

JAAARSTUKKEN 2025

Gezond zijn gunnen wij iedereen



Brabant-Zuidoost



Datum	
Auteur:	RK/EV
Functie:	Ambtelijk Bestuurssecretaris / Manager Financien en Control
Aantal pagina's:	
Status:	Concept
Versie:	1

Jaarstukken 2025 - GGD Brabant-Zuidoost

Aldus opgemaakt en overlegd aan het Dagelijks Bestuur,

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD Brabant-Zuidoost
in zijn openbare vergadering van april 2026

Voorzitter: V. Zeeman

Secretaris: S. Toub

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1. Inleiding	9
1.1. Opzet jaarstukken	9
1.2. Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden	9
1.3. Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten	10
1.4. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	10
Jaarverslag	11
2. Programmaverantwoording	11
2.1. Publieke Gezondheid	11
2.1a Publieke Gezondheid - Regulier	11
2.1b Publieke Gezondheid – Covid-19:	36
2.2. Ambulancezorg	38
2.3. Gemeentelijke bijdrage	38
2.4. Overzicht gerealiseerde baten en lasten	40
3. Paragrafen	41
3.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing	41
3.2. Onderhoud kapitaalgoederen	46
3.3. Financiering	47
3.4. Bestuur, organisatieontwikkeling en bedrijfsvoering	51
3.5. Verbonden partijen	63
3.6. Wet open overheid	65
Jaarrekening	67
4. Programmarekening over begrotingsjaar	67
4.1. Grondslagen voor resultaatbepaling	67
4.2. Algemene waarderingsgrondslagen voor de rechtmatigheidsverantwoording	67
4.3. Grondslagen voor waardering	68
5. Balans en de toelichting	70
5.1 Balans 31-12-2025 (in Euro's)	70
5.2 Toelichting op de balans	72
6. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting	90
6.1. Exploitatierkening totaal	90

6.2.	Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma	91
6.3.	Baten en lasten Publieke Gezondheid	93
6.4.	Baten en lasten Ambulancezorg	97
6.5.	Overzicht en analyse incidentele baten en lasten	98
6.6.	Toelichting en specifieke directe kosten en overhead	99
6.7.	Rechtmatigheidsverantwoording 2025	100
7.	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	102
7.1.	Bezoldiging topfunctionarissen	102
7.2.	Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen	104
7.3.	Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT	104
	Verantwoording Sisa 2025.....	105
	Overige gegevens	106
Bijlage 1	Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdrage per gemeente	110
Bijlage 2	Staat van baten en lasten per taakveld	111

Voorwoord

Het jaar 2025 staat in het teken van verandering en heroriëntatie binnen de GGD. Waar 2024 nog grotendeels gericht was op het afronden van de Covid-19-gerelateerde inspanningen en het herstellen van reguliere werkzaamheden, is in 2025 een nieuwe fase aangebroken. We zijn gestart met de heroriëntatie op de toekomst van de GGD, waarbij we met elkaar werken aan heldere keuzes over onze maatschappelijke opdracht, onze werkwijze en de wijze waarop we als organisatie wendbaar en duurzaam inzetbaar blijven.

Een belangrijke stap hierin is de invoering van een nieuwe topstructuur, met daarin nieuw gevormde managementteams die meer focus en samenhang brengen in de aansturing van onze organisatie. Deze structuur vormt de basis voor verdere professionalisering en voor de vernieuwingen die de komende jaren nodig zijn, onder andere in de Jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast heeft in 2025 de totstandkoming van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) een grote invloed op ons werk. Dit akkoord vraagt om intensievere samenwerking tussen zorg- en welzijnspartners en om versterking van preventie, nabijheid en sociale ondersteuning. De GGD speelt hierin een centrale rol en heeft in 2025 belangrijke stappen gezet om deze ambities waar te gaan maken.

Tegelijkertijd zien we dat mondiale ontwikkelingen – zoals de blijvende instabiliteit door het conflict in Oekraïne, geopolitieke spanning na de herpositionering van de Verenigde Staten en bredere mondiale onzekerheden – direct en indirect impact hebben op de publieke gezondheid. Deze veranderde wereldproblematiek vraagt van ons een hoge mate van alertheid, paraatheid en adaptief vermogen.

Ondanks deze uitdagende context heeft de GGD in 2025 voortgebouwd op de herstelde productiviteit van de reguliere diensten en is het volume van contracttaken verder toegenomen, mede door onze inspanningen binnen IZA, GALA en de regioraden Eindhoven – de Kempen en Helmond – de Peel. Het opgebouwde wendbaarheidsbudget biedt ons de mogelijkheid om de komende jaren gericht te investeren in procesverbeteringen en noodzakelijke vernieuwing.

Anne-Marijn de Wit
Directeur Publieke Gezondheid en Ambulancezorg

Samenvatting

Publieke Gezondheid

In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan van de activiteiten binnen o.a. Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Rijksvaccinatieprogramma, Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding, Seksuele Gezondheid, Epidemiologisch onderzoek, Gezondheidsbevordering, Medisch-milieukundige zorg, Forensische Geneeskunde, Bijzondere Zorg, Toezicht Kinderopvang, ondersteuning van mantelzorgers, Publieke Gezondheidszorg voor asielzoekers en vluchtelingen en de GGD-crisistaken.

In 2025 zijn de beoogde resultaten voor vrijwel alle reguliere PG-taken gehaald, ondanks stijgende werkdruk, hogere zorgvraag en een sterke regionale groei. De samenwerking binnen IZA, GALA en AZWA heeft geleid tot een betere ketensamenwerking, de ontwikkeling van een Brabantbrede kennisinfrastructuur en de uitvoering van regionale ketenaanpakken (o.a. Kansrijke Start, Kind naar Gezonder Gewicht, Welzijn op Recept, Valpreventie).

De JGZ realiseerde het volledige basispakket met grote uitvoeringsvolumes en introduceerde met succes de RSV-immunisatie, goed voor 4.548 toedieningen in 2025. Ook is de BMR-wijziging op 3-jarige leeftijd ingevoerd. Het programma STORM bevindt zich in het tweede uitvoeringsjaar en is op 25 scholen in 13 gemeenten toegepast, met o.a. 3.908 screenings en 282 jongeren in vaardigheidstrainingen. Vanaf schooljaar 2025/2026 wordt STORM volledig gecontinueerd.

Verder zijn in 2025 grote stappen gezet in infectieziektebestrijding, met o.a. 826 meldingen (fors lager dan 2024 door daling kinkhoest), een mazelenuitbraak van 31 gevallen en 289 uitbraakmeldingen in instellingen. TBC-bestrijding kende hoge aantallen door regionale demografie (AZC, studenten, expats).

Ook in 2025 is intensief ingezet op lokale gezondheidsbevordering, datagedreven werken, regionale kennisopbouw en ondersteuning van gemeenten bij GALA-, IZA- en AZWA-opgaven.

Voor meer informatie: zie paragraaf 2.1 / 2.1a.

Ambulancezorg

In 2025 zijn 58.177 ritten uitgevoerd (2024: 56.648; +2,7%).

Daarvan:

- A0 (hoog spoed): 1.175 ritten
- A1 (spoed): 29.098 ritten
- A2 (besteld, laag spoed): 10.260 ritten

Responstijden 2025:

- A0: 96,8% binnen 15 min (gem. 8:17 min)
- A1: 93,0% binnen 15 min
- A2: 98,4% binnen 30 min (norm 95%)

De nieuwe duurzame ambulancepost Hapert is eind 2025 in gebruik genomen. De bouwvoorbereiding voor de nieuwe post Lierop/Someren is in 2025 afgerond; oplevering verwacht in 2026.

In Q4 is de Visie Ambulancezorg 2030 opgesteld, met thema's als digitalisering, opleiding, duurzaamheid en ketensamenwerking.

Voor meer informatie: zie paragraaf 2.2.

Covid-19 bestrijding

In 2025 is opnieuw een najaarscampagne Covid-19 uitgevoerd, van 15 september t/m 6 december, gericht op:

- 60-plussers
- Griep prik groep 50–60 jaar
- Personen met medisch hoog risico
- Zorgmedewerkers

Vaccinatiegraad 60+: variërend van 24% (1961–1965) tot 61% (1941–1945).

Uitvoering in 2025:

- 80 instellingen bezocht door mobiele teams
- 1.750 zorgmedewerkers gevaccineerd in ziekenhuizen
- ca. 1.600 niet-mobiele thuiswonenden + ca. 500 partners aan huis gevaccineerd
- Zeer hoge klanttevredenheid

Door de prijs-per-prik systematiek en hogere opkomst zijn de baten hoger dan begroot.

Voor meer informatie: zie paragraaf 2.1b.

Bedrijfsvoering

De ondersteunende teams hebben in 2025 zowel reguliere taken als omvangrijke extra opgaven (pandemische paraatheid, AZWA/IZA/GALA, STORM, digitalisering, duurzaamheid) gefaciliteerd.

Belangrijkste resultaten in 2025:

Personeel

- 879 medewerkers (2024: 864)
- 695,9 fte (2024: 683 fte)
- Ziekteverzuim 7,0% (2024: 6,3%) – stijgend, maar beheerst door intensiever verzuimbeleid
- Vooronderzoek strategische personeelsplanning afgerond

Klantcontactcentrum

- 96.842 telefoongesprekken
- 3.800 WhatsApp-contacten
- Verbeterde processen JGZ, reizigerszorg, IZB
- Nieuw telefoniesysteem wordt in 2026 ingevoerd

Informatisering & Automatisering

- Verdere migratie naar de cloud
- Stevige versterking van datagedreven werken en informatiemanagement
- NEN 7510-certificering bestendig
- Informatiebeveiliging structureel opgewaardeerd

Facilitair, huisvesting en inkoop

- Nieuwe post Hapert opgeleverd
- 7 JGZ-locaties naar nieuwe huisstijl
- 15 inkooptrajecten afgerond
- Inrichting informatiehuishouding verbeterd; provincie-oordeel: "gedeeltelijk voldoet"

Communicatie

- Doorontwikkeling intranet JIP
- Sterkere inzet op datagedreven communicatie
- Groei in communicatie met kwetsbare groepen
- Nieuwe corporate video's en huisstijlconsistentie

Kwaliteitszorg

- Kwaliteitscertificeringen (ISO 9001, NEN 7510) behouden

Duurzaamheid & planetaire gezondheid

- Duurzaamheid vastgelegd als strategisch thema (GGD Next)
- Samenwerking met de drie Brabantse GGD'en
- Nieuwe duurzame ambulancepost Hapert volledig houtbouw en gasloos
- Voorbereiding duurzame post Someren/Lierop

Voor meer informatie: zie paragraaf 3.4.

Financieel resultaat 2025

De exploitatie over 2024 laat bij het programma Publieke Gezondheid (PG) een positief resultaat zien van circa € 2.053.000 en bij het programma Ambulancezorg (AZ) een positief resultaat van circa € 127.000.

1. Inleiding

Voor u liggen de jaarstukken 2025 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost (GGD).

In deze jaarstukken wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en beheer in 2025. De jaarstukken worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD. Om de controlerende taak te kunnen vervullen, heeft het Algemeen Bestuur een externe accountant benoemd. De accountantscontrole heeft plaatsgevonden volgens het controleprotocol dat door het Algemeen Bestuur is vastgesteld.

1.1. Opzet jaarstukken

Met het oog op toepassing van het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten is de opzet van de jaarstukken 2025 een afspiegeling van de begroting 2025.

De jaarstukken zijn als volgt opgebouwd:

- Jaarverslag:
 - Programmaverantwoording
 - Paragrafen

- Jaarrekening:
 - Programmarekening
 - Balans

In de programmaverantwoording (hoofdstuk 2) vindt u de inhoudelijke verantwoording van de volgende GGD-programma's:

- Publieke Gezondheid (2.1)
- Ambulancezorg (2.2)

Hoofdstuk 3 bevat de paragrafen die van belang zijn voor het inzicht in de (financiële) positie van de GGD.

In dit hoofdstuk zijn ook de activiteiten en resultaten van de ondersteunende afdelingen opgenomen. De grondslagen van de programmarekening en balans worden in hoofdstuk 4 toegelicht. In hoofdstuk 5 wordt een uitgebreide toelichting op posities van de balansposten gegeven. Hoofdstuk 6 geeft dieper inzicht in de baten en lasten van het boekjaar 2025. We sluiten af met inzicht in de bezoldiging van topfunctionarissen (hoofdstuk 7).

1.2. Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden

Ten behoeve van de oordeelsvorming hanteert de accountant de bepalingen die zijn opgenomen in het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO). Dit besluit houdt in dat de controlerende accountant bij de jaarstukken een controleverklaring afgeeft over de getrouwheid van de jaarrekening inclusief de rechtmatigheidsverantwoording die met ingang van 2023 door het Dagelijks Bestuur dient te worden opgesteld en afgelegd.

Voor de uitvoering van het onderzoek naar de rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties is een toetsbaar normenkader noodzakelijk.

Door middel van het normenkader geeft het Algemeen Bestuur enerzijds aan wat de voor de accountantscontrole relevante regelgeving van hogere overheden is en welke verordeningen en regelingen van de GGD zelf van toepassing zijn. Daarnaast is de in het normenkader opgenomen regelgeving het uitgangspunt voor de totstandkoming van de rechtmatigheidsverantwoording die door het bestuur wordt afgelegd. Eind 2025 heeft het Algemeen Bestuur het normenkader voor het begrotingsjaar 2025 vastgesteld.

1.3. Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten

De gemeentewet schrijft voor dat decentrale overheden jaarlijks een begroting en jaarstukken moeten opstellen. De uitwerking van die bepaling is geregeld in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De jaarstukken zijn opgesteld in overeenstemming met de voorschriften van het BBV.

1.4. Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Met ingang van 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van kracht. De WNT verplicht tot openbaarmaking van de bezoldiging van de zogenaamde topfunctionarissen. Topfunctionarissen zijn diegenen die leidinggeven aan de gehele organisatie en in de WNT als zodanig zijn aangemerkt. Conform de WNT wordt in hoofdstuk 7 van de jaarstukken de beloning van de topfunctionarissen binnen de GGD openbaar gemaakt.

Jaarverslag

2. Programmaverantwoording

Missie en visie GGD

De GGD Brabant-Zuidoost heeft tot doel om bij te dragen aan een positieve ontwikkeling van de gezondheidssituatie van de inwoners van het samenwerkingsgebied door uitvoering van de publieke gezondheidszorg en de Ambulancezorg. We beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van alle inwoners in onze regio en zijn daarbij de regionale en lokale verbinder in preventie.

Bij de uitvoering van onze taken stellen we de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van burgers centraal. We willen vanuit een brede sociaal medische deskundigheid een betrouwbare vraagbaak zijn en onafhankelijk advies op maat leveren.

We zien gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Machteld Huber, 2013). Gezondheid is een belangrijke waarde op zich, maar wij zien gezondheid ook als voorwaarde voor actieve deelname van burgers aan de samenleving en een voorwaarde voor zelfredzaamheid.

Samenwerken is voor ons een belangrijk middel voor het behalen van gezondheidsdoelstellingen.

We willen onze kennis van publieke gezondheid actief verbinden aan partijen in het sociale en het ruimtelijke domein en de domeinen veiligheid en openbaar bestuur.

2.1. Publieke Gezondheid

2.1a Publieke Gezondheid - Regulier

Jeugdgezondheidszorg voor 0-18-jarigen

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een preventieve basisvoorziening die aan alle kinderen en hun opvoeders wordt aangeboden. De primaire taak van de JGZ is preventie, vroegsignalering en doorverwijzing.

De JGZ kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich te ontwikkelen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij. Daarnaast wordt gekeken naar wat ouders nodig hebben om hun kind goed te verzorgen en gezond op te voeden. De behoeften, evenals de eigen kracht en mogelijkheden van kinderen, ouders en hun omgeving, vormen hierbij het uitgangspunt.

De JGZ werkt samen met het onderwijs, lokale (wijk)teams, huisartsen en medisch specialisten. In 2025 waren er in onze regio 333 scholen (248 PO, 52 VO en 33 SO). Aan elke school is een JGZ-professional gekoppeld, die deelneemt aan het zorgadviesteam of de commissie van begeleiding.

Onderstaande cijfers geven een beeld van de realisatie van het Basispakket JGZ en hebben betrekking op het kalenderjaar 2025, met uitzondering van de cijfers over periodieke geneeskundige onderzoeken (PGO), de gezondheidschecks in het voortgezet onderwijs en de onderzoeken op indicatie voor 4 tot 18 jarigen. Deze cijfers hebben betrekking op het schooljaar 2024-2025.

Prenatale huisbezoeken	182 Contactmomenten 168 Cliënten	Alleen 'Prenataal huisbezoek' (excl. Stevig ouderschap huisbezoek en PGA)
Neonatale eerste gehoorscreeningen	6.596 Contactmomenten 6.593 Cliënten	Alleen 'Hielprik en gehoorscreening' (excl. herhaling gehoorscreening')
VVE verwijzingen	1.858 Cliënten	# VVE Indicaties nieuw (aantal kinderen met een indicatie in 2025)
Contactmomenten 0-4 - jarigen	Uitgevoerde Contactmomenten : 106.337 (waarvan 1.494 telefonisch contact met ouder van client)	Er zijn 5.439 verwijzingen voor 4.138 cliënten naar ketenpartners gedaan. (Dit is zonder de verwijzingen voor VVE)
PGO groep 2 Basisonderwijs	Uitgevoerde contactmomenten 7.256	
PGO groep 7 Basisonderwijs	Afgehandelde contactmomenten 7.429	Hierbij is gebruik gemaakt van risicogericht uitnodigen. Niet ieder afgehandeld contactmoment is een uitgevoerd contactmoment.
Gezondheidschecks/afnames Voortgezet Onderwijs	Ingevulde vragenlijsten 12.982	Vragenlijsten ingevuld: #klassikaal = 12.899 en #vangnet = 83 Er zijn 15.554 vragenlijsten aangeboden. Respons 83%
Contactmomenten PGO Speciaal Onderwijs	Uitgevoerde contactmomenten 1.349	
Onderzoeken op indicatie 4-18 jarigen	21.406 onderzoeken bij 16.433 cliënten	

Daarnaast is veel arbeid verricht binnen de contracttaken JGZ in alle 21 gemeenten in onze regio. De realisaties binnen deze contracttaken worden apart verantwoord op gemeenteniveau. Het gaat om activiteiten zoals STORM, Mazl, extra contactmomenten op maat in de vorm van een extra huisbezoeken en/of een extra contactmomenten op locatie, Stevig Ouderschap, Video Home Training, groepsvoorlichting en VVE op maat. De realisaties van deze contracttaken worden bilateraal aan de gemeenten verantwoord.

In 2023 is het vernieuwingsprogramma JGZ, onder de naam Generatie Gezond, gestart. Ook in 2025 is dit programma voortgezet en wordt gebruik gemaakt van risicogericht uitnodigen, de implementatie van een taxatie-instrument en de evaluatie en vernieuwing van het basiscontactmomentenschema. Daarnaast is het door ouders zelf laten plannen van contactmomenten geïmplementeerd en is gestart met een oriëntatie op zorgdifferentiatie en taakdifferentiatie. De voortgang en realisatie binnen het programma stemmen de programmaleiders af met de betrokken gemeentelijke ambtenaren. Het vernieuwingsprogramma loopt tot en met 2026.

