL ACTIVA	*34.946*	*33.896*	*35.243*	*41.993*	*31.867*	*31.326*	*29.980*	*30.184*	*30.388*
Eigen Vermogen	4.420	4.708	5.465	6.956	3.935	3.915	3.995	4.100	4.070
Voorzieningen	1.041	1.218	1.504	1.987	2.085	2.180	2.285	2.390	2.495
Vaste schulden > 1 jaar	1.635	1.584	1.532	1.477	1.414	1.354	1.294	1.234	1.174
Vlottende schulden < 1 jaar	26.526	25.904	26.123	31.002	23.833	23.277	21.806	21.860	22.049
Overlopende passiva	1.324	482	619	571	600	600	600	600	600
TOTAAL PASSIVA	*34.946*	*33.896*	*35.243*	*41.993*	*31.867*	*31.326*	*29.980*	*30.184*	*30.388*

6.6. EMU-saldo

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

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

		Berekening prognose EMU-saldo	2024	2025	2026
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	-23.000	-20.000	82.000
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	2.175.000	2.197.000	2.192.000
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	330.000	295.000	295.000
4	-	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	464.000	1.719.000	914.000
5	+	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	0	0	0
6a	+	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	0	0	0
6b	-	De boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	0	0	0
7	-	Aankoop grond, bouw-, woonrijp maken e.d. (met derden en niet via de exploitatie)	0	0	0
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	0	0	0
8b	-	De boekwinst op grondverkopen	0	0	0
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	205.000	200.000	190.000
10	-	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	0	0	0
11	-	Boekwinst bij verkoop van deelnemingen en aandelen	0	0	0
		Prognose EMU-saldo	**1.813.000**	**553.000**	**1.465.000**

6.7. Verbonden partijen

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

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

- In het samenwerkingsverband met GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant onder de naam Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV), worden op basis van dienstverleningsovereenkomsten gezamenlijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van medische milieukundige zorg. De kosten worden verdeeld over de aangesloten GGD-en; deze kosten bedragen circa € 1,75 miljoen waarvan circa € 300.000 gedekt wordt door baten van derden. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca. 30%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 420.000.
  Over 2022 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 13.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2022 € 350.000 positief.

- In het samenwerkingsverband met GGD Hart voor Brabant, effectief met ingang van 1 januari 2024, worden de forensische geneeskundige activiteiten voor de politieregio Brabant Oost ondergebracht in het Centrummodel Forensische Geneeskunde waarvan GGD Brabant-Zuidoost de centrum rol in de dienstverlening vervuld. Aanleiding hiertoe is de is een landelijke opdracht voor bovenregionale samenwerking Forensische Geneeskunde waarvoor de 25 GGD'en en 10 politie-eenheden staan. De verwachte totale omvang van deze activiteiten bedraagt ca. € 2.400.000 waarvan ca. € 800.000,- (zowel baten als lasten) betrekking heeft op forensische activiteiten die voorheen door GGD Hart voor Brabant werden uitgevoerd. Conform samenwerkingsovereenkomst zullen eventuele resultaatverdelingen plaatsvinden op basis van vooraf vastgestelde verdeelsleutels (in beginsel: inwoneraantallen). De samenwerkingsconstructie heeft geen invloed op de hoogte van de inwonersbijdrage en de besturen van de twee GGD'en blijven ieder bestuurlijk verantwoordelijk voor de aan haar opgedragen taken. Iedere GGD blijft formeel zelfstandig bevoegd voor haar eigen taken en blijft derhalve ook volledig financieel verantwoordelijk en aansprakelijk

Stichting Projecten GGD

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

Stichting Bureau Inkoop & Aanbestedingen Zuidoost-Brabant

De stichting heeft ten doel het creëren van voordelen op zowel financieel, kwalitatief en procesmatig gebied voor gemeenten en GR'en, o.a. door het faciliteren van het regionaal inkoopbureau. GGD heeft een dienstverlenings-overeenkomst (ca. 270.000,-) met Bizob en is middels een AB-lid vertegenwoordigd in de Vergadering van Aangeslotenen Bizob. De aangesloten gemeenten en GR'en delen in eventuele exploitatietekorten en overschotten.
Het rekeningresultaat 2022 bedroeg ca. € 614.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2022 bedroeg ca. € 977.000.

Vereniging GGD GHOR Nederland

De vereniging verzorgt als koepelorganisatie van GGD'en en GHOR-bureau's belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie (ca. € 100.000,-) gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD'en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten.
Het rekeningresultaat 2022 bedroeg ca. € 7.000 negatief en het Eigen Vermogen ultimo 2022 bedroeg ca. € 997.000.

7. Financiële begroting

7.1. Overzicht van baten en lasten

			Progr. Publieke Gezondheid				Progr. Ambulancezorg			Totaal GGD			
			Rekening 2023 (voorlopig)		Begroting 2024	Begroting 2025	Rekening 2023 (voorl)	Begroting 2024	Begroting 2025	Rekening 2023 (voorlopig)		Begroting 2024	Begroting 2025
Volgnr	Cat.	Omschrijving	Regulier	Crises	na 1e wijz	primair	Regulier	na 1e wijz	primair	Regulier	Crises	na 1e wijz	primair
		Lasten											
4	1.0	Personele kosten	32.691.380	184.613	35.110.000	39.975.000	21.137.044	21.450.000	24.950.000	53.828.424	184.613	56.560.000	64.925.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	742.490		835.000	725.000	1.303.141	1.480.000	1.530.000	2.045.631	-	2.315.000	2.255.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	2.958.621	4.901.281	700.000	2.080.000	800.690	500.000	650.000	3.759.311	4.901.281	1.200.000	2.730.000
10	3.1	Energie	93.992		140.000	140.000	677.918	725.000	700.000	771.910	-	865.000	840.000
12	3.3	Duurzame goederen	85.455		75.000	85.000		-	-	85.455	-	75.000	85.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	10.782.783	2.208.317	10.825.000	12.375.000	5.120.100	5.900.000	5.740.000	15.902.883	2.208.317	16.725.000	18.115.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	1.282.919		105.000	110.000	477.601	255.000	365.000	1.760.520	-	360.000	475.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten (mantelzorgcomplir	530.600		570.000	570.000		-	-	530.600	-	570.000	570.000
		Verrekening inzet en overhead	-2.418.600	329.600	-2.070.000	-2.190.000	2.089.000	2.070.000	2.190.000	-329.600	329.600	-	-
		Eenmalig bedrijfsvoering bestuursopdracht	324.557		-	-		-	-	324.557	-	-	
		Wendbaarheids-/ ontwikkelingsbudget	380.103		785.000	830.000		-	-	380.103	-	785.000	830.000
		Totaal lasten	**55.078.111**		**47.075.000**	**54.700.000**	**31.605.494**	**32.380.000**	**36.125.000**	**86.683.605**		**79.455.000**	**90.825.000**
		Baten											
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	16.997.796		17.865.000	19.310.000		-	-	16.997.796	-	17.865.000	19.310.000
		JGZ 0-4 bijdrage basispakket	13.899.654		14.390.000	15.470.000		-	-	13.899.654	-	14.390.000	15.470.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	172.354		180.000	170.000	8.711	5.000	5.000	181.065	-	185.000	175.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	6.910.757		6.600.000	7.785.000		15.000	5.000	6.910.757	-	6.615.000	7.790.000
	3.4a	Idem Vergoeding uitkeringen Mantelzorgcom	530.600		570.000	570.000		-	-	530.600	-	570.000	570.000
7	4.1	Baten Rijk	5.140.475	7.614.826	3.570.000	5.600.000	1.232.629	880.000	850.000	6.373.104	7.614.826	4.450.000	6.450.000
9	3.4	Baten Zorgverzekeraars	232.226		190.000	200.000	30.353.530	31.400.000	35.180.000	30.585.756	-	31.590.000	35.380.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	2.061.295		1.980.000	3.625.000	88.687	80.000	85.000	2.149.982	-	2.060.000	3.710.000
13	3.4	Baten particulieren	1.266.556		1.535.000	1.770.000		-	-	1.266.556	-	1.535.000	1.770.000
15	2.0	Rentebaten	346.740		-	-	239.910	-	-	586.650	-	-	-
17	3.4	Diverse baten		8.985	-	-	59.515	-	-	59.515	8.985	-	-
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz	781.667		195.000	200.000		-	-	781.667	-	195.000	200.000
		Totaal baten	**55.963.931**		**47.075.000**	**54.700.000**	**31.982.982**	**32.380.000**	**36.125.000**	**87.946.913**		**79.455.000**	**90.825.000**
		Saldo	**885.820**		**0**	**0**	**377.488**	**0**	**0**	**1.263.308**		**0**	**0**

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

7.2. Toelichting op baten en lasten

Het overzicht Financiële begroting bevat voor de vergelijkende cijfers 2024 de baten en lasten uit de laatste, niet-geactualiseerde begrotingswijziging 2024. Voor 2025 zijn de baten en lasten uit deze begroting 2024 geactualiseerd en aangepast voor de belangrijkste wijzigingen die worden voorzien voor 2025. De gehanteerde uitgangspunten en de belangrijkste wijzigingen zijn:

Algemeen

Voor de indexering van kosten en baten in 2025 zijn, conform de in overleg met de gemeenten en de 4 regionale GR'en vastgestelde methodiek, de volgende percentages gehanteerd:

- Loon: 6,7%
- Prijzen: 3,5%
- Baten: 5,9% (75% * 6,7% + 25% * 3,5%).