In 2024 hebben de drie Brabantse GGD'en de onderlinge samenwerking verder verkend op het gebied van het basisaanbod preventie, datagedreven werken, de benutting van professionele expertise en toekomstige ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma en Kansrijke Start binnen de JGZ. In 2025 heeft deze samenwerking verder vorm gekregen. Een belangrijk resultaat hiervan is de gezamenlijke implementatie van de aanpassingen in het Rijksvaccinatieprogramma. Hierdoor zijn de werkwijzen van de drie GGD'en verder naar elkaar toegegroeid en wordt efficiënter met de middelen omgegaan.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een collectief preventieprogramma van de overheid met als doel het voorkomen van ziekte en sterfte door middel van vaccinaties. Vanaf 1 januari 2019 valt de uitvoering ervan onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. In de regio Zuidoost-Brabant wordt het RVP binnen de GGD uitgevoerd door de Jeugdgezondheidszorg in samenwerking met het Vaccinatie Expertise Centrum van onze GGD.

Volgens het RIVM (publicatie 2024, gegevens over 2023) lijkt de landelijke vaccinatiegraad bij zuigelingen en kleuters hetzelfde of zelfs iets hoger (BMR en MenACWY) dan in voorgaande jaren. Bij de oudere leeftijdsgroepen (vanaf 9 jaar) lijkt de landelijke vaccinatiegraad voor de meeste vaccinaties te zijn gedaald. In de regio Zuidoost-Brabant lijkt de vaccinatiegraad bij alle leeftijdsgroepen licht gedaald en bij DKTP kleuters en MenACWY adolescenten sterker gedaald. De 22 wekenprik lijkt gelijk gebleven, landelijk ongeveer 64% van alle zwangere vrouwen en regionaal ongeveer 70% (geschatte deelname). Daarnaast voert de jeugdgezondheidszorg sinds griepseizoen 2023/2024 ook de griepvaccinatie voor zwangeren zonder medische indicatie uit.

Sinds 2022 ontvangt het RIVM een deel van de vaccinaties anoniem. Hierdoor weet het RIVM niet meer precies hoe hoog de vaccinatiegraad is. Anonieme vaccinaties kunnen namelijk niet meegeteld worden. De geregistreerde vaccinatiegraad is daarom lager dan de werkelijke vaccinatiegraad.

Nieuw in 2025 is de RSV-immunisatie en RVP-wijziging BMR 3 jaar

RSV

Ongeveer 1% van de kinderen die een RSV-infectie doormaakt, wordt hiervoor opgenomen in het ziekenhuis. In Nederland betreft dit jaarlijks circa 1.500 tot 3.000 ziekenhuisopnames. Van deze opgenomen kinderen heeft ongeveer 10% intensieve zorg nodig op de intensive care.

Door toediening van antistoffen tegen het respiratoir syncytieel virus (RSV) kunnen zuigelingen worden beschermd tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname als gevolg van een RSV-infectie. De Gezondheidsraad heeft daarom begin 2024 geadviseerd om alle baby's in Nederland gedurende hun eerste levensjaar een RSV-immunisatie aan te bieden. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft dit advies overgenomen, waardoor voor JGZ een relatief korte implementatieperiode ontstond om de uitvoering vanaf het najaar van 2025 te realiseren.

Dankzij de inzet en professionaliteit van de JGZ-medewerkers is in september 2025 gestart met de uitvoering van de RSV-immunisatie. Alle kinderen geboren vanaf april 2025, alsmede kinderen met een indicatie van de kinderarts, hebben de immunisatie aangeboden gekregen. De toediening vond plaats tijdens reguliere JGZ-sprekuren, tijdens kleinschalige vaccinatiesprekuren op JGZ-locaties, of tijdens het intake-huisbezoek kort na de geboorte. In **2025** zijn in totaal **4.548 RSV-immunisaties** toegediend.

BMR

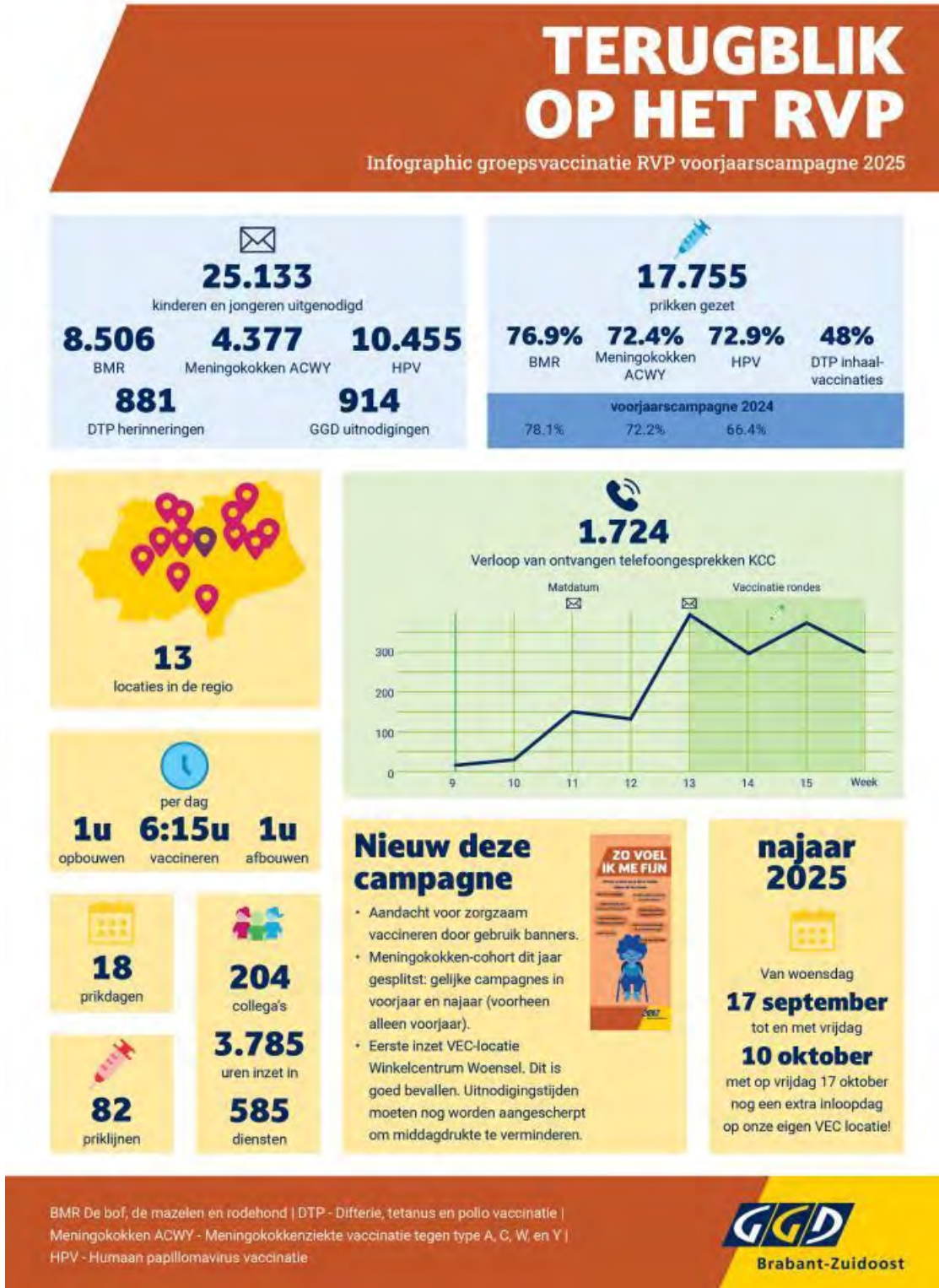
In 2025 zijn de RVP-schemawijzigingen ingegaan. Daarvoor heeft JGZ een wijziging gemaakt in haar contactmomenten om de BMR met 3 jaar in een regulier contactmoment aan te kunnen bieden. De geboortecohorten 2016 en 2017 zijn toegevoegd aan de 4-18 groepscampagne contactmomenten.

Algemeen:

De factsheet met daarin de vaccinatiegraadgegevens op landelijk-, regionaal- en op gemeente niveau zijn beschikbaar via de website van brabantscan: [Jive - Asten infographic Vaccinatiegraad RVP verslagjaar 2025](#)

Groeps campagnes

Onderstaande infographics geven een goede indruk van de uitvoering van en de deelname aan het RVP (reguliere campagnes) voor 4-18 jarigen in 2025.



TERUGBLIK OP HET RVP

Infographic groeps vaccinatie RVP najaarscampagne 2025



Zo voel ik me fijn

We gaven extra aandacht aan de folder met vaccinatietips:

- QR-code in de brief
- Banner op locatie
- Folderrekje met folders op locatie

voorjaar 2026

In **maart** en **april** zal er weer een voorjaarscampagne volgen



BMR De bof, de mazelen en rodehond | DTP - Difterie, tetanus en polio vaccinatie |
Meningokokken ACWY - Meningokokkenziekte vaccinatie tegen type A, C, W, en Y |
HPV - Humaan papillomavirus vaccinatie



Kansrijke Start

Het actieprogramma Kansrijke Start richt zich op de eerste 1000 dagen van een kind (van -10 maanden tot 2 jaar). De omgeving waarin een kind wordt geboren, opgroeit en zich ontwikkelt in die eerste 1000 dagen, bepaalt in grote mate de gezondheid en de kansen voor later. Vanuit de overtuiging dat ieder kind de beste start van zijn of haar leven verdient, wordt sinds 2018 vanuit het programma Kansrijke Start volop ingezet op de totstandkoming van lokale coalities waarin we samenwerken voor een goede, kansrijke start voor elk kind. Zo bouwen we aan een gezonde generatie in de maatschappij van morgen. In de regio van GGD Brabant-Zuidoost zijn alle gemeenten lokaal actief aan de slag met Kansrijke Start. In een aantal gemeenten vervult de GGD de rol van projectleider of neemt deel aan het projectteam. In zoveel mogelijk gemeenten neemt de jeugdgezondheidszorg deel aan de lokale coalitie. Om het lokale op regionaal niveau te verbinden is de GGD in zowel regio Eindhoven-de Kempen als Helmond-de Peel gemeenten regionaal coördinator van de ketenaanpak Kansrijke Start.

In 2025 heeft de regionaal coördinator in de regio Eindhoven-De Kempen zowel het lerend netwerk voor ambtenaren en lokale trekkers Kansrijke Start als de regionale coalitie verder versterkt. Daarbij zijn duidelijke thema's vastgesteld die regionaal worden opgepakt, waardoor de samenwerking en afstemming tussen gemeenten en partners een stevige basis heeft gekregen.

In regio Helmond-de Peel is eveneens een regionale coalitie Kansrijke Start opgestart. Daarnaast is een visiedocument opgeleverd waarin richting wordt gegeven aan de regionale samenwerking. Om uitwisseling tussen lokale coalities en partners onderling te bevorderen is een gemeenschappelijke Teamsomgeving opgericht, ook is een ambtelijk overleg gestart om Kansrijke Start voldoende op de agenda te houden.

Nu Niet Zwanger

Een zwangerschap moet voor iedereen een bewuste keuze kunnen zijn, niet iets wat je overvalt en waar je maar mee moet zien om te gaan. Vooral niet als je toch al in een kwetsbare positie zit. Nu Niet Zwanger biedt hulpverleners concrete middelen om hun cliënten (vrouw én man) in een open en eerlijk gesprek te laten nadenken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

In 2025 hebben we voor 20 gemeenten in de regio uitvoering gegeven aan Nu Niet Zwanger. Dit zijn de gemeenten Helmond, Eindhoven, Bladel, Eersel, Reusel-De Mierden, Bergeijk, Waalre, Oirschot, Best, Veldhoven, Nuenen, Geldrop-Mierlo, Son en Breugel, Valkenswaard, Cranendonck, Deurne, Asten, Someren, Laarbeek en Gemert-Bakel. Er zijn 84 partnerorganisaties aangesloten waar 145 aandachtfunctionarissen actief zijn. De basis e-learning over Nu Niet Zwanger is door 223 professionals gevolgd, de fysieke basistraining voor aandachtfunctionarissen is 6 keer gegeven (68 deelnemers) en er is 23 keer intervisie gegeven.

In 2025 zijn er 103 opgeschaalde casussen opgepakt door de Inhoudelijk Coördinatoren, 70 keer is anticonceptie door Nu Niet Zwanger vergoed en de Inhoudelijk Coördinatoren hebben 31 adviesgesprekken met professionals gevoerd. Daarnaast hebben de Projectleiders zich ingezet om Nu Niet Zwanger verder te borgen in de regio. Hiertoe is een evaluatieonderzoek uitgevoerd en opgeleverd. Hieruit blijkt dat aandachtfunctionarissen

Nu Niet Zwanger belangrijk vinden en als een professionele verantwoordelijkheid zien. De ondersteuning door de inhoudelijk coördinatoren van Nu Niet Zwanger wordt daarnaast als essentieel ervaren. Zij verbinden het medisch en sociaal domein, waardoor maatwerk voor cliënten mogelijk is. De aandachtsfunctionarissen ervaren ook uitdagingen. Zoals het betrekken en enthousiasmeren van collega's en onvoldoende steun vanuit het management.

Daarnaast speelt het taboe rondom kinderwens, seksualiteit en anticonceptie nog een rol.

In 2025 is Nu Niet Zwanger meegenomen in het proces rondom de heroriëntatie GGD-taken.

Voorgesteld is om Nu Niet Zwanger op te nemen in het basistakenpakket. In maart 2026 wordt hierover een definitief besluit genomen.

STORM

STORM staat voor Strong Teens and Resilient Minds. STORM is een samenwerking waarbij scholen, GGD, GGZ en gemeenten signalen van somberheid bij jongeren snel op kunnen pikken en aanpakken. De STORM-aanpak is een gezamenlijk (preventie)programma dat de ontwikkeling van een positief zelfbeeld, weerbaarheid en veerkracht onder jongeren stimuleert.

In september 2024 is de STORM-aanpak gestart binnen 25 scholen in 13 gemeenten. Dit zijn nagenoeg alle scholen voor voortgezet onderwijs in de gemeenten Eindhoven, Best, Oirschot, Veldhoven, Waalre, Reusel, Bladel, Bergeijk, Eersel, Valkenswaard, Son en Breugel, Heeze-Leende en Nuenen.

De STORM-aanpak bestaat uit 4 interventies. Deze interventies hebben plaatsgevonden in schooljaar 2024-2025 en hebben de volgende kwantitatieve resultaten opgeleverd:

1. Mental Health lessen

207 klassen in het 1e leerjaar van het voortgezet onderwijs hebben 2 lessen over psychische/mentale gezondheid gekregen. De leerlingen in deze klassen hebben geleerd wat mentale gezondheid is, wat ze zelf kunnen doen om lekker in hun vel te zitten en wat te doen als het even iets minder gaat.

2. Gatekeepers op scholen

318 mentoren en docenten op scholen zijn getraind tot gatekeepers. Hierdoor kunnen zij goed herkennen wanneer het iets minder goed gaat met een jongere en weten zij hoe in gesprek te gaan. De getrainde mentoren en docenten geven unaniem aan dat zij zich zekerder voelen om met leerlingen te praten over depressie en suïcide. Daarnaast zou 93% van de mentoren en docenten de training aanbevelen.

Vroeg-signalering door de GGD

3908 leerlingen in het 1e leerjaar van het voortgezet onderwijs zijn door de GGD gescreend op mentale gezondheidsklachten, waaronder somberheid en suïcidale gedachten. 280 leerlingen met zware depressieve klachten of suïcidaliteit spraken binnen 48 uur met een jeugdverpleegkundige. 29 jeugdverpleegkundigen hebben de PITSTOP training (Professionals in Training to STOP suicide) gevolgd om te leren hoe zij deze gesprekken op de juiste manier kunnen voeren. Ze hebben geleerd hoe ze suïcidaliteit bespreekbaar kunnen maken en hoe zij een inschatting kunnen maken van de ernst van de suïcidaliteit op dat moment.

Uit de screening kwamen ook 729 leerlingen naar voren die aangaven last te hebben van lichte somberheidsklachten. Met hen is een gesprek gevoerd om te kijken of de Op Volle Kracht-training een passende interventie voor hen was.

Op Volle Kracht-training

Er namen 282 jongeren die lichte somberheidsklachten hebben deel aan de vaardigheidstraining Op Volle Kracht.

Deze training stimuleert zelfvertrouwen, weerbaarheid en veerkracht.

Naast bovenstaande interventies is er ook een ouderwebinar georganiseerd voor alle ouders van de leerlingen in het 1^e leerjaar. In het webinar kregen ouders informatie over de STORM-aanpak, werden ze geïnformeerd over beginnende somberheid en suïcidaliteit bij jongeren, en kregen ze tips over hoe hiermee om te gaan. De ouderwebinar werd door de deelnemende ouders gewaardeerd met een 8,7.

Vanaf september 2025 is de STORM-aanpak voorgezet bij de 25 scholen. In schooljaar 2025-2026 zullen alle 4 de interventies opnieuw plaatsvinden op alle deelnemende scholen. Daarnaast wordt de PITSTOP training (Professionals in Training to STOP suicide) aangeboden aan ruim 50 jeugdprofessionals die werkzaam zijn in de regio.

In regio Helmond/de Peel wordt de STORM-aanpak sinds geruime tijd aangeboden in gemeenten Asten, Deurne, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Helmond, Laarbeek en Someren. De programmaleiding van deze regio ligt bij GGZ Oost Brabant. Als GGD voeren wij enkel de vroegsignalering uit.

Steunpunt Mantelzorg Verlicht

Het Steunpunt Mantelzorg Verlicht voert op contractbasis werkzaamheden uit voor de gemeenten Eindhoven en Valkenswaard. Het steunpunt heeft als kerntaak het ontwikkelen van deskundigheid op het gebied van mantelzorgondersteuning. Deze deskundigheid wordt benut ten behoeve van mantelzorgers, (zorg)professionals, vrijwilligers en andere betrokkenen.

De ondersteuning bestaat zowel uit directe ondersteuning van mantelzorgers en indirecte ondersteuning door het informeren, adviseren en toerusten van (zorg)professionals en vrijwilligers die met mantelzorgers werken. Uitgangspunt hierbij is het versterken van de positie en daadkracht van mantelzorgers, met als doel overbelasting te voorkomen dan wel te verminderen. Voor de gemeente Eindhoven en Valkenswaard doen we die via de WMO. De preventie is essentieel om mantelzorger langer vol te houden en ontsporing te voorkomen.

Het Steunpunt Mantelzorg Verlicht werkt met een specifieke aandachtsgebieden voor extra kwetsbare groepen mantelzorgers, waaronder:

- Mantelzorgers van mensen met dementie
- Mantelzorgers van mensen met een niet aangeboren hersenletsel (NAH)
- Mantelzorgers met een niet-westerse migratieachtergrond
- Werkende mantelzorgers
- Jonge mantelzorgers (tot 25 jaar),
- Ex-mantelzorgers.