Ook is als gevolg van de CAO 2024 een correctie op de index 2024 verwerkt.

Programma Publieke Gezondheid (PG)

De *personele kosten (4.1.0.)* nemen, naast de indexering, ook toe als gevolg van formatie-uitbreiding voor de taakuitbreidingen; een ontwikkeling die zich overigens deels ook al vanaf 2024 laat zien maar nog niet in de programmabegroting 2024 is verwerkt.

Rente en afschrijvingen (6.2.0) nemen af omdat steeds minder in software wordt geïnvesteerd. In plaats daarvan wordt gekozen voor SaaS-oplossingen waarvoor jaarlijks licentiekosten moeten worden betaald; deze worden opgenomen bij *overige goederen en diensten (14.3.4).*

De forse toename bij *inhuur derden* (8.3.0) wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de raming ten behoeve van de Covid-19 basis infrastructuur, waarvoor VWS vanaf 2024 financiering voor beschikbaar stelt. Deze toegenomen inhuur van personeel doet zich al in de loop van 2024 voor, maar is nog niet in de programmabegroting 2024 verwerkt.

Overige goederen en diensten (14.3.4) nemen, naast de indexering en bovengenoemde licentiekosten, toe vanwege materiële kosten voor de extra taken en materiële overhead ten behoeve van de hogere formatie.

De *Inwoner- en JGZ 0-4 kindbijdrage (1.4.2)* nemen, naast de indexering 2025, toe vanwege de indexcorrectie 2024 en de stijging van het aantal inwoners.

Toename *Contracttaken gemeenten (5.3.4)* heeft vooral betrekking op uitbreiding van de taken Bijzondere Zorg (WVGGZ en Wijk GGD) en Inspectie Kinderopvang.

Baten Rijk (7.4.1) nemen per saldo fors toe met name vanwege de vergoedingen voor de Covid-19 basis infrastructuur. Deze toename van baten doet zich ook al in de loop van 2024 voor, maar is nog niet in de programmabegroting 2024 verwerkt.

Baten instellingen/bedrijven (11.3.4) nemen fors toe, met name vanwege de integratie van de centrumfunctie forensische geneeskunde. Deze toegenomen activiteiten voor de centrumfunctie vinden in 2024 reeds plaats, maar zijn nog niet verwerkt in de programmabegroting 2024.

Baten particulieren (13.3.4) betreft hoofdzakelijk Reizigerszorg. Door de Coronacrisis was de markt voor buitenlandse reizen fors ingezakt. Het herstel hiervan is in 2022 en 2023 ingezet en de verwachting is dat dit herstel zich verder doorzet in 2024 en 2025.

***Programma Ambulancezorg* (AZ)**

Naast indexering zijn er geen substantiële inhoudelijke ontwikkelingen. Wel is er in 2023 en 2024 een aanzienlijke CAO-stijging geweest (veel hoger dan begroot), die nog niet in de programmabegroting 2024 is verwerkt.
Hierdoor is de toename ten opzichte van 2024 hoger dan enkel de index 2025.

7.3. Specificatie directe kosten en overhead

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

Volgnr.	Cat.	Omschrijving	Publieke Gezondheid			Ambulancezorg			Totaal GGD		
			directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal	directe kosten	overhead	totaal
4	1.0	Personele kosten	32.745.000	7.230.000	39.975.000	24.950.000	-	24.950.000	57.695.000	7.230.000	64.925.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	155.000	570.000	725.000	1.530.000	-	1.530.000	1.685.000	570.000	2.255.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	1.800.000	280.000	2.080.000	650.000	-	650.000	2.450.000	280.000	2.730.000
10	3.1	Energie	70.000	70.000	140.000	700.000	-	700.000	770.000	70.000	840.000
12	3.3	Duurzame goederen	80.000	5.000	85.000	-	-	-	80.000	5.000	85.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	6.205.000	6.170.000	12.375.000	5.740.000	-	5.740.000	11.945.000	6.170.000	18.115.000
16	6.0	Toevoeging reserves/voorz.	-	110.000	110.000	365.000	-	365.000	365.000	110.000	475.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	570.000	-	570.000	-	-	-	570.000	-	570.000
		Verrekening overhead	-	-2.190.000	-2.190.000	-	2.190.000	2.190.000	-	-	-
		Wendbaarheidsbudget	830.000	-	830.000	-	-	-	830.000	-	830.000
		Totaal lasten	**42.455.000**	**12.245.000**	**54.700.000**	**33.935.000**	**2.190.000**	**36.125.000**	**76.390.000**	**14.435.000**	**90.825.000**
In mindering deel vd baten dat direct betrekking heeft op overheadkosten:											
3	4.2	Bijdragen gemeenten		-120.000			0			-120.000	
5	3.4	Contracttaken gemeenten		-135.000			0			-135.000	
11	3.4	Baten instell/bedrijven		-40.000			0			-40.000	
19	6.0	Onttrekk reserves/vrijval voorz		-125.000			0			-125.000	
		Totaal overhead		**11.825.000**			**2.190.000**			**14.015.000**	

7.4. Staat van financieringen

Datum ingang	leningnr.	Oorspronkelijk bedrag van geldlening	Methode afschrijving	looptijd in jaren	jaar laatste aflossing	Rente percen-tage	restant bedrag 1-1-2025	Opname in 2025	Aflossing in 2025	Restant bedrag 31-12-2025	Rente 2025
1-5-2001	92.604	2.268.901	Annuiteit	40	2041	4,16%	1.421.000		60.000	1.361.000	58.000
kasgeldleningen/rek-crt krediet/nieuwe lening *)				nnb	nnb	2,00%	pm	pm	pm	pm	pm
		2.268.901					**1.421.000**		**60.000**	**1.361.000**	**58.000**

*) vooralsnog wordt er, gegeven de omvang van het Eigen Vermogen, vanuit gegaan dat er naast de langlopende lening geen structurele extra liquiditeitsbehoefte zal zijn in 2025; bij een eventueel tijdelijk liquiditeitstekort zal gebruik gemaakt worden van kasgeldleningen en rekening-courant krediet.

7.5. Staat van investeringen

Omschrijving	Aanschaf-waarde begin 2025	Investeringen 2025 Restant kredieten 2024	Nieuw kredieten 2025	Uitgestelde kredieten > 2025	Afboeking geheel afgeschreven	Desinves-teringen 2025	Aanschaf-waarde eind 2025	Restwaarde	Totaal afschr. begin 2025	Boekwaarde begin 2025	Afschrij-vingen 2025	Boekwaarde eind 2025	Rente-kosten 2025	Kapitaal-lasten 2025
Ambulancezorg														
Ambulances	6.290.000		488.000		433.000		6.345.000	185.000	2.695.000	3.595.000	1.102.000	2.981.000	20.500	1.122.500
C2000/Digitaal ritformulier	560.000		-		-		560.000	-	427.000	134.000	29.000	105.000	1.000	30.000
Huisvesting	878.000		4.000		2.000		880.000	-	454.000	424.000	69.000	359.000	3.000	72.000
Instrumentarium	2.563.000		302.000		260.000		2.605.000	-	1.890.000	674.000	175.000	801.000	5.000	180.000
Piketvoertuigen	440.000		228.000		202.000		466.000	30.000	229.000	212.000	85.000	355.000	2.000	87.000
Rapid Responders	153.000		-		-		153.000	10.000	36.000	117.000	24.000	93.000	1.000	25.000
Materialen scholing	92.000		-		-		92.000	-	28.000	64.000	13.000	51.000	500	13.500
Totaal Ambulancezorg	**10.976.000**	**-**	**1.022.000**	**-**	**897.000**	**-**	**11.101.000**	**225.000**	**5.759.000**	**5.220.000**	**1.497.000**	**4.745.000**	**33.000**	**1.530.000**
Bedrijfsondersteuning														
Hard- en software	2.054.000		442.000		409.000		2.087.000		1.702.000	352.000	255.000	539.000	3.000	258.000
Huisvesting	3.760.000		9.000		6.000		3.763.000		1.645.000	2.116.000	274.000	1.851.000	16.000	290.000
Dienstauto's	47.000		-		-		47.000		10.000	37.000	7.000	30.000	500	7.500
Totaal Bedrijfsondersteuning	**5.861.000**	**-**	**451.000**	**-**	**415.000**	**-**	**5.897.000**	**-**	**3.357.000**	**2.505.000**	**536.000**	**2.420.000**	**19.500**	**555.500**
Publieke Gezondheid														
Hard- en software	188.000	-	-	-	-	-	188.000	-	188.000	-	-	-	-	-
Instrumentarium	269.000	-	-	-	-	-	269.000	-	141.000	129.000	31.000	98.000	1.000	32.000
Röntgenapparaat	163.000	-	-	-	-	-	163.000	-	101.000	63.000	16.000	47.000	500	16.500
Huisvesting	941.000	-	246.000	-	217.000	-	970.000	-	473.000	468.000	117.000	597.000	4.000	121.000
Totaal Publieke Gezondheid	**1.561.000**	**-**	**246.000**	**-**	**217.000**	**-**	**1.590.000**	**-**	**903.000**	**660.000**	**164.000**	**742.000**	**5.500**	**169.500**
TOTAAL GGD	**18.398.000**	**-**	**1.719.000**	**-**	**1.529.000**	**-**	**18.588.000**	**225.000**	**10.019.000**	**8.385.000**	**2.197.000**	**7.907.000**	**58.000**	**2.255.000**