Binnen deze aandachtsgebieden biedt het steunpunt zowel individuele als collectieve ondersteuning aan waarbij de ondersteuningsvraag van de mantelzorger leidend is.

Mantelzorgers kunnen rechtstreeks contact opnemen met het steunpunt voor informatie, advies en begeleiding. De ondersteuning is laagdrempelig, deelname is gratis, er is geen indicatie nodig en er zijn geen wachtlijsten. De groepsondersteuning wordt aangeboden wanneer meerdere mantelzorgers vergelijkbare ondersteuningsvragen hebben. Er zijn themabijeenkomsten voor mantelzorgers met een migratieachtergrond ontstaan vanuit onze contacten met stichting Ik Wil en de spreekuren die in de Fatih moskee werden gehouden. In totaal zijn 5.900 mantelzorgers bij het Steunpunt Mantelzorg Verlicht ingeschreven (Eindhoven en Valkenswaard). Door deze mantelzorgers gericht te informeren, draagt het steunpunt bij aan het vergroten van kennis, inzicht en actuele ontwikkelingen, voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden op het gebied van mantelzorg en mantelzorgondersteuning.

De nieuwsbrief M-nieuws is in 2025 drie keer uitgebracht en verspreid onder alle geregistreerde mantelzorgers en naar de ketenpartners die actief zijn op het gebied van zorg en welzijn.



In 2025 hebben ruim 5.650 contacten met mantelzorgers plaatsgevonden via telefoon, mail of bezoek. Dit zijn in verhouding meer contacten per mantelzorger dan de voorgaande jaren. Dit heeft mogelijk ook te maken met de overgang naar een nieuw registratiesysteem begin 2025. Het bestand van ingeschreven mantelzorgers heeft een opschoning gekregen en zal in 2026 verder geactualiseerd worden. Bijna 1.000 contacten waren specifiek gericht op emotionele, praktische of informatieve steun. Ruim 200 mantelzorgers hebben individuele begeleiding gekregen via een bezoek thuis of bij de GGD. De inzet in deze begeleiding is primair gericht op het voorkomen dan wel uitstellen van overbelasting. In groepsverband wordt educatieve en emotionele steun geboden. In 2025 zijn verschillende groepsbijeenkomsten georganiseerd. Alle activiteiten hadden tot doel om mantelzorgers zo optimaal mogelijk hun mantelzorgtaken te laten uitvoeren, waardoor er minder of later gebruik wordt gemaakt van tweedelijns zorg. Er is voor beide gemeente speciale aandacht gegeven aan de dag van de Mantelzorg, waar een hoog opkomstpercentage is gezien.

Daarnaast is er in de maanden november en december uitvoering gegeven aan de registratie en beoordeling van het mantelzorgcompliment. Het mantelzorgcompliment wordt gegeven als blijk van waardering voor mantelzorgers die langdurig en onbetaalde zorg voor de naaste met een ziekte, beperking of psychische problematiek. Met het mantelzorgcompliment erkennen gemeenten de maatschappelijke waarde van de mantelzorg en ondersteunen zij mantelzorgers in het volhouden van hun zorgtaken.

Toezicht Kinderopvang

Aantal aangemelde en geregistreerde voorzieningen op 22-12-2025:

GOB	BSO	KDV	GO	Totaal
16	388	355	548	1.307

Actuele risicoprofielen uitgesplitst:

Risicoprofielen	Aantal
Groen	401
Geel	230
Oranje	44
Rood	18
Geen	66
Totaal	759

Resultaten 2025:

Aantal onderzoeken en beoordeelde voorwaarden

Aantal voorzieningen met een onderzoek:	711
Aantal voorzieningen met minstens 1 onderzoek met een tekortkoming	351 (49%)
Aantal beoordeelde voorwaarden	28.935
Aantal met "nee" beoordeelde voorwaarden	1.183 (4%)

Onderzoeken uitgesplitst

Onderzoek voor registratie	62
Onderzoek na registratie	35
Jaarlijks onderzoek	700
Nader onderzoek	94
Incidenteel onderzoek	58
Totaal aantal onderzoeken	949

Inzet herstelaanbod

Zonder herstelaanbod	419
Hersteld na herstelaanbod	711
Niet hersteld na herstelaanbod	53

Gezondheidsmonitors en onderzoek

De resultaten van de jongvolwassenenmonitor en Volwassenen- en ouderenmonitor zijn gerapporteerd en besproken met de gemeenten. Daarnaast vond de dataverzameling plaats voor de kindmonitor. De resultaten hiervan worden in 2026 gerapporteerd.

Het team Onderzoek heeft diverse (digitale) panelonderzoeken uitgevoerd in 2025, bijvoorbeeld rondom vitaliteit, gehoorschade, voorbereiden op noodsituaties en binnenmilieu.

Team Onderzoek heeft de IZA-monitoring opgezet in de regio Eindhoven- De Kempen. De monitor geeft inzicht in de voortgang van projecten en programma's en biedt een spiegel voor wat goed gaat en waar nog werk te doen is. 2025 was een jaar van leren, verbinden en bouwen. We leerden elkaar in de IZA-regio Eindhoven de Kempen beter kennen en wisten elkaar steeds beter te vinden. Samen legden we een stevig fundament voor een lerend netwerk en een betekenisvolle monitoring. Met de regio Helmond de Peel zijn we het gesprek gestart over een mogelijke rol voor de GGD bij de monitoring van de IZA plannen vanaf 2026. In beide IZA regio's ontwikkelde de GGD de meetplannen ten behoeve van de transformatieplannen Mentaal Gezondheidsnetwerk en in de regio Helmond de Peel was de GGD betrokken bij de ontwikkeling van het meetplan voor de spoedpleinen 2.0.

Daarnaast werkten de teams Onderzoek en Beleid & Preventie samen met de 2 andere Brabantse GGD-en aan de ontwikkeling van een Brabantse Kennisinfrastructuur (KIS). We hebben in de afgelopen twee jaar een structuur opgezet om efficiënt kennis te kunnen ophalen en delen met gemeenten en GGD collega's. In samenspraak met de stakeholder gemeenten zijn drie ontwikkellijnen gekozen waarin het delen van kennis centraal staat. Er is o.a. een toolbox monitoring ontwikkeld, diverse webinars georganiseerd zoals op de thema's [gezonde leefomgeving](#) en de resultaten van onze [ouderenmonitor](#). Vooruitlopend op de nieuwe wet [suicide preventie](#) is in kaart gebracht welke informatie beschikbaar is ten behoeve van dit nieuwe beleid. Er is een TEAMS omgeving ingericht waarin we kennis op het gebied van de IZA thema's met alle Brabantse gemeenten delen. De volledige opbrengst van het project [KennisInfraStructuur](#) is terug te lezen in deze [factsheet](#).

In het kader van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) zijn in 2025 diverse themakaarten gepubliceerd, waaronder over onderwerpen als overgewicht en mantelzorg, die daarin verder zijn uitgediept. Daarnaast is een eerste van een reeks themarapportages over de schaa sprong gepubliceerd, met als focus de sociale samenhang en verbinding in een wijk of buurt. Ook werkten we binnen het werkgebied van JGZ aan verschillende projecten op het gebied van data-science, bijvoorbeeld het voorkomen van no show en risicogericht werken bij 14 maanden en in groep 7. Binnen het werkgebied IZB en SG werkten we aan het uitvoeren van de monitoring en surveillance taak, onder andere door het opzetten van een intern dashboard. Daarnaast voerden we diverse (wetenschappelijke) onderzoeken en data-science projecten uit, zoals kwalitatief onderzoek binnen de dak- en thuislozenopvang, het prioriteren van kwetsbaarheid voor PrEP-zorg en het faciliteren van digitale vragenlijsten en rapportages. In het kader van de maatwerkonderzoeken zijn ruim 50 vragen van 21 gemeenten beantwoord. Dit zijn kleinere onderzoeken. Voorbeelden zijn onderzoek 'Kansrijke Start in Eindhoven' en 'Praat vandaag over morgen' in Helmond. Grotere onderzoeken waar in 2025 aan gewerkt is, zijn o.a. de regionale drugsmonitor, taskforce Rookvrije start en 'Een fijne wijk maken we samen' in Geldrop-Mierlo.

Gezondheidsbevordering en ondersteuning bij lokaal gezondheidsbeleid

In samenwerking met de 21 gemeenten binnen onze regio ondersteunt het team Beleid & Preventie bij het vormgeven en uitvoeren van het lokaal gezondheidsbeleid. Dit doen we met als doel de gezondheid van inwoners te bevorderen en te beschermen. De taken zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid en vertalen landelijke doelstellingen naar lokaal beleid. We werken nauw samen met diverse interne en externe partners om lokaal maatwerk te leveren. Binnen dit proces vervullen we een adviserende en signalerende rol richting gemeenten en ketenpartners.

We ondersteunen bij de opstelling van beleidsplannen, fungeren als eerste aanspreekpunt en nemen deel aan relevante overlegvormen. Daarnaast zetten we ons in om draagvlak te creëren voor gezondheidsthema's op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het opstellen en uitvoeren van maatwerk uitvoeringsplannen, afgestemd op de lokale situatie, is een essentieel onderdeel van ons werk. Hierbij werken we in multidisciplinaire teams en participeren we in verschillende project- en werkgroepen.

In 2025 resulteerde onze inzet in onder andere:

- Ondersteuning van 21 gemeenten bij lokaal gezondheidsbeleid
- Opstellen en uitvoeren van 21 maatwerkplannen gericht op gezondheidsbevordering
- Deelname aan meer dan 150 overlegvormen
- Beantwoording van ruim 3.000 vragen van gemeenten en samenwerkingspartners

We werken intensief samen met diverse partijen zoals gemeenten, welzijnsinstellingen, onderwijs- en kinderopvangorganisaties, verslavingsinstellingen, jongerenwerk, (sport)verenigingen, GGZ en de eerstelijnszorg. Deze samenwerking is cruciaal voor een integrale aanpak van gezondheidsvraagstukken en een effectieve implementatie van lokaal beleid.

Vanaf 2026 passen we de nieuwe landelijke nota gezondheid actief toe en volgen we de daarin opgenomen thema's en prioriteiten. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is aandacht voor gezondheid in alle beleidsdomeinen.

Daarnaast leggen we nadruk op een toenemende regionale samenwerking tussen gemeenten en richten we ons op de impact van de schaa sprong in onze regio. De sterk toenemende vergrijzing, (mentale) gezondheid van jongeren, de druk op de leefomgeving en de druk op de woningmarkt blijven daarbij belangrijke uitdagingen voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Met deze ontwikkelingen in het vooruitzicht blijven we ons inzetten voor de verdere versterking van lokaal gezondheidsbeleid, in nauwe samenwerking met onze partners en gemeenten.

Werken aan de zorgakkoorden: GALA, IZA, AZWA

In het jaar 2025 is door de GGD en onze gemeenten verder gewerkt aan de landelijke akkoorden Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA heeft als hoger doel het verlagen van de zorgkosten en het passend maken van de zorgvraag bij het zorgaanbod (breed gericht op samenwerking tussen zorg domein en sociaal domein; met (sub)regionale focus). Het onderliggende GALA heeft als doel bevordering van de gezondheid (meer preventief gericht; met meer lokale focus). GALA en IZA zijn sterk met elkaar verbonden.

Met het landelijke akkoord AZWA (Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord) dat in 2025 is ondertekend wordt hierop verder gebouwd en door ontwikkeld.

De GGD heeft in het kader van GALA de volgende activiteiten uitgevoerd:

- De lokale teams ondersteunen de gemeenten nu (individueel) om de GALA plannen te concretiseren en te realiseren: dit gaat van lokaal projectleiderschap voor Kansrijke Start, JOGG etc. tot het deelnemen of coördineren van een lokale werkgroep voor een GALA thema of het geven van een webinar voor ouders over mentale gezondheid of het geven van advies of cijfermatige onderbouwing aan gemeenten hoe GALA thema's lokaal van de grond te krijgen.
- Eind 2025 hebben de drie Brabantse GGDen het project KennisInfraStructuur opgeleverd. We hebben een structuur opgezet om efficiënt kennis te kunnen ophalen en delen met gemeenten en GGD collega's. In samenspraak met de stakeholder gemeenten zijn drie ontwikkellijnen gekozen waarin het delen van kennis centraal staat. Er is een toolbox monitoring ontwikkeld, diverse webinars georganiseerd zoals op de thema's gezonde leefomgeving en de resultaten van onze ouderenmonitor. Vooruitlopend op de nieuwe wet suicide preventie is in kaart gebracht welke informatie beschikbaar is ten behoeve van dit nieuwe beleid. Er is een TEAMS omgeving ingericht waarin we kennis op het gebied van de IZA thema's met alle Brabantse gemeenten delen. De resultaten van het project KennisInfraStructuur zijn online beschikbaar in een factsheet.

De GGD heeft in kader van IZA de volgende activiteiten uitgevoerd.

Eerder is het IZA-regiobeeld en zijn de twee IZA-regioplannen gemaakt in de regio Brabant-Zuidoost: Eindhoven - De Kempen (15 gemeenten) en Helmond-De Peel (6 gemeenten). IZA-Regioplannen zijn samenwerkingstrajecten tussen een groot aantal partnerorganisaties uit zorg en welzijn. De GGD heeft haar (unieke) plek aan de preventieve kant binnen deze brede samenwerking. In 2025 is verder gewerkt aan de invulling en uitvoering hiervan op thema's waar de GGD aan de lat stond.

De GGD is bestuurlijk aangehaakt bij beide IZA regio's en heeft overstijgende/coördinerende rollen binnen het IZA opgepakt.

Bovendien heeft de GGD de IZA-monitoring opgezet in Eindhoven-De Kempen. De monitor geeft inzicht in de voortgang van projecten en programma's en biedt een spiegel voor wat goed gaat en waar nog werk te doen is. 2025 was een jaar van leren, verbinden en bouwen. We leerden elkaar in de IZA-regio Eindhoven de Kempen beter kennen en wisten elkaar steeds beter te vinden. Samen legden we een stevig fundament voor een lerend netwerk en een betekenisvolle monitoring.

Met de regio Helmond-De Peel zijn we het gesprek gestart over een mogelijke rol voor de GGD bij de monitoring van de IZA plannen vanaf 2026.

In beide IZA regio's ontwikkelde de GGD bovendien de meetplannen ten behoeve van de transformatieplannen Mentaal Gezondheidsnetwerk en in de regio Helmond de Peel was de GGD betrokken bij de ontwikkeling van het meetplan voor de spoedpleinen 2.0.

Voor Eindhoven-De Kempen hebben we een trekkende rol bij het programma Gezond Opgroeien en Leven voor iedereen met de onderdelen:

- **Opzetten 5 ketenaanpakken (Kansrijke Start, Kind naar Gezonder Gewicht, Welzijn op Recept, Overgewicht en Obesitas (volwassenen), Valpreventie (ouderen)**

Het Programmateam voor de 5 ketenaanpakken is een samenwerking tussen de GGD en huisartsenorganisatie STROOMZ. Een regionaal kader voor de 5 ketenaanpakken is gemaakt samen met regionale partners voor elke ketenaanpak (klantproces, benodigde partijen, activiteiten en interventies, onderlinge afspraken etc.). Dit is de basis voor gemeenten zodat zij gemakkelijker lokaal op basis van het kader kunnen implementeren in hun lokale context (gelijkgericht voor alle gemeenten in de regio). We werken verder aan regionale samenwerking (nieuwe partners, ketenafspraken maken, probleemoplossing, afspraken met financiers, vernieuwingen en ontwikkelingen) en tegelijkertijd ondersteunen we de lokale implementatie door gemeenten. Deze processen verrijken elkaar. Dat benutten we bijv. in leersessies en vragenuurtjes met gemeenten. In 2025 is er na een lange aanloop een doorbraak gerealiseerd samen met de gemeenten voor de ketenaanpakken Kind naar Gezonder Gewicht en Overgewicht en Obesitas (volwassenen). Pilots (OenO) en subregionale implementatie (KnGG) zijn nu in voorbereiding resp. van start gegaan.

- **Mentaal welbevinden jeugd collectief**

Voor Mentaal Welbevinden Jeugd Collectief is een samenwerking aangegaan tussen GGD en Fontys Pedagogiek en Atalenta (scholen en kinderopvangkoepel). Het project richt zich op ouders/opvoeders, waarbij zij samen gaan nadenken over opvoeden om het mentaal welzijn van de kinderen te verhogen (voor nu en in de toekomst). Gericht op pedagogisch partnerschap. Design thinking wordt ingezet in dit participatieve project.

- **Gezonde leefomgeving**

Voor Gezonde Leefomgeving wordt gewerkt aan het stimuleren van het gebruik van de groene gezonde leefomgeving door zorg- en welzijnsprofessionals (de natuur als interventie inzetten). En er wordt samen met de MRE (Metropool Regio Eindhoven) gewerkt aan de agendering van het belang van een groene leefomgeving als gezamenlijke opgave bij Bestuurders RO/Wonen en Gezondheid (van de 21 gemeenten), een thema met urgentie i.v.m. de schaa sprong. Een congres voor bestuurders is in voorbereiding.

Voor Helmond-De Peel hebben we een trekkende rol bij:

- **Gezonde Leefomgeving**

In dit project is geïnventariseerd hoe de samenwerking op het thema gezonde leefomgeving vormt krijgt tussen het sociale en fysieke domein van de Peel gemeenten. Wat loopt al goed in de samenwerking op beleidsniveau, op de intaketafels en op het Schone Lucht Akkoord? Hoe kunnen we het belang van gezondheid en de gezonde leefomgeving (nog) beter verankeren? In een innovatie sessie met betrokken gemeenten zijn de resultaten besproken en welke stappen we in 2026 kunnen zetten om samen te bouwen aan een gezonde leefomgeving in de Peel.

- **Opzetten ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (alleen Peelgemeenten)**

Na zorgvuldige voorbereiding wordt de ketenaanpak uitgerold in de 5 Peelgemeenten. Twee Centrale Zorgverleners zijn gestart en begeleiden kind en gezin naar een duurzame leefstijlverandering. We leren door te doen, en bouwen tegelijkertijd verder aan de ketensamenwerking. We zoeken de verbinding met bestaande structuren en interventies zodat we versterken wat er al is.

- **Opzetten ketenaanpak Kansrijke Start**

Er wordt gewerkt aan een regionale aanpak Kansrijke Start. Doel van deze aanpak is het versterken van de samenwerking in de regio; tussen lokale coalities, regionale partners en het sociaal- en medisch domein. In 2025 is een regionale coalitie opgestart en is een ambtelijk overleg geïnitieerd. Daarnaast is een visiedocument en een gezamenlijke definitie van kwetsbaarheid opgesteld.

In het AZWA dat vanaf 2027 ingaat wordt de samenwerking tussen medisch en sociaal domein verder versterkt om de beweging van zorg naar gezondheid te ondersteunen. Voor de ketenaanpakken betekent dit dat zij als basisfunctionaliteiten in het hele land structureel moeten worden aangeboden aan inwoners, gebruik makend van bewezen interventies (oftewel gelijkgericht). De regionale preventie infrastructuur en de regionale kennisinfrastructuur worden ook expliciet benoemd in het AZWA. Hiermee is de richting van de ontwikkelingen voor de toekomst vastgelegd. We denken als GGD mee in de landelijke ontwikkelingen en houden in onze eigen programma's en projecten nu al rekening met/sorteren voor op de AZWA-ontwikkelingen.

Gezonde leefomgeving

De GGD participeert in de Regionale Samenwerking Omgevingswet waarin we met onze 21 gemeenten, de Veiligheidsregio Zuidoost Brabant, de Omgevingsdienst Zuidoost Brabant en de waterschappen afstemmen en samenwerken in het kader van de Omgevingswet die per 1 januari 2024 is ingegaan. Binnen deze regionale samenwerking organiseren de partners ook de regionale Omgevingstafel waar we complexe vergunningen integraal bespreken. De GGD is als adviseur vanuit gezondheidsperspectief hierbij betrokken. Voor de eenvoudige inrichtingsvraagstukken hebben de 3 GGD'en in Brabant in 2023 een online tool [Omgevingsadvies](#) ontwikkeld.

Deze tool helpt gemeenten inzicht te geven wanneer advies (op maat) van de GGD gewenst is vanwege de impact van een initiatief op de publieke gezondheid. Onze ambitie is gezondheidsaspecten te borgen in elk ruimtelijk initiatief, zowel het beschermen van de gezondheid als het bevorderen van een gezonde leefomgeving.

De collega's van het team Beleid en Preventie nemen samen met de collega's van het team Gezondheid, Milieu en Veiligheid al deel aan overleggen over de Omgevingsvisie bij diverse gemeenten. Op die manier verbinden we de uitdagingen in het sociale domein met kansen in de leefomgeving met als doel gezond gedrag te stimuleren.

We maken daarbij gebruik van onze kennis en cijfers over de beleving van onze inwoners van de leefomgeving, zoals te zien is in onze [Brabantse Omgevings Scan](#).

In 2025 zijn de volgende extra opdrachten afgerond:

- In het kader van onze Volksgezondheid Toekomst Verkenning hebben we in kaart gebracht welke maatschappelijke ontwikkelingen onze regio karakteriseren; [Maatschappelijke ontwikkelingen - GGD Brabant-Zuidoost](#). Wat betreft de leefomgeving zien we dat de ruimte voor gezondheid (letterlijk) in de knel komt door klimaatverandering, woningbouwopgaven en economische groei. Daarnaast zien we een zorgelijke cumulatie van blootstellingen in de regio zoals het risico op zoonosen, gezondheidsrisico's ten gevolge van de luchtkwaliteit en geurbelasting, en hinder ten gevolge van vliegveld Eindhoven.
- Binnen IZA Peel Duurzaam Gezond heeft de GGD een bestuurlijke trekkersrol van het thema Gezonde Leefomgeving. In deze coalitie zijn enkele inventarisaties gedaan naar de gemeentelijke samenwerking van het sociale en fysiek domein op het gebied van beleid, de intake tafel en luchtkwaliteit. Op basis van deze inventarisatie worden vervolg projecten voorbereid.
- In oktober hebben we in samenwerking met de GGD Hart voor Brabant en West Brabant [een online inspiratie sessie](#) gegeven in de Week van de Gezonde Leefomgeving. De titel van dit jaar was 'Hoe ZORGT een leefomgeving voor een kansrijke start?'. In deze sessie stond de leefomgeving in de spreekkamer van de zorgprofessional centraal. Deze sessie had een bereik van meer dan 150 deelnemers, zowel vanuit het sociaal domein, het fysieke domein als het zorgdomein.
- De GGD organiseerde nog twee informatie bijeenkomsten voor bewoners naar aanleiding van het onderzoek naar de beleving van de leefomgeving rond luchthaven Eindhoven. We maakten daarvoor ook een publieksversie van de resultaten van het onderzoek; [Infographic-Beleving-leefomgeving-rond-luchthaven-Eindhoven-2023.pdf](#)
- GGD neemt deel aan het regionaal meetnet Luchtkwaliteit in Zuidoost-Brabant met de focus op de thema's wegverkeer, veehouderij, houtstook en vliegverkeer.
- In 2025 is per gemeente een gemeenteprofiel leefomgeving opgesteld. Dit rapport geeft een overzicht van de ervaring van de leefomgeving van de inwoners. De cijfers zijn gebaseerd op de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024.

Medische Milieukundige Zorg

Team Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV) adviseert gemeenten, bewoners, bedrijven en instellingen over de impact van factoren zoals bijvoorbeeld luchtkwaliteit, geluidsoverlast, geur, klimaatverandering en gevaarlijke stoffen. Ook geven we advies hoe gezondheid in ruimtelijke plannen kan worden meegenomen.

In 2025 zijn 329 vragen van bewoners, bedrijven en instellingen beantwoord over zeer uiteenlopende onderwerpen. Het betreft zowel vragen over het binnenmilieu (in 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 en levert het een bijdrage aan voorlichtingsbijeenkomsten in onze regio. Er zijn 22 voorlichtingsactiviteiten voor de regio/gemeenten uitgevoerd over onderwerpen als, hitte, klimaat, Omgevingswet, inspiratiesessies gezonde leefomgeving, werksessies planregels (SPRONG), Regionaal Meetnet, Peel Duurzaam Gezond, Brabantse Omgevingscan en het belevingsonderzoek Eindhoven Airport.

Daarnaast zijn 41 (proactieve) beleidsadviezen aan gemeenten in onze regio gegeven. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om gezondheidsrisico's of -effecten bij bodemsanering, transportverdeelstations, bestemmingsplannen, luchtkwaliteit, staalslakken, hoogspanningslijnen, geurhinder. Daarnaast is geadviseerd bij omgevingsvisies en -plannen en complexe vergunningaanvragen.

Team GMV nam deel aan 33 lokale of regionale werkgroepen/projecten zoals het Regionaal meetnet Lucht en Geluid, meetnet veehouderij, coalitie LEO Vliegveld Eindhoven en werkgroep geurhinder (Deurne).

Er zijn 7 acute incidenten geweest met betrekking tot o.a. kwik, asbest, PFAS.

Bij 15 milieu-incidenten heeft de geneeskundige adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) advies gegeven. Deze incidenten betreffen blootstellingen van bewoners (inademing, onwel worden) als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen als rook (bij brand) en chemische stoffen (bij lekkages of mengen van stoffen) zoals chloor, zwavelzuur, waterstoffluoride en fosforzuur en pepperspray.

Infectieziektebestrijding en hygiënezorg

Infectieziektebestrijding

In 2025 ontving team infectieziektebestrijding 826 meldingen van infectieziekten, waarvan 377 meldingsplichtig waren aan het RIVM. Het aantal meldingen was lager dan in 2024. In dat jaar werden 1.387 meldingen gedaan, waarvan 909 meldingsplichtig aan het RIVM. De verklaring voor de afname is de daling van het aantal kinkhoestmeldingen van 525 (2024) naar 20 (2025). Dit past in het cyclisch patroon van kinkhoest. In 2025 vond een mazelenuitbraak plaats in de regio, net als in 2024. Er werden in totaal 31 mazelen infecties gemeld in 2025.

Instellingen meldden in totaal 289 uitbraken (in 2024: 346), waarvan 157 in kinderdagverblijven.

Het team Infectieziektebestrijding beantwoordde 831 vragen van burgers, instellingen en professionals (in 2024: 1.041). Het aantal meldingen van instellingen en het aantal vragen fluctueert over de jaren.

Opdrachten van gemeenten (THZ)

Er zijn 70 (risico)locaties bezocht in opdracht van de gemeenten. Dit zijn er veel meer dan voorgaande jaren (34 in 2024) omdat we nu niet de vraag hebben gesteld aan gemeenten welke locatie we konden gaan bezoeken; we hebben een voorstel gedaan aan iedere gemeente. In 2025 hebben we deze locaties bezocht:

- 37 scholen (basis, voortgezet en speciaal onderwijs)
- 17 seksbedrijven
- 11 woningvervuilingen
- 13 binnen- en buitenspeeltuinen
- 4 sportverenigingen
- 2 recreatieparken
- 1 woonlocatie voor arbeidsmigranten
- 1 locatie voor opvang van dak- en thuislozen
- 1 zorgboerderij

Vluchtelingenopvanglocaties

We bezochten 9 opvangcentra voor asielzoekers en 5 noodopvang locaties voor asielzoekers.

We deden 1 herinspectie van een opvanglocatie. Ook inspecteerden we 1 opvanglocatie voor Oekraïense vluchtelingen.

Evenementenadvisering

Er is 1 evenementadvies afgegeven. Er is regelmatig overleg geweest met de collega's van de GHOR die gaan over evenementadvisering. Omdat de GHOR nu een website heeft waarop alle standaardadviezen staan ten aanzien van hygiëne, worden er minder losse adviezen gevraagd. <https://www.vrbzo.nl/evenementenveiligheid>

Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen

In het kader van de Warenwetbesluit tatoeëren en piercen inspecteerden en verleenden we aan 80 ondernemers nieuwe vergunningen. Ook werden er 8 vrijstellingen voor tatoeëren op evenementen verleend.

Vragen van burgers

We beantwoordden 9 vragen van burgers over hygiëne.

Ondersteuning infectiepreventie in de Langdurige Zorg

We hebben samenwerkingsovereenkomsten met 8 instellingen voor langdurige zorg binnen onze regio. Het gaat om 6 zorginstelling voor ouderenzorg en 2 instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg. We geven deze instellingen advies over hun infectiepreventiebeleid en ondersteunen bij uitbraken.

In 2025 zijn hieraan zijn 183 uren besteed.

Ondersteuning infectiepreventie GGD

De deskundigen infectiepreventie werken samen met IZB bij uitbraken, onderzoek en dergelijke. Ook beantwoordden de deskundigen infectiepreventie vragen van afdelingen van de GGD over hygiëne en infectiepreventie. Dit betrof vragen over reiniging en desinfectie (AZ, VEC), hygiëneprotocol (AZ), kledingbeleid (AZ), infectieziekten (JGZ).

Versterking van de infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid

Sinds 2022 vindt een meerjarig (landelijk) programma plaats om de infectieziektebestrijding te versterken en beter pandemisch paraat te staan. Dit programma wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), en gecoördineerd door GGD GHOR Nederland en bestaat uit meerdere pijlers. Een van de pijlers is bedoeld om extra personeel in te zetten bij de GGD'en. Thema's in dit programma richten zich op het wegnemen van kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid, het versterken van (boven)regionale surveillance, het versterken van wetenschappelijke kennisinfrastructuur, bovenregionale samenwerking en slim en versneld opleiden. Het is de bedoeling dat de middelen structureel aan de GGD'en verstrekt worden, waardoor het programma steeds meer geïntegreerd wordt in de lijnorganisatie. In 2025 is personeel ingezet op onder andere functioneel beheer, communicatie, epidemiologie, data science, procesoptimalisaties, onderzoek en leren en ontwikkelen, met focus op infectieziektebestrijding. Naast de versterking van infectieziektebestrijding is er ook budget vrijgekomen voor de operationalisering en implementatie van het LFI (Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding), onderdeel van het RIVM. In de afgelopen twee jaren zijn de taken van het LFI verder uitgewerkt in samenwerking met de GGD'en. In 2026 worden de uitgewerkte taken van het LFI geïmplementeerd binnen de GGD'en. In 2025 is het LFI budget voornamelijk ingezet voor de inzet van medewerkers bij landelijke werkgroepen van het LFI, inzet van medewerkers voor het Points of Entry project, projectbegeleiding en voor ondersteuning vanuit GGD GHOR Nederland.

TBC-bestrijding

In het kader van Tuberculosebestrijding zijn door de GGD 5.082 röntgenfoto's gemaakt, 1.412 Mantouxtesten en 341 IGRA testen uitgevoerd en 519 BCG vaccinaties gezet. Bij 149 is een tuberculose infectie vastgesteld en bij 48 personen tuberculose ziekte vastgesteld. De personen bij wie TBC of TBI is aangetroffen zijn door GGD-artsen en -verpleegkundigen behandeld en begeleid. Door artsen, verpleegkundigen en medisch assistenten zijn in totaal 693 consulten gegeven. De hiervoor genoemde aantallen zijn hoger dan in andere regio's en hoger dan in 2024. Dit komt door de aanwezigheid van COA Cranendonck, de grote aantallen internationale studenten aan de TU/e en Fontys, de vele expats bij de Tech bedrijven en de vele Oost-Europese arbeidsmigranten die werkzaam zijn in onze regio.

Het aantal röntgenfoto's is in 2025 afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. Deze daling is mede te verklaren doordat gedurende acht maanden geen binnenkomtscreening in AZC Budel heeft plaatsgevonden als gevolg van het ontbreken van de vreemdelingenpolitie.

Het aantal TBC-patiënten dat door de GGD zelf is behandeld, is in 2025 toegenomen ten opzichte van 2024. In 2024 betrof dit 9 patiënten, terwijl dit aantal in 2025 opliep tot 15.

Seksuele Gezondheid

In 2025 zijn er 4191 SOA consulten verricht, waarvan ca 621 zelftesten voor jongeren tot 25 jaar. Eind 2025 waren er ca 370 cliënten bij de GGD in PrEP zorg (PrEP is een medicijn dat beschermt tegen HIV). Er staan 110 personen met indicatie voor PrEP (hoog risico op HIV) op de wachtlijst. Doordat de PrEP regeling veranderd is en we een doorstroom van PrEP zorg naar huisartsen bevorderen hebben we in 2025 aan 177 nieuwe personen met risico op HIV PrEP zorg kunnen bieden. Het SOA-vindpercentage in 2025 is 22,5%. Dit percentage is iets lager dan vorig jaar (ca 24%) maar conform andere jaren, ondanks het veranderde chlamydia testbeleid. Er wordt nu alleen nog op chlamydia getest als er klachten zijn die daarbij passen. Daarnaast hebben 175 jongeren onder de 25 jaar met een hulpvraag op het gebied van seksualiteit en relaties een sense gesprek gehad. De app die we voor sekswerkers ontwikkeld hebben in 9 verschillende talen en waarin informatie gegeven wordt over veilig werken, bescherming met vaccinaties tegen hepatitis B en informatie over de GGD en de SOA testen wordt onder sekswerkers actief gepromoot. In 2025 zijn we ons nog meer gaan richten op personen die een afstand tot de reguliere zorg ervaren d.m.v. prioritering en outreachende activiteiten.

Reizigerszorg/Beroepsvaccinatie/Vaccinatie Op Maat

Het team Reizigerszorg draagt binnen onze GGD zorg voor Reizigersadvies en -vaccinaties, Beroepsgroepen-vaccinaties en Vaccinaties Op Maat.

De vraag naar Reisvaccinaties- en advies was in 2025 groter dan het aanbod. Het team is ook in 2025 met een aantal personen uitgebreid. Wekelijks worden er spreekuren gehouden op de GGD-locaties in Eindhoven en Helmond. In totaal zijn er 8.711 reisconsulten, 1.378 consulten voor beroepsgroepen, en 2.904 consulten Vaccinaties op Maat uitgevoerd. In totaal zijn er ongeveer 3.400 meer consulten geweest van in 2024. Voor een deel was dit mogelijk door de groei van het team. Door onder andere aandacht in de media zagen we een enorme toename in de vraag naar Gordelroosvaccinaties. Deze grote vraag is deels opgevangen door het team Reizigerszorg, en daarnaast met ondersteuning vanuit andere collega's uit het Vaccinatie Expertise Centrum.

Er wordt continu een Klanttevredenheidsonderzoek gehouden. De klanten van Reizigerszorg beoordelen hun ervaring gemiddeld met een 8,9.

Bijzondere Zorg

Meld- en adviespunt Zorgwekkend gedrag

De gemeenten Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Heeze-Leende, Oirschot, Nuenen, Reusel-de Mierden, Son en Breugel en Waalre hebben de uitvoerende taken in het kader van de Wet verplichte GGZ bij de GGD belegd. In 2025 is ook de gemeente Valkenswaard aangesloten. Het meld- en adviespunt wordt goed gevonden door zowel burgers als professionals: uit metingen van de beheerder van het landelijke meldpunt staat de GGD Brabant-Zuidoost steevast in de top 5 van Nederland waar de meeste telefoontjes binnenkomen. Ook in de data uit ons Dashboard komt naar voren dat burgers en professionals in de aangesloten gemeentes de GGD goed wisten te vinden. Er zijn in totaal 2.419 meldingen binnengekomen. Dit is een toename van 677 meldingen ten opzichte van 2025, wat neerkomt op +39%. De meldingen betroffen 1.701 unieke personen. Daarnaast zien we dat inwoners en ketenpartners de GGD goed weten te vinden voor consultatie en advies. Het afgelopen jaar heeft Bijzondere Zorg zo'n 640 consultatievragen beantwoord. Er wordt zodoende een belangrijk beroep gedaan op het team door verschillende ketenpartners om mee te denken in casuïstiek. Het gaat dan om complexe problematiek al dan niet in combinatie met overlast, zorgverlamming of hiaten in het aanbod. De grootste aanmelder is de politie met 1.417 aanmeldingen.

Intern

Afdeling Bijzondere zorg heeft in 2025 nadruk gelegd op het verstevigen van de interne processen, waarbij in de overgang naar nieuwe systemen als KIK aandacht is besteed aan het actualiseren van processen. Ook heeft deskundigheidsbevordering een rol gespeeld binnen het team door middel van scholingen en verdiepende sessies. Bijzondere Zorg is bij uitstek een team wat een groot extern netwerk heeft. De samenwerkingen binnen dat netwerk zijn van cruciaal belang om voor de doelgroep tot oplossingen te komen. Er is in 2025 dan ook nadrukkelijk aandacht besteed aan het onderhouden van bestaande contacten met stakeholders maar ook aan het verkennen van waar nieuwe, veelbelovende verbindingen zouden kunnen liggen.

Extern

De wereld rondom personen met zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag staat niet stil. Daar waar nieuwe initiatieven worden opgezet of overleggen worden geïnitieerd ter verkenning, is Bijzondere Zorg doorgaans aanwezig om mee te denken. In Eindhoven vindt momenteel een ontwikkeling plaats ten aanzien van de afstemming en samenwerking tussen de outreachende partijen; Bijzondere Zorg is met de gemeente in gesprek over welke (mogelijk coördinerende) rol de GGD hierin kan vervullen.