7.6. Staat van reserves

Omschrijving	Raming stand 1-1-2025	Mutaties		Raming stand 31-12-2025
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Algemene reserves:				
Algemene reserve Publieke Gezondheid (PG)	1.700.000	pm	pm	1.700.000
Algemene reserve AmbulanceZorg (AZ)	1.350.000	pm	pm	1.350.000
Bestemmingsreserves:				-
Reserve Egalisatie Monitoringscyclus	90.000	-	-75.000	15.000
Reserve Egalisatie scholingskosten ambulancezorg	150.000	pm	pm	150.000
Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	645.000	180.000	-125.000	700.000
	3.935.000	**180.000**	**-200.000**	**3.915.000**

De beginsaldi zijn veelal ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in 2024 nog plaats gaan vinden.

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

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

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

PG: minimum € 2.000.000 - maximum € 2.400.000

AZ: minimum € 1.500.000 - maximum € 2.000.000

7.7. Staat van voorzieningen

Omschrijving	Raming stand 1-1-2025	Mutaties		Raming stand 31-12-2025
		Vermeerderingen	Verminderingen	
Voorziening oninbare debiteuren ambulancezorg	150.000	190.000	-190.000	150.000
PLB-uren ambulancezorg	1.435.000	105.000	-	1.540.000
Herplaatsingskosten personeel	50.000	-	-10.000	40.000
Spaarverlofregeling (v.a. 2022)	450.000	pm	pm	450.000
	2.085.000	295.000	-200.000	2.180.000

De beginsaldi zijn ramingen omdat vaak niet (exact) bekend is welke mutaties er in nog 2024 plaats gaan vinden.

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

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

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

7.8. Meerjarenramingen baten en lasten

		Lasten	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Volgnr	Cat.	Omschrijving				
4	1.0	Personele kosten	64.925.000	66.245.000	67.590.000	69.080.000
6	2.0	Rente en afschrijvingen	2.255.000	2.270.000	2.285.000	2.290.000
8	3.0	Inhuur personeel van derden	2.730.000	2.780.000	2.840.000	2.900.000
10	3.1	Energie	840.000	860.000	880.000	900.000
12	3.3	Duurzame goederen	85.000	90.000	90.000	95.000
14	3.4	Overige goederen en diensten	18.115.000	18.450.000	18.880.000	19.385.000
16	6.0	Toevoeging aan reserves en voorzieningen	475.000	530.000	580.000	470.000
18	4.2	Vermogensoverdrachten	570.000	570.000	570.000	570.000
		Wendbaarheidsbudget	830.000	850.000	870.000	890.000
		Totaal lasten	**90.825.000**	**92.645.000**	**94.585.000**	**96.580.000**

Toelichting:

Alg	Voor de indexering vanaf 2026 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang of nog niet te kwantificeren. De volgende mutaties zijn verwerkt:
4 / 8	Personele kosten nemen de komende jaren nog enigszins toe agv inschalingseffect medewerkers JGZ 0-4 en muteren vanwege fluctuatie in de kosten van de monitorcycli, de toename van het aantal inwoners en de fluctuatie in de geschatte kosten van het eigen risico dragen voor de ZW/WGA.
6	Rente en afschrijvingen zijn gebaseerd op een meerjareninvesteringsplan.
14	Overige goederen en diensten muteren als gevolg van de fluctuatie in de kosten van de monitorcycli

		Baten	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Volgnr	Cat.	Omschrijving				
1	4.2	Inwonerbijdrage gemeenten	19.310.000	19.770.000	20.250.000	20.740.000
		JGZ 0-4 raming bijdrage basispakket	15.470.000	15.780.000	16.100.000	16.420.000
3	4.2	Bijdragen gemeenten	175.000	165.000	145.000	145.000
5	3.4	Contracttaken gemeenten	7.790.000	7.950.000	8.110.000	8.270.000
	3.4a	Idem Mantelzorgcompliment	570.000	570.000	570.000	575.000
7	4.1	Bijdragen Rijk	6.450.000	6.580.000	6.710.000	6.840.000
9	3.4	Zorgverzekeraars	35.380.000	36.090.000	36.810.000	37.550.000
11	3.4	Baten instell/bedrijven	3.710.000	3.780.000	3.860.000	3.940.000
13	3.4	Bijdragen particulieren	1.770.000	1.810.000	1.850.000	1.890.000
19	6.0	Onttrekking reserves	200.000	150.000	180.000	210.000
		Totaal baten	**90.825.000**	**92.645.000**	**94.585.000**	**96.580.000**