Wvggz

In 2025 zijn er in totaal 22 procedures Verkennend Onderzoek opgestart, een toename van 3 ten opzichte van 2024. Het aantal Verkennende Onderzoeken blijft relatief stabiel. In tegenstelling tot een aantal jaren terug toen de wet Verplichte GGZ net in werking trad leiden veel meldingen niet direct tot een Verkennend Onderzoek. Met de inzet van onder andere de Wijk-GGD'ers en in nauwe afstemming met het netwerk worden mogelijkheden in het vrijwillig kader verder verkend en wordt betrokkene gemotiveerd/verleid tot zorg en kunnen we het toepassen van dwang veelal voorkomen. Daarnaast is de Wvggz expliciet gebaseerd op het principe van ultimum remedium. Door zeer zorgvuldig te toetsen handelen we conform de geest en bedoeling van de wet en blijven we binnen de grenzen van proportionaliteit en subsidiariteit. De focus ligt op het realiseren van vrijwillige oplossingen om vertrouwen in het meldpunt en de meldingsbereidheid te handhaven, evenals de samenwerking met de betrokkene en de naasten. Verplichte zorg zonder draagvlak is immers veelal kortdurend effectief en wordt vaak gevolgd door terugval of zorgmijding; vrijwillige zorg vergroot de kans op langdurige betrokkenheid bij hulpverlening. Bijzondere Zorg is zich tenslotte bewust van een zorgvuldige inzet van schaarse middelen want verkennende onderzoeken zijn tijdsintensief en belastend voor ketenpartners; door deze onderzoeken alleen in te zetten wanneer echt noodzakelijk, blijven middelen beschikbaar voor ernstige situaties waarin alle andere mogelijkheden zijn uitgeput en wordt overbelasting van het systeem voorkomen. Uiteraard zijn er altijd situaties waarin een verkennend onderzoek, of zorg onder de vlag van de Wvggz passend zijn.

Wijk GGD'ers

In 2025 is de Wijk-GGD actief geweest in acht gemeentes: Eindhoven, Veldhoven, Waalre, Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son en Breugel, Best en Oirschot. De ervaringen zijn in alle gemeentes positief en kracht van het concept wijk-GGD wordt dagelijks door de bevlogen medewerkers bevestigd en bewezen. De Wijk-GGD is goed ingebed in het zorglandschap van de genoemde gemeentes en periodiek vind er lokaal afstemming plaats om de samenwerking blijvend te innoveren en optimaliseren. Ook is er gevraagd en ongevraagd terugkoppeling aan de gemeentes ten aanzien van trends en ontwikkelingen.

Het viel in 2025 op dat er bij de GGD meer meldingen zijn ontvangen van mensen die reeds op een wachtlijst staan voor zorg. Het betreft dan doorgaans iemand die op de wachtlijst staat voor tweedelijnszorg. Ondanks deze plaatsing zijn er zorgen uit de omgeving, wat maakt dat de GGD wordt gecontacteerd. Ook valt op dat de casuïstiek intensiever en complexer wordt waarbij medewerkers in de uitvoering vaker melden dat er sprake is van agressie. In positieve zin valt de samenwerking met elke gemeente op ten aanzien van de afstemming rondom de meldingen.

In 2025 is net als in 2024 geïnvesteerd in het versterken van de samenwerking met politie door middel van periodieke evaluaties en melding- en casusgericht indien nodig bij te sturen. De samenwerking met de politie komt verder tot uiting in het project Straattriage, dat in 2025 na ruim tweeëneenhalf jaar voorbereidingstijd is geoperationaliseerd. In dit door ZonMW gesubsidieerde project wordt een duo, gevormd door een politieagent en een zorgprofessional van ofwel de GGD, danwel de crisisdienst van de GGzE, aan een melding gekoppeld. Samen beoordelen zij de situatie en bepalen welke interventie nodig is. Door veiligheid en zorg aan de voorkant te combineren beoogt Straattriage een snelle(re) inschatting te maken of en zo ja welke (vervolg)hulp nodig is. Na bijna één jaar is er op 344 meldingen uitgereden; in Q1 van 2026 volgt de formele jaarevaluatie.

Publieke Gezondheidszorg voor Asielzoekers

In 2025 verbleven asielzoekers in veertien opvanglocaties van het COA in onze regio. Deze opvanglocaties bevonden zich in Budel, Deurne, Eindhoven (3x), Geldrop (2x), Helmond (2x), Nuenen, Oirschot, Son & Breugel, Veldhoven en Waalre.

De GGD heeft voor deze asielzoekers in opdracht van het COA de volgende zorg verleend:

- In het kader van de JGZ voor 0 tot 18-jarigen zijn er 2.097 contactmomenten geweest waarbij 765 kinderen gezien zijn
- In het kader van infectieziektebestrijding is er één uitbraak gemeld bij de GGD en zijn op advies van de GGD door het COA passende maatregelen genomen
- Er zijn 47 individuele SOA-consulten gegeven
- Bij de opvanglocaties hebben 14 hygiëne inspecties plaatsgevonden

Forensische Geneeskunde

Sinds 2 jaar werkt het team forensische geneeskunde volgens het centrummodel waarbij de GGD Brabant-Zuidoost is aangewezen als regievoerende GGD.

Binnen dit model werken meerdere regievoerende GGD-en samen om de continuïteit, kwaliteit en dekking van de forensische geneeskunde binnen heel Nederland te waarborgen. De samenwerking heeft als primair doel te kunnen voorzien in de behoefte aan dekking van forensisch geneeskunde binnen het gehele verzorgingsgebied. De samenwerking heeft verder ten doel de uitvoering van taken op het gebied van forensisch geneeskunde op het vereiste kwalitatieve niveau en op een zo efficiënt en effectief mogelijk wijze uit te voeren onder andere met het oog op passende besteding van overheidsmiddelen.

Forensische Geneeskunde omvat:

- Forensisch Medische expertise (FME)
- Lijkschouw
- Medische Arrestanten Zorg

Forensisch Medische Expertise:

Binnen de Forensisch Medische Expertise verricht het forensisch team diverse werkzaamheden uit in opdracht van politie en OM. De werkzaamheden bestaan onder meer uit het verzamelen van sporen en bewijsmateriaal zoals DNA bij slachtoffers en verdachten van zedendelicten. Ook bij alcohol- en drugscontroles kan bloedafname uitsluitend plaatsvinden door een teamlid van de forensische geneeskunde. Indien sprake is van lichamelijk letsel is de forensisch arts gespecialiseerd in het objectief vastleggen, typeren en duiden van het letsel. Op basis hiervan kan een rapportage worden opgesteld, die kan worden gebruikt in het strafrechtelijk onderzoek en in gerechtelijke procedures.

Forensisch medisch expertise bij kinderen (FMEK) vraagt om specifieke kennis en vaardigheden, en is daarmee een verbijzondering van de forensisch medische expertise. De inzet van de FMEK is het afgelopen jaar toegenomen en vindt plaats in nauwe samenwerking met onder meer Veilig Thuis, het Catharina ziekenhuis en waar nodig de politie.

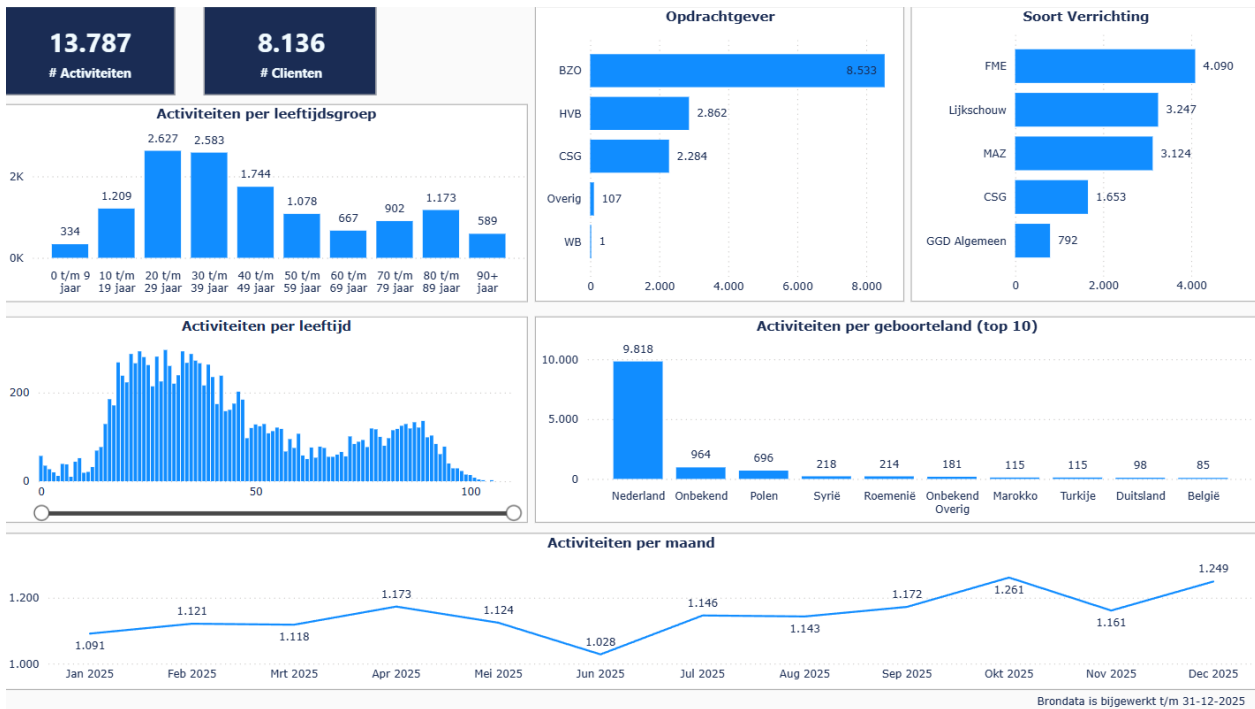
Lijkschouw:

Wanneer twijfel bestaat over de aard van een overlijden, wordt de forensisch arts, in de rol van gemeentelijk lijkschouwer, ingeschakeld om vast te stellen of sprake is van een natuurlijk of niet natuurlijke dood. Onder niet-natuurlijke dood vallen onder andere overlijden door een ongeval, misdrijf, zelfmoord of medisch foutieve behandeling. Euthanasie (levensbeëindiging op verzoek door een behandelend arts) is ook een vorm van niet-natuurlijk overlijden. Hierbij toetst de forensisch arts of de euthanasieprocedure juist is doorlopen. Uitvoering van de lijkschouw vindt plaats in opdracht van gemeenten, waarbij de lijkschouw een verantwoordelijkheid is en blijft van de gemeenten.

Medische Arrestanten Zorg:

Medische zorg voor arrestanten is de acute medische basiszorg voor een verdachte die is aangehouden en op het politiebureau of arrestantencomplex is ingesloten. Het forensisch team wordt door de politie ingeschakeld wanneer sprake is van ziekte, of onder invloed zijn van drank of drugs, of wanneer er twijfel bestaat over de medische geschiktheid van een arrestant. Uitvoering van de medische arrestantenzorg vindt plaats in opdracht van politie. In 2023 en 2024 heeft er een landelijke aanbestedingsprocedure gelopen met als uitkomst dat geen enkele GGD in Nederland de MAZ gegund heeft gekregen. In 2026 is de verwachting dat de gunning definitief wordt en dat deze activiteit wordt overgedragen naar een andere partij.

In de politieregio zijn totaal 13.787 verrichtingen uitgevoerd door het team forensische geneeskunde. Hiervan hebben 1.653 verrichtingen betrekking op het Centrum Seksueel Geweld Brabant Oost waarin wij een actieve rol hebben middels een coördinator, casemanagers, forensisch verpleegkundige, forensisch artsen, ondersteuning en stuurgroep voorzitter.



De cijfers die hieronder getoond worden hebben uitsluitend nog betrekking op het gebied van GGD Brabant-Zuidoost.

- Lijkschouw, bekostigd vanuit de gemeentelijke bijdrage:
 - Lijkschouwing (exclusief euthanasie): 579 keer uitgevoerd. De afgelopen jaren neemt de groei in lijkschouwen toe. Voor heel de regio zitten we op gemiddeld 20 lijkschouwen per week. Dit is de afgelopen jaren iets gegroeid. Er zijn voor Brabant Oost gemiddeld 3 suicides per week
 - Euthanasie toetsing: 465 keer Voor heel de regio zitten we op gemiddeld 17 euthanasiën per week. Dit is de afgelopen jaren iets gegroeid
 - Melding dood minderjarige: 27 keer
 - Collegiaal overleg overlijden: 493 keer. Voor heel de regio zitten we op gemiddeld 15 per week, waarbij de leeftijdsgroep 80+ een substantieel aandeel is van de cliënten
 - Lijkenpas/uitstel begraven 421 keer
- Forensisch medische Expertise: is 2.666 keer uitgevoerd, waarvan 2.119 bloedproeven. Dit zijn er weer meer dan de jaren ervoor. Voor heel de regio zitten we gemiddeld op 65 bloedafnames per week, deze worden voornamelijk door de verpleegkundige uitgevoerd. Forensische Medische Expertise is een verzamelbegrip voor alles waartoe uitsluitend het forensisch team bevoegdheden heeft
- Medische Arrestantenzorg (inclusief telefonisch overleg): 3.124 consulten, deze blijven redelijk stabiel

Crisisplan en crisisorganisatie GGD

Het Integrale Crisisplan van de GGD is in 2024 door het Directieteam vastgesteld en is nog actueel in 2025. Continuïteit van crisistaken is steeds meer geborgd in het reguliere integrale riskmanagement van de GGD. Samen met de GHOR is het project 'zorgrisicoprofiel' in de regio afgerond, de GGD heeft hierin een bijdrage geleverd en ook meegedacht in de uitwerking van verschillende scenario's (zoals cyberattack). De GGD heeft evenals voorgaande jaren piketfuncties geleverd t.b.v. de GHOR (O-DPG, ACG, OvD, HIN). Binnen de GGD-crisisorganisatie is in 2025 extra nadruk gelegd op het beoefenen van actuele risico's zoals met een treinongeval met gevaarlijke stoffen en met een interne crisis vanwege een groot datalek (uiteraard alles fictief).

Binnen het IZB-traject van Pandemische Paraatheid is afgestemd en samengewerkt met de adviseur Crisisbeheersing. Daarnaast zijn de inhoudelijke crisisprocessen beoefend.

Psychosociale hulpverlening (PSH) bij rampen en incidenten

In 2025 zijn 14 meldingen bij het PSH-piketteam van de GGD binnengekomen. Het ging om suïcides onder jongeren (4), noodlottig ongevallen en onverwacht overlijden (5) en overige (5). PSH heeft bij een klein deel van deze meldingen de psychosociale hulpverlening gecoördineerd, bij de meerderheid van de meldingen advies gegeven.

2.1b Publieke Gezondheid – Covid-19:

In 2025 is er naast de basisvoorziening voor Covidvaccinaties (In geheel 2025 was er ook de mogelijkheid om medische reden met een verwijzing van een behandelend arts een covidvaccinatie te ontvangen), wederom een najaarscampagne verzorgd. Deze najaarscampagne liep van 15 september tot en met 6 december. De vaccinatie werd dit jaar aangeboden aan alle 60+-ers, de grieprijkgroep tussen 50 en 60 jaar, personen met een medisch hoog risico, en zorgmedewerkers. De vaccinatiegraad voor de geboortecohorten (60+) komt uit op:

Geboortecohort	Vaccinatiegraad najaarsronde 2025
1935 en eerder	50%
1936 - 1940	75%
1941 – 1945	61%
1946 – 1950	60%
1951 – 1955	52%
1956 – 1960	39%
1961 – 1965	24%

De term 'vaccinatiegraad najaarsronde 2025' betekent: het percentage inwoners dat een coronaprik heeft ontvangen vanaf 15 september 2025. Het maakt hierbij niet uit of het gaat om een basisserieprik of om een herhaalprik.

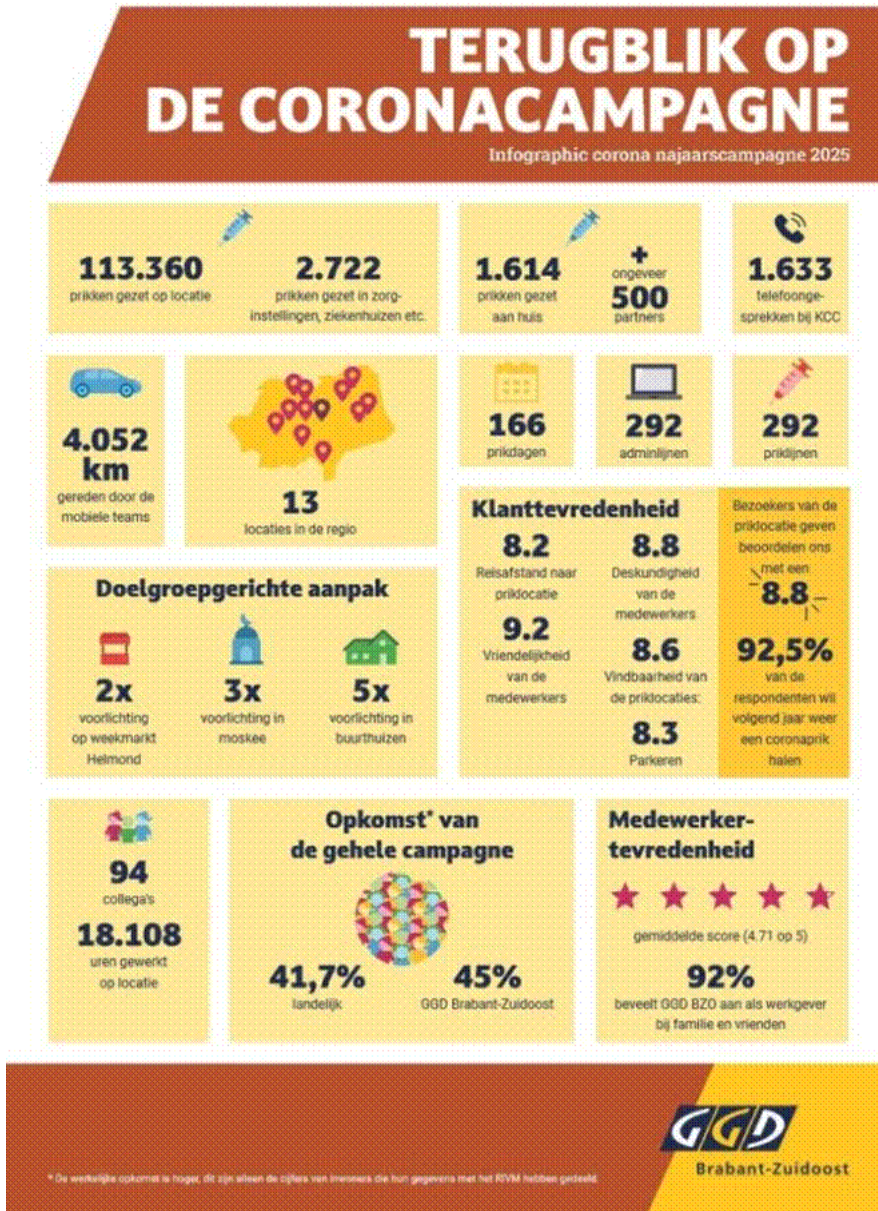
Instellingen zonder medische dienst werden door een mobiel team van de GGD bezocht voor een coronavaccinatie voor bewoners. De instellingen werden daarvoor actief benaderd of konden zichzelf melden.

In totaal zijn ca. 80 instellingen in onze regio bezocht voor het vaccineren van bewoners en, indien gewenst, zorgmedewerkers.

De 4 ziekenhuizen in regio BZO zijn door de GGD benaderd voor covidvaccinaties van zorgpersoneel op de ziekenhuislocatie. Alle 4 ziekenhuizen hebben hiervan gebruik gemaakt en zijn op één of meerdere momenten bezocht door een mobiel team van de GGD. Ruim 1.750 zorgmedewerkers zijn op deze momenten gevaccineerd.

Niet mobiele thuiswonende personen die tot de doelgroep behoren, konden zich melden voor een vaccinatie aan huis. Deze vaccinaties werden verzorgd door een mobiel team van de GGD. In totaal zijn ca. 1.600 vaccinaties bij niet mobiele thuiswonenden (en bij ca. 500 partners) toegediend.

Onderstaande infographic geeft de kengetallen van de Covid najaarscampagne weer:



2.2. 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). In 2025 zijn in totaal 58.177 ritten uitgevoerd (56.648 in 2024, +2.7%), waarvan 1.175 ritten een spoedeisend (A0) karakter, 29.098 ritten een spoedeisend (A1) karakter hadden en 10.260 ritten besteld vervoer waren.

Een ambulance heeft in het geval van een hoog spoedeisend karakter (A0 inzet) gemiddeld 8:17 minuten nodig om bij het slachtoffer te komen. Gemiddeld 96,8% van de A0-inzetten is binnen de rijtijnorm van 15 minuten uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer).

Een ambulance heeft in het geval van een spoedeisend karakter (A1 inzet) gemiddeld 9:42minuten nodig om bij het slachtoffer te komen. Gemiddeld 93,0% van de A1-inzetten is binnen de rijtijnorm van 15 minuten uitgevoerd (inclusief aanname en uitgifte door de meldkamer). Dat percentage is 0.9% lager dan in 2024.

Het percentage A2-inzetten dat binnen de rijtijnorm van 30 minuten heeft plaatsgevonden bedroeg 98,4 % (norm is 95%); dit percentage is iets lager dan in 2024.

In 2025 is de nieuwe post in Hapert gebouwd en in gebruik genomen. Deze locatie is volledig duurzaam gebouwd. Verder verwachten we in 2026 te starten met de bouw van een post in Lierop.

In het 4e kwartaal heeft het managementteam van Ambulancezorg een aantal thema's beschreven voor de visie op de Ambulancezorg in 2030. Deze thema's zijn ingepast in de thema's de GGD breed benoemd zijn. Ieder thema heeft een kartrekker. Binnen deze thema's zijn naast een aantal korte termijn ontwikkelingen ook lange termijn ontwikkelingen beschreven. In 2026 zal gestart worden met uitvoer geven aan deze thema's. Voorbeelden van deze thema's zijn onder andere: duurzaamheid, opleiden in de toekomst, innovatie en digitalisatie, samenwerking binnen de keten.

2.3. Gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage per inwoner 2025 is in de primaire programmabegroting vastgesteld op € 22,814 per inwoner. Middels de 1e bestuurlijke begrotingswijziging (betreft aanpassing van de inwonerbijdrage, bijdrage pubercontactmoment (pcm) en bijdrage JGZ per kind 0-4 i.v.m. lagere indexering) is een verlaging van de gemeentelijke bijdragen vastgesteld, waardoor de werkelijke bijdrage per inwoner over 2025 uiteindelijk € 22,239 bedraagt, de bijdrage pcm € 829.000,- en de JGZ- bijdrage per kind 0-4 € 500,02.

De inwonerbijdrage JGZ 0-4 per kind wordt in de begroting per gemeente berekend tegen het vastgestelde tarief per kind en het voor elke gemeente meest recent bekende aantal kinderen in de leeftijdscategorie 0 - 4. Conform de afspraak bij de JGZ-integratie wordt echter per gemeente definitief afgerekend tegen het werkelijk aantal kinderen per 1 januari van het begrotingsjaar. In de primaire begroting 2025 is uitgegaan van een totaal van 30.161 kinderen terwijl er dat in werkelijkheid 30.321 bleken te zijn.

Bijdrage per inwoner	Prim. Begroting 2025		Werkelijk 2025	
Monitoren, signaleren en adviseren	1.885.000	2,333	1.835.000	2,274
Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	2.470.000	3,051	2.410.000	2,974
Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises	515.000	0,637	500.000	0,620
Toezicht houden	95.000	0,116	90.000	0,113
Jeugdgezondheidszorg	9.070.000	11,208	8.845.000	10,927
<i>Pubercontactmoment JGZ*</i>	850.000	(1,05)	829.000	(1,02)
Aanvullende taken Publieke Gezondheid	435.000	0,538	425.000	0,524
Overhead	3.990.000	4,931	3.890.000	4,807
Bijdrage (per inwoner)	19.310.000	22,814	18.824.000	22,239
Bijdrage JGZ 0-4 (per kind)	15.470.000		15.163.000	
TOTAAL	34.780.000		33.987.000	

* Per 2016 is het pubercontactmoment (pcm) van de contracttaken overgeheveld naar het gezamenlijke takenpakket. Het wordt echter niet o.b.v. een bijdrage per inwoner gefinancierd maar o.b.v. de verdeelsleutel zoals door VWS gehanteerd voor de verdeling van de middelen naar de gemeenten. In bovenstaande tabel is wel het totaalbedrag pcm 2025 inclusief bijbehorende overhead (€ 829.000) herrekend naar een bedrag per inwoner (1,02), in de totaaltelling van het bedrag per inwoner is deze, om verwarring met de bedragen in de bijlagen te voorkomen, niet opgenomen.

2.4. Overzicht gerealiseerde baten en lasten

GGD exploitatierekening 2025	Realisatie 2025
Publieke Gezondheid	59.023.068
Ambulancezorg	37.253.130
Baten	96.276.198
Publieke Gezondheid	45.078.481
Ambulancezorg	34.917.990
Directe Lasten	79.996.470
Publieke Gezondheid	11.496.956
Ambulancezorg	2.163.109
Overhead Lasten	13.660.065
Publieke Gezondheid	-79.790
Ambulancezorg	0
Vennootschapsbelasting	-79.790
Publieke Gezondheid	2.527.421
Ambulancezorg	172.032
Totaal saldo van baten en lasten	2.699.453
Publieke Gezondheid	859.149
Ambulancezorg	99.000
Toevoeging aan reserve (-)	958.149
Publieke Gezondheid	384.380
Ambulancezorg	53.817
Onttrekking aan reserve (+)	438.198
Publieke Gezondheid	2.052.653
Ambulancezorg	126.849
Gerealiseerd resultaat	2.179.502

* Publieke gezondheid omvat alle pijlers behalve de pijler ambulance zorg.

3. Paragrafen

3.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Volgens artikel 11 van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) bestaat het weerstandsvermogen uit de relatie tussen:

- De weerstandscapaciteit, zijnde de middelen en de mogelijkheden waarover kan worden beschikt om niet begrote kosten te dekken
- Alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn getroffen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

Het weerstandsvermogen kan worden omschreven als de mate waarin de GGD in staat is niet structurele financiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen heeft voor het bestaande takenpakket.

De omvang van het weerstandsvermogen is afhankelijk van het risicoprofiel van de GGD. Dit profiel geeft het totaal van risico's met een substantiële impact die gedekt moeten kunnen worden met de beschikbare weerstandscapaciteit.

De kwantificering van de risico's op basis van een kans- en impact-inschatting vindt plaats via een zogenaamde risico-inventarisatie, die jaarlijks wordt opgesteld. De inventarisatie per begin 2026 (zie ook paragraaf 3.1.2) resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van circa € 2.800.000 voor het programma Publieke Gezondheid en circa € 2.200.000 voor het programma Ambulancezorg.

Weerstandscapaciteit

De weerstandscapaciteit is het geheel van middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt om niet begrote substantiële kosten te dekken.

Binnen de GGD kan alleen de Algemene Reserve als weerstandscapaciteit worden aangemerkt.

Volgens de BBV vallen onder de weerstandscapaciteit ook de bestemmingsreserves en de voorzieningen. Dit zijn echter financiële middelen die gevormd zijn ter dekking van al voorziene risico's en gebeurtenissen die niet opgenomen worden in de risico-inventarisatie.

Overigens is het wel zo dat voor wat betreft de bestemmingsreserves het bestuur kan besluiten deze reserves een andere bestemming te geven. De voorzieningen hebben als doel om de kosten in de jaarlijkse exploitatie te egaliseren en/of bestaande verplichtingen te verantwoorden.

De begrotingspost 'Onvoorzien' komt in de begroting van de GGD niet meer voor, zo is in 2015 bij de vaststelling van de *Notitie Weerstandsvermogen & risicomangement, Reserves & Voorzieningen en Post Onvoorzien* besloten. Er wordt onder de personeelskosten initieel nog wel een stelpost van circa € 400.000 geraamd voor 'risico's personele kosten'. De post dient de facto als dekking van noodzakelijke (ziekte-)vervangingen.

De Algemene Reserve is bedoeld als buffer voor onvoorziene uitgaven. Hiermee kunnen onder andere schommelingen in de jaarlijkse exploitaties worden opgevangen, zodat niet elk jaar voor relatief beperkte bedragen een afrekening met de gemeenten hoeft plaats te vinden. De Algemene Reserve heeft een meerjarige functie.

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 het niveau van de risico-inventarisatie hoeft te worden aangevuld, maar dat de kaders en staffels zoals vastgesteld in de beleidsnotitie Kaders P&C-documenten 4GR-deel 2 hiervoor leidend zijn. Gegeven de omzet 2025 (exclusief crises-financieringen) is dan voor Publieke Gezondheid een kaderstellende bandbreedte van toepassing van minimaal € 2.000.000 en maximaal € 2.400.000 en voor Ambulancezorg van minimaal € 1.500.000 en maximaal € 2.000.000. Het wordt hierbij echter aan het Algemeen Bestuur van de Verbonden Partij overgelaten of die bandbreedte volledig wordt ingevuld, aangezien dit organisatie-specifiek is en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten. Een laag weerstandsvermogen betekent wel dat financiële tegenvallers van enige omvang niet uit de algemene reserve kunnen worden opgevangen.

De Algemene Reserve wordt hoofdzakelijk gevuld door middel van eventuele voordelige exploitatieresultaten. Na vaststelling van de resultaatbestemming uit de jaarrekening 2024, maar exclusief de resultaatbestemming over het jaar 2025, bedraagt de Algemene Reserve Publieke Gezondheid circa € 2.327.000 en voor Ambulancezorg circa € 1.948.000.

Mochten er zich de komende jaren echter voor een hoger bedrag tekorten voordoen dan deze saldi, dan dragen de gemeenten daarvan het financiële risico, ieder naar rato van het inwoneraantal.

Risicomanagement

Om risico's te beheersen wordt door de GGD BZO actief risicomanagement ontwikkeld. Periodiek 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.

Als belangrijkste risico's worden gezien:

Stijging van kosten

Het risico dat de loon- en materiële kosten sneller stijgen dan de in de begroting opgenomen indexering van de gemeentelijke bijdrage voor het gezamenlijke takenpakket en/of het NZA-budget voor ambulancezorg, en dat deze niet in de daaropvolgende jaren wordt rechtgetrokken.

In de budgetafspraken met gemeenten is vastgelegd dat voor de berekening van de gemeentelijke bijdragen een vooraf overeengekomen index wordt toegekend en dat daarop geen nacalculatie wordt toegepast. Hierdoor ontstaat het risico dat de kosten meer stijgen dan de inkomsten. Dit risico bestaat ook bij Ambulancezorg omdat de indexering van het budget bij Ambulancezorg niet plaatsvindt op basis van de werkelijke kostenontwikkeling in de sector en dus ook af kan wijken.

De kostenontwikkelingen in de afgelopen jaren (m.n. CAO en inflatie & energieprijis), laten zien dat dit risico pregnant kan zijn, hoewel tot op heden gemeenten/bestuurders deze stijgingen (bij Publieke Gezondheid) hebben vergoed.

Het risico dat door fusie, reorganisatie, conflicten etc. er wachtgelden/frictiekosten dienen te worden uitbetaald die niet door gemeenten, derden of de lopende exploitatie worden gedekt.

In de Gemeenschappelijke Regeling is vastgelegd dat alleen bij vermindering van de bijdragen de gemeente(n) gehouden zijn de kosten die daar een gevolg van zijn te vergoeden. In andere situaties komen die kosten ten laste van de reguliere exploitatie van de GGD, die daarvoor echter geen ruimte biedt.

Het risico dat als gevolg van (belasting)wet- en regelgeving de kosten meer dan gemiddeld stijgen en/of tot een naheffing leiden.

Hierbij concreet te denken aan zaken zoals de invoering van de Vennootschapsbelasting voor overheidsinstellingen, het risico van belastingheffing i.v.m. overschrijding van de Werkkostenregeling en sinds 2020 als gevolg van de WNRA het toegenomen risico om transitievergoedingen te betalen. Maar ook het toegenomen risico op naheffingen vanwege achteraf vast te stellen premiepercentages en vanwege eventuele andere foutieve toepassingen in wet- en regelgeving die achteraf worden geconstateerd. Als voorbeeld wordt hierbij genoemd de sinds 2025 strengere handhaving van de wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) om schijnzelfstandigheid bij inhuur van derden tegen te gaan. Toegenomen regeldruk maakt dit risico pregnanter.

Toenemende arbeidsmarktkrachte 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.

Onvoldoende Budget

Het risico dat om de paraatheid van de Ambulancezorg te handhaven er, bv vanwege een hoog ziekteverzuim of een groot personeelsverloop, te weinig budget is om de vervangingskosten te dekken. Daarnaast bestaat m.b.t. ambulancezorg een algemeen exploitatierisico op de omvangrijke materiële kosten.

In het verleden heeft de situatie van hoge vervangingskosten zich voorgedaan en heeft dit tot (aanzienlijke) tekorten geleid. Gezien de exploitatieresultaten van de afgelopen 10 jaren (gemiddeld genomen steeds sluitend tot licht positief), neemt dit risico relatief gezien (de kans-inschatting) wel af. Er mag vanuit gegaan worden dat een dergelijke ernstige verstoring binnen een afzienbare periode tot adequate maatregelen leidt; eventueel met ondersteuning van verzekeraars die daar ook een rol en belang in hebben en dit in het verleden ook hebben getoond met incidentele aanvullende financiering.

In het uiterste geval kan ook besloten worden om de paraatheid, en dus het niveau van dienstverlening, terug te brengen om daarmee binnen de budgettaire kaders te blijven.

Uitvoering van noodzakelijke activiteiten zonder financiering

Het risico dat door een ramp bij PG veel extra inzet nodig is en/of waardoor het reguliere werk in gevaar komt.

Bij een grotere ramp zal de inzet van de GGD wellicht groot zijn terwijl de kosten van die inzet mogelijk niet volledig kunnen worden verhaald. De Covid-19-, MPOX- en Oekraïne-crisis zijn voorbeelden van een dergelijke situatie; de daarvoor toegekende vergoedingsregelingen vanuit het Rijk geven vertrouwen dat alle extra kosten vergoed worden, de risico-inschatting verandert derhalve daardoor niet. Er bestaat echter wel het risico op meer werk en kosten op de langere termijn als gevolg van een algemene verslechterde gezondheidssituatie van de inwoners in onze regio na een ramp.

Het risico dat verplichte landelijke wet- en regelgeving bij PG leidt tot activiteiten waarvan de kosten nog niet zijn opgenomen in de begroting.

Het risico bestaat dat de GGD verplicht is om, in het kader van (nieuwe) wet- en regelgeving, bepaalde taken uit te voeren zonder dat daar meteen voldoende middelen tegenover staan.

Te denken valt hierbij aan de besluitvorming door de centrale overheid zoals die bij de decentralisaties, gepaard gaande met een efficiencykorting. Dit risico kan middels het wendbaarheidsbudget in de jaarlijkse begroting (deels) worden afgedekt/beperkt.

Extra kosten door organisatieverandering

Het risico dat, wanneer de aanwijzing voor ambulancevervoer niet meer aan de GGD wordt toegekend, een deel van centrale overhead niet meer wordt gedekt.

Dit risico is momenteel minimaal omdat de aanwijzing (voorheen vergunning genoemd) voor het uitvoeren van ambulancevervoer in onze regio in 2021 aan de GGD is toegekend. Daarmee vervalt de oorspronkelijke grond voor dit risico. In theorie bestaat dit risico echter nog steeds, bv in het geval van wanprestatie door de GGD of bij onvoorziene wijziging van wet- of regelgeving.

Bij integrale overgang van AZ naar een andere organisatie zal er naar verwachting ook een overdracht van overheadtaken en -medewerkers plaats vinden. Ten aanzien van de achterblijvende ongedekte overhead (zoals directie, huisvesting ed.) wordt dan veelal wel een afbouwregeling van enkele jaren getroffen, maar daarna ontstaat een dekkingsprobleem als geen nieuwe activiteiten met externe financiering kunnen worden ontplooid en/of kosten kunnen worden bespaard.

Extra kosten door verandering taakuitvoering

Het risico dat er (door externe ontwikkelingen) een wijziging in de taakinhoud optreedt waardoor er tijdelijk meerkosten ontstaan.

Bij wijziging van een taakinhoud zullen er wellicht tijdelijk meerkosten zijn waarvoor geen budget in de begroting is opgenomen. Hierbij valt te denken aan situaties zoals met de Q-koorts.

Dit risico kan middels het wendbaarheidsbudget in de jaarlijkse begroting (deels) worden afgedekt /beperkt.

Extra kosten door afname van markttaken

Het risico dat door marktomstandigheden er tijdelijk ongedekte kosten blijven bij de contracttaken voor het rijk en derden.

Bij deze contracttaken moet gedacht worden aan betaalde activiteiten voor instellingen, bedrijven, het Rijk en particulieren. In tegenstelling tot de gemeentelijke contracttaken ontstaat bij afname of beëindiging van deze financiering een risico van ongedekte kosten. Bij de gemeentelijke contracttaken is, conform afspraken in de Gemeenschappelijke Regeling, de opzeggende gemeente gehouden de daaraan verbonden frictiekosten te vergoeden. Aangezien het personeel dat belast is met de uitvoering van deze contracttaken voor een groot deel bestaat uit vast personeel, zullen er bij een lagere omzet c.q. het geheel afstoten van deze taken kosten zijn waarvoor geen financiële dekking meer is. Gezien de aanzienlijke omzettoename van de afgelopen jaren en een daarmee gepaard gaande toegenomen risicospreiding, neemt dit risico relatief gezien (de kans-inschatting) wel af.

Beveiliging en (onder-)verzekering

Het risico dat toegewezen schadeclaims niet volledig worden afgedekt door de afgesloten verzekeringen.

De normale bekende risico's voor de GGD zijn afgedekt middels afgesloten verzekeringen. Jaarlijks wordt bezien of deze nog afdoende dekking bieden. Toch blijft er een rest risico bestaan dat in het weerstandsvermogen dient te worden afgedekt.