Toelichting:

	Alg	Voor de indexering vanaf 2025 wordt vooralsnog jaarlijks een index van 2% gehanteerd. De verwachte autonome mutaties voor zowel PG als AZ in de komende jaren zijn, voor zover nu te overzien, beperkt van omvang of nog niet te kwantificeren. De volgende mutaties zijn verwerkt:
	1	Voor de berekening van de inwonerbijdrage is naast de algemene index gerekend met een stijging van het aantal inwoners van 0,4%. Ramingen ivm JGZ 0-4 zijn vooralsnog alleen geindexeerd, ontwikkeling in aantal kinderen is onzeker.
	19	De onttrekking aan reserves muteert de komende jaren naar verwachting als gevolg van de mutaties in de kosten van de monitorcycli en de kosten van het eigen risico dragen ZW/WGA.

8. Bijlagen

8.1. Berekening inwonerbijdrage 2025

Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2024		*€ 21,007*
Aavulling/Correctie index 2024	3,95% + 1,43% ipv 3,95%	€ 0,289
1e begr.wijz. '24 Uitbreiding RVP		€ 0,247
Autonome kostenstijging 2025 5,9% indexering		€ 1,271
Bijdrage per inwoner 2025 gemeensch takenpakket		***€ 22,814***

Bijdragen Pubercontactmoment Prim. Begroting 2024		€ 792.132
Aavulling/Correctie index 2024	3,95% + 1,43% ipv 3,95%	€ 10.897
Autonome kostenstijging 2025 5,9% indexering		€ 47.378,714
Totaal Bijdragen 2025 pubercontactmoment		***850.408***

Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Prim. Begroting.2024		€ 477,80
Aavulling/Correctie index 2024	3,95% + 1,43% ipv 3,95%	€ 6,57
Autonome kostenstijging 2025 5,9% indexering		€ 28,578
Bijdrage per kind 2025 JGZ 0-4		***€ 512,95***

Toelichting:
Tussen de vier grote gemeenschappelijke regelingen (4GR) en de gemeenten is een afspraak gemaakt over standaardisering van de wijze van indexering. De meest recente Macro Economisch Verkenning van het Centraal Plan Bureau (september 2023) wordt gehanteerd, waarbij de laatst gepubliceerde indices voor jaar t-1 volgens bijlage 8 "kerngegevens collectieve financiën" gehanteerd worden voor het begrotingsjaar t. Dit betekent voor de GGD dat gerekend wordt met de volgende indexering:
Loon 75% * 6,7% = 5,025%
Prijs 25% * 3,5% = 0,875%
Totaal index 2025: 5,900 %
Deze index wordt toegepast op het bedrag per inwoner van jaar t-1.

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

Als gevolg van de enorme inflatie 2022 en 2023 en de CAO-loonkostenstijging in 2024 (volgens het principe-CAO-akkoord), ontstaat voor 2024 een tekort op de indexering. Dit tekort kan in 2024 eenmalig opgevangen worden, maar werkt wel structureel door.
Het is overigens ook mogelijk dat te zijner tijd blijkt dat de nu berekende reguliere index 2025 te hoog zal zijn; alsdan zal nog een neerwaartse bijstelling worden voorgelegd.
Bovengenoemde 1e begrotingswijziging 2024 mbt uitbreiding RVP betreft de toevoeging van de maternale kinkhoestvaccinatie aan het RVP, waarvoor de financiering miv 2024 via het gemeentefonds verloopt. Deze begrotingswijziging 2024 moet nog wel definitief vastgesteld worden; mocht die definitieve vaststelling afwijken, dan zal deze berekening ook nog aangepast worden.