Het risico dat er zich ICT-beveiligingsproblemen voordoen.

Hierbij te denken aan risico's van stroomuitval, datalek, cybercrime/hacken 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), geconstateerde achterstand in informatiebeveiliging in combinatie met de grote hoeveelheid persoonsgegevens die de GGD zowel bij PG als AZ beheert, wordt de kans op dit risico substantieel hoger ingeschat. De afgelopen jaren is er substantieel aandacht besteed aan het verbeteren van de informatiebeveiliging, waarvoor ook de gemeenten met ingang van 2023 de inwonerbijdragen hebben verhoogd. Informatiebeveiliging is echter een structureel onderdeel van de bedrijfsvoering geworden, vraagt veel aandacht en de verwachting is dat dit in de toekomst zeker niet minder zal worden. Nieuwe ontwikkelingen als AI bieden enerzijds veel kansen maar brengen anderzijds ook nieuwe risico's met zich mee.

Verbonden Partijen

Het risico dat bij liquidatie van een der verbonden partijen er claims aan de GGD zullen zijn.

Uit een analyse per verbonden partij komt geen specifiek te duiden risico voort. Desalniettemin wordt een algemeen risico ingeschat voor deze en andere niet formele samenwerkingsverbanden; deze laatste nemen namelijk steeds meer toe.

Het risico dat er zich nog overige (personele) tegenvallers zullen voordoen waarmee nog geen rekening is gehouden.

Dit risico wordt de facto gedekt door hiervoor in de jaarlijkse begroting bij de personele kosten een stelpost op te nemen.

Financiële kengetallen

Op grond van een wijziging in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) dient in de begroting en jaarstukken 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 worden 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 m.b.t. grondexploitatie en heffing van gemeentelijke belastingen uitgevoerd worden door GGD Brabant-Zuidoost.

Kengetallen	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2024	2025	2025
Netto schuldquote	-2,2%	1,5%	-6,1%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-2,2%	1,5%	-6,1%
Solvabiliteitsratio	20,8%	12,5%	24,1%
Structurele exploitatieruimte	-0,1%	0,9%	0,4%

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 en aflossingen op de exploitatie drukken.

De schuldquote wordt uitdrukt in een percentage van de totale baten.

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.

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.

3.2. Onderhoud kapitaalgoederen

Beleidskader

De GGD streeft naar een optimale staat van haar kapitaalgoederen. Hiervoor is onderhoud van deze kapitaalgoederen noodzakelijk. Het beleid voor het onderhoud van kapitaalgoederen kent vier onderdelen. Te weten; 'Gebouwen', 'Machines, apparaten en installaties', 'Hard- en software' en 'Vervoermiddelen'.

Gebouwen

De GGD heeft geen gebouwen in eigendom maar heeft ervoor gekozen om alle benodigde panden te huren.

Wel is sprake van investeringen in gebouwen die langjarig gehuurd worden; deze zijn geactiveerd als zogenaamd huurdersbelang in de categorie 'Gebouwen'. Het beheer en onderhoud van de gehuurde gebouwen is voor rekening van de verhuurder; alle kosten die door de GGD gemaakt worden hebben betrekking op kleine reguliere onderhoudswerkzaamheden aan de binnenkant en het binnen schilderwerk. Hier is vooralsnog geen onderhoudsvoorziening voor noodzakelijk.

Machines, apparaten en installaties

Voor de waardevolle ondersteunende machines, apparaten en installaties zijn voor een groot deel onderhoudscontracten aanwezig. Voor de overige machines, apparaten en installaties met een beperkte waarde en waarvan er slechts een beperkt aantal aanwezig zijn, zijn geen onderhoudscontracten aanwezig.

Hard- en software

Voor de optimale beschikbaarheid van hard- en software zijn voor de belangrijke bedrijfsapplicaties dienstverleningsovereenkomsten gesloten. Voor het onderhoud van hard- en software wordt geen voorziening gevormd. Alle kosten komen ten laste van de exploitatie.

Vervoermiddelen

Voor voertuigen van de ambulancedienst worden onderhoudscontracten afgesloten. Hierin worden kosten van periodiek preventief onderhoud, reparatie als gevolg van normaal zorgvuldig gebruik en het treffen van maatregelen tegen normale slijtage gedekt. Maandelijks wordt hiervoor een vast bedrag betaald aan de leverancier van de diensten. Deze kosten komen ten laste van de exploitatie.

De overige reparaties en het eigen risico bij schadeherstel worden ook rechtstreeks in de exploitatie verwerkt. Voor het onderhoud aan ambulances, piketauto's en dienstauto's is conform regelgeving geen voorziening gevormd.

In onderstaand overzicht staan de werkelijke kosten die zijn gemaakt voor het onderhoud aan kapitaalgoederen.

Kapitaalgoederen	Realisatie 2025
Gebouwen	372.225
Machines, apparaten en installaties	204.055
Hard- en software	96.291
Vervoermiddelen	574.284
Totaal	1.246.855

3.3. Financiering

Beleidskader

Op grond van de Wet Financiering Decentrale Overheid (FIDO) dient de GGD jaarlijks in de jaarstukken verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid inzake de treasuryfunctie. Het beleid voor de treasuryfunctie van de GGD is vastgelegd in het treasurystatuut, waarvan de laatste geactualiseerde versie door het Algemeen Bestuur is vastgesteld op 14-12-2022.

Rentebeleid

De renterisico's bij het aantrekken en uitzetten van geldmiddelen worden beperkt door de overeengekomen rentepercentages bij de transactie te baseren op de actuele rentestand en de rentevisie van de geldverstrekker (Bank Nederlandse Gemeenten). Zowel de rentes op kortlopende als op langlopende financiering vertonen in de loop van 2025 een dalende trend. In 2025 is deze renteontwikkeling voor de GGD beperkt van invloed geweest gezien de afloop van de rentevast periode en het vervolgens herzien van het rente percentage op de langlopende lening. Er was in 2025 geen noodzaak om aanvullende kort- of langlopende middelen aan te trekken om in een verdere financieringsbehoefte te voorzien.

Bij het bepalen van het rentebeleid wordt de GGD ondersteund door de Treasury afdeling van de gemeente Eindhoven; door steeds de rentevisie te actualiseren, wil de GGD zorgen voor zo laag mogelijke financieringskosten, rekening houdend met het risicoprofiel.

Financieel Risicobeheer

Door een actief risicobeheer probeert de GGD de financiële risico's te beperken. In het treasury statuut zijn richtlijnen en limieten voor het risicobeheer opgenomen. De GGD hanteert de normen die in de Wet FIDO zijn bepaald. Het niveau van de kasgeldlimiet is gelimiteerd op 8,2% van de begrote lasten, de renterisiconorm houdt in dat voor maximaal 20% van het begrotingstotaal, langlopende leningen per jaar kunnen worden afgelost. De norm beoogt een evenwichtige opbouw van de leningen in de tijd. De provincie toetst de kasgeldlimiet en de renterisiconorm in het kader van het financieel toezicht.

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet is een door de Wet FIDO voorgeschreven sturings- en verantwoordingsinstrument ter beperking van het renterisico op de korte schuld met een rentetypische looptijd van korter dan een jaar.

Als grondslag voor de wettelijk toegestane omvang van de kasgeldlimiet wordt 8,2% van de jaarbegroting aangehouden. Indien de werkelijke omvang lager is dan de wettelijk toegestane omvang, is er sprake van ruimte; indien de werkelijke omvang hoger is, dan is er sprake van overschrijding.

Conform de wettelijke kasgeldlimiet kan de GGD de financieringsbehoefte tot een bedrag van € 7.448.000 aanvullen met kortlopende leningen. In onderstaand overzicht wordt de kasgeldlimiet van 2024 weergegeven.

Kasgeldlimiet	Werkelijk 2024	Werkelijk 2025
Totaal lasten	79.455.000	90.825.000
Wettelijk kasgeldlimiet (8,2%)	6.515.000	7.448.000
Netto vlottende schuld	-13.476.000	-15.956.000
Ruimte onder(+)/boven(-) kasgeldlimiet	19.991.000	23.404.000

Daarmee is voldaan aan de kasgeldlimiet.

Renterisiconorm

De renterisiconorm benadrukt vooral het belang van een goede spreiding van de leningenportefeuille en van de renterisico's. De berekening van het renterisico is een benadering van het te lopen of het gelopen renterisico. Zowel bij een overschrijding als een onderschrijding van de renterisiconorm zal de GGD (en vervolgens de toezichthouder) zich een oordeel moeten vormen over de consequenties. De renterisiconorm bepaalt het feitelijke renterisico op de langlopende lening. Jaarlijks mogen de renterisico's van renteherziening en herfinanciering niet hoger zijn dan 20% van het begrotingstotaal.

In 2025 is de ruimte onder de renterisiconorm berekend op € 16.685.000.

Renterisiconorm	Werkelijk 2024	Werkelijk 2025
1. Begrotingstotaal per 1 januari	79.455.000	90.825.000
2. Renterisiconorm (20%)	15.891.000	18.165.000
3. Netto renteherziening langlopende leningen	-	1.421.000
4. Betaalde aflossing	57.000	59.000
5. Renterisico langlopende leningen (3+4)	57.000	1.480.000
Ruimte onder renterisiconorm (2-5)	15.834.000	16.685.000
Ruimte boven renterisiconorm (5-2)	-	-

Daarmee is voldaan aan de renterisiconorm.

Bedrag aan middelen buiten de Rijkschatkist

Het schatkistbankieren houdt in dat GGD BZO de overtollige liquide middelen boven het drempelbedrag aan moet houden bij het ministerie van Financiën.

Voor openbare lichamen met een begrotingstotaal kleiner of gelijk aan € 500 mln. is het drempelbedrag gelijk aan 2% van het begrotingstotaal, waarbij het drempelbedrag minimaal € 1.000.000 bedraagt.

Het begrotingstotaal op 1 januari 2025 is € 90.825.000. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 1.816.500.

Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen in het jaar 2025 buiten de schatkist is € 490.000, waarmee per saldo voldaan is aan de norm.

Bedrag aan middelen buiten de Rijkschatkist	Werkelijk 2025
1. Begrotingstotaal per 1 januari 2025	90.825.000
2. Drempelbedrag	1.816.500
3. Werkelijke middelen buiten schatkist	490.000
Ruimte onder het drempelbedrag (2-3)	1.326.500
Ruimte boven het drempelbedrag (3-2)	-

Financieringsbehoefte

Met betrekking tot de liquiditeitsontwikkeling was de financieringsbehoefte in 2025 circa € 9,2 miljoen. Vaste activa worden gefinancierd met lang vreemd vermogen voor zover eigen middelen daar niet toereikend voor zijn.

In het volgende overzicht is de boekwaarde vergeleken met de langlopende leningen.

Financieringsbehoefte	Saldo 1-1-2025	Bestemming resultaat	Toe- voeging	Ont- trekking	Vrijval	Saldo 31-12-2025
Beschikbare financieringsmiddelen						
Reserves	7.746.100	1.172.800	958.100	414.200	24.000	9.438.800
Voorzieningen	2.753.500		1.432.800	178.500		4.007.800
Langlopende leningen	1.420.800			59.100		1.361.700
Totaal beschikbaar	11.920.400	1.172.800	2.390.900	651.800	24.000	14.808.300
Boekwaarde activa	9.172.800					8.235.300
Financieringstekort(-)/overschot (+)	+ 2.747.600					+ 6.573.000

Uit het overzicht 'financieringsbehoefte' blijkt dat de boekwaarde investeringen (vaste activa) wordt gefinancierd met lang vreemd vermogen, reserves en voorzieningen.

Leningenportefeuille

De leningenportefeuille toont de ontwikkeling van leningen o/g en leningen u/g in 2024 (zie overzicht 'leningenportefeuille').

	Mutaties	Gem. rente
Stand per 1 januari 2025	1.420.783	4,16%
Nieuwe leningen	-	
Reguliere aflossing	59.135	
Vervroegde aflossing	-	
Stand per 31 december 2025	1.361.648	2,65%

De stand van de leningenportefeuille o/g is afgenomen van € 1.420.783 naar € 1.361.648 per 31 december 2025.

De reguliere aflossingen betreffen aflossingen op de langlopende lening.

De omvang van de leningenportefeuille u/g is nihil; de GGD heeft geen uitzettingen uitstaan.

EMU-saldo

Decentrale overheden moeten in hun jaarstukken een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo over het begrotingsjaar. 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 exploitatie kan toch een negatief EMU-saldo ontstaan, vandaar deze afzonderlijke berekening. De berekening laat voor 2025 een positief saldo zien.

Berekening EMU-saldo			2025
1	+	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan/onttrekking uit reserves	2.699.453
2	+	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	2.036.884
3	+	Bruto dotaties aan voorzieningen ten laste van de exploitatie	1.594.047
4	-	Investeringen in (im)materiele vaste activa die op de balans worden geactiveerd	1.525.821
5	+	Bijdragen Rijk, provincies, EU en overigen mbt de investeringen die niet via de exploitatie lopen	421.383
6a	+	Verkoopopbrengsten uit desinvesteringen in vaste activa (tegen verkoopprijs)	12.622
6b	-	de boekwinst op desinvesteringen in vaste activa	7.622
7	-	Aankoop grond, bouw- en woonrijp maken e.d. (met derden en niet via exploitatie)	-
8a	+	Opbrengsten uit verkoop van grond (tegen verkoopprijs)	-
8b	-	De boekwinst op grondverkoop	-
9	-	Betalingen ten laste van de voorzieningen (met derden)	178.483
10	-	Betalingen die niet via de exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves	1.006.716
11	-	Boekwinst bij de verkoop van deelnemingen en aandelen	-
		EMU-saldo	4.045.747

3.4. Bestuur, organisatieontwikkeling en bedrijfsvoering

Bestuur

Bestuur en directie GGD

De GGD wordt bestuurd vanuit de 21 gemeenten via een Algemeen Bestuur en een Dagelijks Bestuur. Het Algemeen Bestuur bestaat uit de 21 wethouders volksgezondheid. Uit het Algemeen Bestuur is een Dagelijks Bestuur gevormd van 7 leden. Het AB en DB hebben in 2025 elk zes keer vergaderd. De genomen beslissingen door het AB zijn voorbereid in het DB en vooraf met ambtenaren besproken.

Belangrijke besluiten in 2025 betroffen het vaststellen van de begroting 2026, twee begrotingswijzigingen 2025, de jaarstukken 2024 (incl. resultaatbestemming), het klachtenjaerverslag 2024, het jaarverslag archiefbeheer 2024 (incl. verbeterpunten), het document rondom de heroriëntatie GGD en de Kadernota 2027. In 2025 is ook de evaluatie rondom de indexeringsmethodiek gestart. Het besluit hierover zal genomen worden in 2026.

Ook zijn de financiële verordening en controleverordening opnieuw vastgesteld n.a.v. nieuwe rechtmatigheidsregels. Tevens is er een nieuw intern mandaatregeling vastgesteld.

Organisatieontwikkeling

Heroriëntatie GGD taken

In 2025 is, in opdracht van het bestuur en i.s.m. met een afvaardiging van ambtenaren Publieke Gezondheid, een organisatiebrede heroriëntatie op het takenpakket van de GGD gestart om beter aan te sluiten op maatschappelijke ontwikkelingen, de regionale schaa sprong en de toenemende druk op het zorg- en preventielandschap. Hierbij staat een scherpe afweging centraal tussen wettelijke taken en contracttaken, waarbij met name het contracttakenpakket kritisch wordt beoordeeld op effectiviteit, doelmatigheid en bijdrage aan de missie en visie van de GGD.

De heroriëntatie leidt tot een strategisch kader met focus op primaire en secundaire preventie, meer eenduidige uitvoering voor alle 21 gemeenten en een versterkte positionering van de publieke gezondheid in onze regio.

Dit vormt de basis voor een toekomstbestendig takenpakket en een robuuste inrichting van de GGD-organisatie.

GGD Next

In 2025 is ook de nieuwe interne strategische koers voor de komende jaren bepaald onder de naam "GGD Next". GGD Next is opgezet om de organisatie structureel voor te bereiden op de groei en veranderende maatschappelijke opgaven in de regio met als doel om onze publieke taak effectief te kunnen blijven uitvoeren. Het programma biedt een meerjarige, integrale ontwikkelagenda gericht op vijf organisatorische ambities: toekomstbestendige dienstverlening i.h.k.v. de schaa sprong, het bevorderen van vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van medewerkers, het vergroten van samenwerking en positionering in het regionale krachtenveld, het toepassen van datagedreven werken en het structureel implementeren van duurzame werkwijzen.

Zelforganisatie en Lean continu verbeteren

Zelforganisatie en Lean continu verbeteren zijn leidende principes die richting geven aan het handelen van onze medewerkers omdat we ervan overtuigd zijn dat ze niet alleen meer autonomie en ontwikkelingsmogelijkheden bieden aan onze professionals, maar ook leiden tot een verbeterde zorgkwaliteit voor onze inwoners. Uiteindelijk stelt dit ons in staat om een grotere maatschappelijke impact te realiseren. Door middel van teamscans meten we 2x per jaar de mate van zelforganisatie binnen de verschillende teams en de organisatie. Via dashboards hebben we zicht op de grootste krachten en de grootste ontwikkelthema's van teams en van de gehele organisatie.

Tijdens leiderschapsdagen en teambijeenkomsten hebben deze thema's expliciet aandacht gekregen waardoor het eigenaarschap en de mate van zelforganisatie verder is gegroeid.

Continu verbeteren volgens de Lean principes blijft een belangrijke pijler in onze werkwijze om duurzame verbeteringen voor onze inwoners te realiseren. Onder begeleiding van gecertificeerde Green Belts zijn het afgelopen jaar diverse procesoptimalisaties doorgevoerd met merkbare voordelen voor zowel inwoners als medewerkers. Voorbeelden van deze verbetertrajecten zijn: paraatheid bij infectieziekten, efficiëntere inzet van secretariële ondersteuning, verbetering van pre- en onboarding van nieuwe medewerkers en optimalisatie van de bezetting van spreekkamers.

Het 'Leanteam' heeft ook in 2025 (nieuwe) collega's geïnspireerd en gefaciliteerd via zogenaamde Orange Belt-trainingen. Doel hiervan is Lean-principes te verankeren in het dagelijkse werk, zodat medewerkers zelfstandig kleine verbeteringen kunnen doorvoeren. Een concreet voorbeeld van de impact van Lean is de invoering van dag- en weekstarts in steeds meer teams. Deze korte, gefocuste bijeenkomsten hebben geleid tot efficiëntere overlegstructuren: de totale vergadertijd is afgenomen, terwijl de communicatie over teamresultaten is verbeterd.

Personeel

De GGD Brabant-Zuidoost had in 2025 gemiddeld 879 medewerkers in dienst. In onderstaand overzicht is de formatie verdeeld over de Publieke Gezondheidszorg en Ambulancezorg.

Gemiddelde personele bezetting 2025	Aantal personen	Aantal fte
Publieke Gezondheidszorg	616	459,5
Ambulancezorg	263	236,4
Totaal	879	695,9

In 2025 bestond de instroom uit 104 nieuwe medewerkers, tegen een uitstroom van 100 medewerkers.