8.2. Overzicht inwonerbijdrage en overige bijdragen per gemeente 2025

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2024	# kinderen 0-4 per 1-1-2024		*Inwoner bijdrage per inwoner 22,814*	*Inwoner bijdrage puber cm cf VWS*	*Inwoner bijdrage per kind 0-4 512,95*	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoekslo-caties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	17.294	679		*394.546*	*17.776*	*348.294*	760.615			**760.615**
Bergeijk	19.193	691		*437.870*	*19.350*	*354.449*	811.669			**811.669**
Best	31.220	1262		*712.254*	*34.132*	*647.344*	1.393.730			**1.393.730**
Bladel	20.980	757		*478.638*	*21.098*	*388.304*	888.040			**888.040**
Cranendonck	20.866	702		*476.037*	*20.964*	*360.092*	857.093			**857.093**
Deurne	33.183	1205		*757.038*	*34.640*	*618.106*	1.409.784			**1.409.784**
Eersel	20.188	813		*460.569*	*18.571*	*417.029*	896.169			**896.169**
Eindhoven	246.443	8788		*5.622.356*	*261.341*	*4.507.813*	10.391.509	61.730	85.000	**10.538.240**
Geldrop-Mierlo	40.736	1516		*929.352*	*44.028*	*777.634*	1.751.014			**1.751.014**
Gemert-Bakel	31.428	1288		*716.999*	*31.787*	*660.681*	1.409.467			**1.409.467**
Heeze-Leende	16.800	594		*383.276*	*15.846*	*304.693*	703.815			**703.815**
Helmond	95.884	3624		*2.187.500*	*117.754*	*1.858.934*	4.164.188	31.035		**4.195.223**
Laarbeek	23.233	923		*530.038*	*23.512*	*473.454*	1.027.004			**1.027.004**
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	24.231	930		*552.807*	*23.286*	*477.044*	1.053.137			**1.053.137**
Oirschot	19.267	696		*439.558*	*19.206*	*357.014*	815.778			**815.778**
Reusel-De Mierden	13.577	558		*309.746*	*12.897*	*286.227*	608.870			**608.870**
Someren	20.187	917		*460.547*	*19.035*	*470.376*	949.958			**949.958**
Son en Breugel	17.949	741		*409.489*	*18.385*	*380.097*	807.970			**807.970**
Valkenswaard	31.700	1178		*723.204*	*31.296*	*604.256*	1.358.757			**1.358.757**
Veldhoven	46.826	1637		*1.068.289*	*46.726*	*839.701*	1.954.716			**1.954.716**
Waalre	17.995	662		*410.538*	*18.777*	*339.574*	768.889			**768.889**
	809.180	**30.161**		***18.460.650***	***850.408***	**15.471.112**	**34.782.170**	**92.765**	**85.000**	**34.959.935**
		***)						**)	*)	

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

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

***) Deze bijdrage wordt achteraf definitief vastgesteld op basis van het werkelijke aantal kinderen 0-4 per 1-1-2025;

8.3. Overzichten indicatieve ontwikkeling gemeentelijke bijdragen t/m 2028

	2025	2026	2027	2028
#inwoners (aanname + 0,4%/jaar)	*809.180*	*812.417*	*815.666*	*818.929*
Bijdrage per inwoner gemeensch takenpakket Prim. Begroting 2024	€ 21,007			
Aavulling/Correctie index 2024	€ 0,289			
1e begr.wijz. '24 RVP overdracht	€ 0,247			
index (aanname 2026 e.v. 2%/jaar)	€ 1,271	€ 0,456	€ 0,465	€ 0,475
Bijdrage per inwoner 2025 gemeensch takenpakket	***€ 22,814***	***€ 23,270***	***€ 23,736***	***€ 24,210***
Bijdragen Pubercontactmoment Prim. Begroting 2024	€ 792.132			
Aavulling/Correctie index 2024	€ 10.897			
index (aanname 2026 e.v. 2%/jaar)	€ 47.379	€ 17.008	€ 17.348	€ 17.695
Totaal Bijdragen 2025 pubercontactmoment *	***€ 850.408***	***€ 867.416***	***€ 884.764***	***€ 902.460***
Bijdrage JGZ 0 -4 per kind Prim. Begroting 2024	€ 477,80			
Aavulling/Correctie index 2024	€ 6,57			
index (aanname 2026 e.v. 2%/jaar)	€ 28,58	€ 10,26	€ 10,46	€ 10,67
Bijdrage per kind 2025 JGZ 0-4	***€ 512,95***	***€ 523,21***	***€ 533,67***	***€ 544,35***

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

Gemeente	#inwoners 1-1-2024	#inwoners 1-1-2025	#inwoners 1-1-2026	#inwoners 1-1-2027	# kinderen 0-4 *) 1-1-2024	2025 € 22,814	pcm	0-4	totaal	2026 € 23,270	pcm	0-4	totaal	2027 € 23,736	pcm	0-4	totaal	2028 € 24,210	pcm	0-4	totaal
Asten	17.294	17.363	17.433	17.502	679	394.546	17.776	348.294	760.615	404.046	18.132	355.260	777.438	413.776	18.494	362.365	794.635	423.740	18.864	369.612	812.216
Bergeijk	19.193	19.270	19.347	19.424	691	437.870	19.350	354.449	811.669	448.413	19.737	361.538	829.689	459.211	20.132	368.769	848.112	470.269	20.535	376.144	866.948
Best	31.220	31.345	31.470	31.596	1.262	712.254	34.132	647.344	1.393.730	729.405	34.815	660.291	1.424.510	746.969	35.511	673.497	1.455.977	764.956	36.221	686.967	1.488.144
Bladel	20.980	21.064	21.148	21.233	757	478.638	21.098	388.304	888.040	490.164	21.520	396.070	907.753	501.967	21.950	403.991	927.908	514.054	22.389	412.071	948.515
Cranendonck	20.866	20.949	21.033	21.117	702	476.037	20.964	360.092	857.093	487.500	21.383	367.293	876.177	499.239	21.811	374.639	895.689	511.261	22.247	382.132	915.640
Deurne	33.183	33.316	33.449	33.583	1.205	757.038	34.640	618.106	1.409.784	775.267	35.333	630.468	1.441.068	793.936	36.040	643.077	1.473.053	813.054	36.761	655.939	1.505.753
Eersel	20.188	20.269	20.350	20.431	813	460.569	18.571	417.029	896.169	471.660	18.942	425.370	915.972	483.018	19.321	433.877	936.216	494.649	19.708	442.555	956.911
Eindhoven	246.443	247.429	248.418	249.412	8.788	5.622.356	261.341	4.507.813	10.391.509	5.757.742	266.568	4.597.969	10.622.279	5.896.389	271.899	4.689.928	10.858.216	6.038.374	277.337	4.783.727	11.099.437
Geldrop-Mierlo	40.736	40.899	41.063	41.227	1.516	929.352	44.028	777.634	1.751.014	951.731	44.909	793.186	1.789.826	974.648	45.807	809.050	1.829.505	998.118	46.723	825.231	1.870.072
Gemert-Bakel	31.428	31.554	31.680	31.807	1.288	716.999	31.787	660.681	1.409.467	734.264	32.423	673.894	1.440.582	751.945	33.071	687.372	1.472.389	770.052	33.733	701.120	1.504.905
Heeze-Leende	16.800	16.867	16.935	17.002	594	383.276	15.846	304.693	703.815	392.505	16.163	310.787	719.455	401.956	16.487	317.002	735.445	411.635	16.816	323.342	751.794
Helmond	95.884	96.268	96.653	97.039	3.624	2.187.500	117.754	1.858.934	4.164.188	2.240.175	120.109	1.896.113	4.256.397	2.294.118	122.511	1.934.035	4.350.664	2.349.360	124.962	1.972.716	4.447.038
Laarbeek	23.233	23.326	23.419	23.513	923	530.038	23.512	473.454	1.027.004	542.801	23.982	482.923	1.049.706	555.872	24.462	492.581	1.072.915	569.258	24.951	502.433	1.096.641
Nuenen	24.231	24.328	24.425	24.523	930	552.807	23.286	477.044	1.053.137	566.118	23.752	486.585	1.076.455	579.750	24.227	496.317	1.100.294	593.711	24.711	506.243	1.124.665
Oirschot	19.267	19.344	19.421	19.499	696	439.558	19.206	357.014	815.778	450.142	19.590	364.154	833.887	460.982	19.982	371.437	852.401	472.082	20.382	378.866	871.330
Reusel-De Mrdn	13.577	13.631	13.686	13.741	558	309.746	12.897	286.227	608.870	317.205	13.155	291.951	622.311	324.843	13.418	297.790	636.051	332.665	13.687	303.746	650.098
Someren	20.187	20.268	20.349	20.430	917	460.547	19.035	470.376	949.958	471.637	19.416	479.784	970.836	482.994	19.804	489.379	992.177	494.624	20.200	499.167	1.013.991
Son en Breugel	17.949	18.021	18.093	18.165	741	409.489	18.385	380.097	807.970	419.349	18.752	387.699	825.800	429.447	19.127	395.453	844.027	439.788	19.510	403.362	862.660
Valkenswaard	31.700	31.827	31.954	32.082	1.178	723.204	31.296	604.256	1.358.757	740.619	31.922	616.341	1.388.882	758.453	32.560	628.668	1.419.682	776.717	33.212	641.241	1.451.170
Veldhoven	46.826	47.013	47.201	47.390	1.637	1.068.289	46.726	839.701	1.954.716	1.094.014	47.660	856.495	1.998.169	1.120.358	48.614	873.625	2.042.596	1.147.336	49.586	891.097	2.088.019
Waalre	17.995	18.067	18.139	18.212	662	410.538	18.777	339.574	768.889	420.424	19.153	346.365	785.942	430.548	19.536	353.292	803.376	440.915	19.926	360.358	821.200
	809.180	**812.417**	**815.666**	**818.929**	**30.161**	**18.460.650**	**850.408**	**15.471.112**	**34.782.170**	**18.905.182**	**867.416**	**15.780.535**	**35.553.133**	**19.360.419**	**884.764**	**16.096.145**	**36.341.329**	**19.826.618**	**902.460**	**16.418.068**	**37.147.146**

8.4. Overzicht GGD taken

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

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

8.5. Lijst van Afkortingen

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

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