De groei van het aantal medewerkers is daarmee lager dan in 2024, toen we groeiden van 843 medewerkers naar 875 medewerkers.

Re-integratie

Onder re-integratie verstaan we de activiteiten die worden uitgevoerd bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek.

We maken hierbij onderscheid in twee sporen:

- Spoor 1: re-integratie in eigen of andere (aangepast) functie binnen de GGD
- Spoor 2: re-integratie in ander werk buiten de GGD

Het aantal spoor 1 trajecten is niet bijgehouden, want dit is inherent aan het verzuimpercentage. Begeleiding in spoor 1 gebeurt organisch bij iedere verzuimcasus door direct leidinggevende en/of HR Business partner. In 2025 hebben 9 medewerkers een spoor 2 traject afgerond en 5 medewerkers zijn gestart in een spoor 2 traject wat doorloopt in 2026.

Social Return/participatiewet

Resultaten 2025	Participatiewet	
Re-integratie- /werkervaringsplaats	Medewerkers van andere werkgevers	0
	Uitkeringsgerechtigden/UWV *	23 WW 9 WIA 0 Wajong 0 WWB
Inzet WSW-bedrijf (Ergon, e.d.)	Autopoetsers via Ergon	5
Vrijwilligers		58
Stages (studie)	Stageplaatsen	13
	Co-assistenten en GEZEP co-schap	19

*exclusief covid organisatie

Door het jaar heen investeert de GGD in netwerkgesprekken met werkzoekenden, snuffelstages, sollicitatieadvies, informatieavonden, etc.

Ziekteverzuim

2025	Ziekteverzuim (excl. vangnet en excl. zwangerschapsverlof)
Publieke gezondheid	7,1%
Ambulancezorg	6,8%

Het ziekteverzuim was in 2025 7,0% (exclusief zwangerschap). Dit is een stijging van 0,7% t.o.v. van het jaar 2024 (6,3%). De verschillende interventies vanuit het verzuimbeleid, waaronder verscherpte beheersmaatregelen, hebben naar verwachting effect gehad op het verzuim waardoor verhoging beperkt is gebleven.

Arbeidsomstandigheden

In 2025 hebben we verdere invulling gegeven aan langjarige speerpunten die in eerdere jaren zijn vastgesteld. Deze speerpunten zijn o.a. gebaseerd op de RI&E uit 2022 en betreffen:

- BHV-organisatie GGD breed
- Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA)
- Vaccinatiebeleid
- Psychosociale nazorg
- Sociale veiligheid

Om deze speerpunten uit te werken en borgen in de organisatie is in 2025 een Arbocoördinator aangenomen. In dit jaar zijn diverse korte termijn acties uitgevoerd om directe verbeteringen te realiseren. Verder is geïnventariseerd waar komende jaren de kansen liggen om het thema Arbo op een duurzame manier te verbeteren en verankeren in de organisatie. We zijn daarom gestart met het opstellen van nieuw arbobeleid wat in 2026 voltooid wordt. Ook is besloten om in 2026 een verdiepende RI&E PSA uit te voeren. Beide acties helpen om de arbeidsomstandigheden binnen onze GGD verder te verbeteren.

Overige ontwikkelingen

In 2025 zijn o.a. de volgende HR-resultaten bereikt:

- Leerportaal (LMS) geïntroduceerd met aanbod voor Jeugd GezondheidsZorg en Publieke Gezondheid
- Invoering nieuwe regeling vergoeding woon-werkverkeer
- HR-omgeving intranet (JIP)
- Verbeterde arbeidsmarktcommunicatie, waaronder aanpassing van wervingspagina
- Nieuw onboarding proces om warme start van nieuwe medewerkers te organiseren
- Accreditatie toegekend voor de opleiding van artsen tot specialist voor de profielen Jeugdarts, arts Infectieziektebestrijding en arts Maatschappij en Gezondheid

Informatie & Automatisering

Structuur

De afdeling I&A werkt steeds meer vanuit een duidelijke visie, die ondersteunend is aan de missie en visie van de organisatie. Deze visie wordt jaarlijks herijkt en in 2025 is de lijn van de vorige jaren dan ook structureel doorgetrokken. Dit zorgt voor een duidelijke ontwikkelagenda met heldere prioriteiten. Het besturingsmodel binnen I&A is succesvol en deze structuur is geborgd in nieuwe functiebeschrijvingen. Het team opereert volwassen en dit leidt tot een steeds betere dienstverlening. Voor het vierde jaar op rij scoren zij ruim boven de 8 op klanttevredenheid.

Data gedreven werken

Het dataplatform, waar in 2022 de basis voor gelegd is, is verder uitgebouwd. Steeds meer bronnen zijn ontsloten, en daarmee ook diverse dashboards gecreëerd. De uitdaging blijft wel dat sommige bronnen lastig te ontsluiten blijken en dit lijkt steeds vaker een politieke oorzaak te hebben dan een technische. Vanuit het perspectief van informatie-uitwisseling in de zorg is dit een zorgelijke ontwikkeling, want optimaal datagedreven werken kan alleen bij betrouwbare en beschikbare data. De basis voor datagedreven werken is binnen een aantal domeinen van de GGD gelegd, al zal er in 2026 meer aandacht besteed moeten worden om dit ook echt in de haarvaten van de organisatie te laten komen. Dat dit prioriteit heeft blijkt ook uit het gegeven dat datagedreven werken één van de programmalijnen is.

Continuïteit & Beveiliging

In 2025 is steeds meer van de on-premises infrastructuur uitgefaseerd of naar de cloud gemigreerd. Dit is conform planning en binnen budget gerealiseerd. De laatste componenten zullen in de eerste helft van 2026 ontmanteld zijn, waardoor alleen nog de minimale infrastructuur lokaal aanwezig blijft. Dit komt de IT-continuïteit en daarmee de bedrijfscontinuïteit ten goede. Er is met ingang van 2023 structureel budget toegevoegd om de beveiliging van onze IT-omgeving te verbeteren.

Aangezien het goed beveiligen een continu proces is en we hier serieus veel tijd aan besteden zien we ook dat dit het gewenste effect heeft en we goed in control zijn. Het werken aan bewustzijn van onze medewerkers is hierin een constant punt van aandacht waar in 2025 ook een goede verbetering op plaats heeft gevonden. Uiteraard zijn de dreigingen van (vooral) buitenaf steeds groter aan het worden en blijft dit een van de belangrijkste aandachtspunten voor de komende jaren.

Kwaliteit & dataveiligheid

De uitdagingen op het gebied van kwaliteit, informatievoorziening en dataveiligheid blijven groot en kennen een toenemende complexiteit. Het voldoen aan wet- en regelgeving vraagt niet alleen om technische maatregelen, maar vooral om goede samenwerking binnen de GGD en met regionale en landelijke partners. Hier wordt structureel aan gewerkt. De informatiemangers spelen hierin, vanuit I&A, een belangrijke rol en leveren zowel binnen de organisatie als in regionale en landelijke verbanden een actieve bijdrage.

In 2025 is verdere vooruitgang geboekt in het versterken van het informatiemanagement en de samenhang tussen kwaliteit, privacy, informatiehuishouding en informatiebeveiliging. Tegelijkertijd vraagt de aard en omvang van deze onderwerpen om een lange adem. De benodigde volwassenheid bij leveranciers en binnen de publieke sector als geheel blijft hierbij een aandachtspunt. Dit onderstreept het belang van realistische fasering en bestuurlijke sturing.

In 2024 is de GGD BZO organisatiebreed NEN 7510 gecertificeerd. Dit vormt een belangrijke mijlpaal en een solide basis voor verdere borging van informatiebeveiliging in de zorg. Deze certificering is tot stand gekomen door intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines, waaronder de functionaris gegevensbescherming, kwaliteitsadviseurs, privacy officers, informatiemanagement en informatiebeveiliging.

In 2025 lag de focus op het bestendigen van deze basis en het voorbereiden op toekomstige ontwikkelingen, zoals de actualisatie van de NEN 7510-norm en nieuwe wettelijke kaders op het gebied van digitale weerbaarheid en gegevensuitwisseling. Deze ontwikkelingen vragen om verdere professionalisering van governance, risicomanagement en ketensamenwerking. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar landelijke samenwerking, om deze ontwikkelingen beheersbaar, uitvoerbaar en betaalbaar te houden, terwijl de GGD zelf verantwoordelijk blijft voor het voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en kwaliteitskaders.

Facilitair, huisvesting, inkoop & informatiehuishouding

Facilitair en huisvesting

In 2025 zijn stappen gezet in de samenvoeging van JGZ 0-18 locaties; een 7-tal locaties zijn omgebouwd naar de nieuwe huisstijl.

In december is een nieuwe ambulancepost in Hapert geopend en zijn de locaties in Eersel en Bladel gesloten.

De nieuwe locatie is volledig duurzaam en biobased gebouwd.

De bouwplannen voor een nieuwe ambulancepost in de regio Lierop / Someren krijgen steeds meer vorm met als doel begin 2026 de nieuwe post in gebruik te nemen. Hiermee worden de rijtijden in de regio vergroot.

Inkoop

Op het gebied van inkoop zijn in samenwerking met inkooporganisatie Bizob stappen gezet in 2025. In het inkoopplan is bepaald welke inkooptrajecten in 2025 opgepakt zouden worden. Er zijn 15 inkooptrajecten afgerond met een totale contractwaarde van € 16 miljoen. Voor 2026 is wederom een inkoopplan vastgesteld; waarbij een sterke focus op rechtmatigheid ligt.

Ook op operationeel gebied zijn er stappen gezet. Er is een inkoophandboek opgesteld en opnieuw hebben er trainingen plaatsgevonden voor alle collega's die die te maken hebben met inkoop of contractbeheer.

Archief- en informatiebeheer

In 2025 stond GGD Brabant-Zuidoost vanwege het onvoldoende op orde hebben van het archief- en informatiebeheer in 2024 (en eerdere jaren) onder actief bestuurlijk toezicht van de Provincie Noord-Brabant in de rol van interbestuurlijk toezichthouder. Actief toezicht betekent dat er niet meer alleen achteraf verantwoording kon worden afgelegd. In mei 2025 heeft om die reden een gesprek over de staat van het archief- en informatiebeheer plaatsgevonden tussen de Gedeputeerde en (een afvaardiging van) het Dagelijks Bestuur van de GGD. Daarbij is aangegeven dat GGD Brabant-Zuidoost goede stappen zet in archief- en informatiebeheer.

Op het gebied van toezicht was 2025 een bewogen jaar. Zo heeft er in maart een archiefinspectie (horizontaal toezicht) plaatsgevonden door het RHC Eindhoven (RHCE). Daarnaast stelde de Provincie hogere eisen aan de documenten ten behoeve van de verantwoordingscyclus. Het verwerken van de (deels nieuwe) constatering van het RHCE alsook de hogere eisen van de Provincie hebben ertoe geleid dat in het verslagjaar is besloten om bij de Provincie uitstel aan te vragen op het aanbieden van het archiefjaarverslag over 2024 en bijbehorende stukken. Uiteindelijk zijn vóór 1 november 2025 alle benodigde stukken aangeleverd.

Onderdeel van deze stukken vormt een nieuw verbeterplan aan de hand waarmee het archief- en informatiebeheer van GGD Brabant-Zuidoost systemisch wordt verbeterd. In het verslagjaar 2025 zijn in het kort op de volgende gebieden van archief- en informatiebeheer stappen gezet:

Governance

- Vaststelling van overkoepelend beleid informatiebeheer
- Uitwerken en uitrollen van kwaliteitssystemen voor informatiebeheer
- Nieuwe functieprofielen voor adviseur informatiehuishouding en recordmanagement

Digitaal archief

- Technische implementatie van recordmanagementfunctionaliteit in MS365
- Start uitrol nieuwe M365-werkwijze
- Protocol Migratie & Conversie opgesteld

Analoog archief

- Vernietiging groot deel TBC-archief (21.000 dossiers / 80 meter)
- Opschoning en uniformering database extern archiefopslagbedrijf
- Start traject volledige uitplaatsing analoog archief naar extern archiefopslagbedrijf

Kwaliteitssysteem

- Introductie van een kwaliteitsmanagementsysteem voor applicaties
- Opstellen overzicht applicaties met archiefbescheiden

Hotspotmonitor

- Hotspotlijst 2007–2023 vastgesteld
 - Eerste hotspots veiliggesteld
- Externe samenwerking:
 - Ontwikkeling van netwerk van informatiebeheerders van GGD'en (PGIB)
 - Adviseur Informatiehuishouding van GGD BZO is voorzitter van PGIB
- Communicatie
 - Eerste organisatiebrede informatiebeheercampagne (maart 2025).

Het oordeel van de Provincie over 2025 is dat GGD BZO nog altijd 'gedeeltelijk voldoet'. Dit betekent dat GGD BZO in 2026 op dezelfde trede op de interventieladder blijft staan, al hoeft er dit jaar geen gesprek op bestuurlijk niveau te worden gevoerd.

Intern blijft de GGD de voortgang proactief sturen vanuit het Strategisch Informatie Overleg (SIO). Dit orgaan komt periodiek bij elkaar om de directie van advies te voorzien over te nemen besluiten met betrekking tot de informatiehuishouding. In het verslagjaar is het SIO beter gepositioneerd. Zo sluit sinds begin 2025 de directie in de vorm van de bestuurssecretaris zelf aan bij het SIO. Daarnaast zijn sinds medio 2025 ook de taakgebieden Privacy en Informatiebeveiliging vertegenwoordigd in het SIO. Op die manier is het SIO verworden tot hét structurele besluitvormende gremium voor strategisch-tactische sturing, bespreking van voorstellen en besluitvorming over de gehele informatiehuishouding.

Klachtenmanagement

In 2025 zijn in totaal 155 klachten/signalen en enkele complimenten behandeld. We zien, grotendeels vergelijkbaar met 2024, vooral veel klachten rondom bejegening, medisch handelen, administratie, procedures en ambulancevervoer (vervoersindicatie en rijgedrag). Ook is er via de klachtenfunctionaris 2 keer informatie verstrekt aan klagers over het indienen van een aansprakelijkstelling. De klachtenfunctionaris is daarnaast 2 keer ingezet bij (vooronderzoek van) calamiteiten als procesbegeleider/coördinator en is 4 keer ingezet bij nabestaandengesprekken/terugluisterverzoeken.

Klantcontactcentrum (KCC)

Het KCC staat in contact met klanten via telefonie, e-mail, WhatsApp, Facebook, Instagram en LinkedIn.

In 2025 hebben we 96.842 binnenkomende telefoontjes ontvangen en 3.800 contacten via WhatsApp.

Afgelopen jaar zijn we gestart met het turven van binnenkomende telefonie; ieder binnenkomend telefoongesprek wordt op de juiste afdeling en vervolgens op thema geturfd. Daarnaast wordt aangegeven of een telefoontje direct afgehandeld is of dat deze doorverbonden is of middels een terugbelverzoek wordt afgehandeld. Dit biedt inzicht in de diverse soorten klantvragen en in de bereikbaarheid van de organisatie. Dit is cruciale informatie om de customer journey te kunnen verbeteren.

Toekomstvisie KCC

In 2025 is de toekomstvisie KCC geschreven. De plannen voor de komende jaren zijn daarin geschetst en in 2026 wordt een groot deel hiervan uitgevoerd. Het afgelopen jaar is een keuze gemaakt voor een nieuw telefoniesysteem. We gaan in 2026 Roger365.io implementeren in de organisatie. Dit systeem zal Unexus gaan vervangen. WhatsApp is nu een aparte tool, maar deze wordt dan ook geïntegreerd in Roger365.io. Tijdens de implementatie van dit systeem gaan we alle bijbehorende processen, callflows, callmonitoring etc goed inrichten in het systeem, het team en de organisatie.

Crisisplan en deelname LFI

Het afgelopen jaar is het crisisplan voor het KCC opgeleverd. Hierin staat beschreven hoe het team gaat op en afschalen tijdens een crisis. Een medewerker van het team is actief deelnemer van de werkgroep grootschalig klantcontact in het landelijke project LFI. Hierin worden landelijke afspraken gemaakt voor onder andere op- en afschaling ten tijde van crisis, waar welke verantwoordelijkheden liggen etc. In 2026 wordt hier verder aan gewerkt en worden plannen verder doorontwikkeld en waar nodig geïmplementeerd binnen het team en/of organisatie.

Communicatie

We kennen onze inwoners

In 2023 zijn we gestart met datagedreven werken. Deze lijn zetten we door in 2025 en gaan we nog meer verstevigen in 2026. We bespreken regelmatig omgevingsanalyses, statistieken van de website, social media en de webcare om te weten waar inwoners behoefte aan hebben, wat er leeft en speelt. Op basis van deze data ontwikkelen en vullen we de bestaande middelen in.

Het afgelopen jaar hebben we JIP (het intranet) verder geïmplementeerd in de organisatie. Medewerkers weten steeds beter JIP te vinden en maken hier gebruik van. We zijn nog niet klaar, aangezien we te maken hebben met enkele grote afdelingen waar het wat ingewikkelder is om snelle veranderingen door te voeren. Dit staat op de prioritering van 2026.

Het afgelopen jaar hebben we de klantcommunicatie van infectieziektenbestrijding verbeterd. Er zijn diverse brieven en Q&A's voorbereid die we ten tijden van uitbraken/crisis kunnen gebruiken.

Herkenbaar & klantgericht

Het afgelopen jaar hebben we een aantal corporate video's opgeleverd rondom de volgende thema's; vaccineren, centrum seksueel geweld en onderzoek van de GGD. Dit om inwoners op een andere manier kennis te laten maken met ons werk maar vooral ook om hen te informeren. We voeren consequent onze huisstijl door in al onze middelen zodat we herkenbaar blijven. Daarnaast blijven we samen met collega's van andere afdelingen onze klantcommunicatie verbeteren. Door te luisteren naar elkaar en naar de klant verbeteren we stap voor stap onze klantreis.

Mensen maken de GGD, voor de kwetsbaren zetten we een stapje extra

Om de hele GGD communicatiever te maken trainen we onze medewerkers in het gebruiken van het stijlboek en het B1 schrijven. Het communicatiever maken van de organisatie wordt ook in 2026 voortgezet.

Het afgelopen jaar zijn de contacten in buurthuizen en Moskeën vanuit VIP en COVID voortgezet en versterkt.

In 2026 gaan we nog concreter aan de slag met het speerpunt communicatie met kwetsbaren. We gaan doelgroepen definiëren, een plan van aanpak ontwikkelen, en verbindingen maken in de interne organisatie. Dit doen we samen met de aangestelde coördinator van team Beleid en Preventie en de collega's die betrokken zijn bij diverse projecten/werkgroepen met aandacht voor anderstaligen, kwetsbaren etc.

Hier wil je werken

Naast het naar buiten treden als één GGD wordt het steeds belangrijker om de GGD ook als aantrekkelijk werkgever te profileren, zodat potentiële kandidaten weten dat we een ontzettend breed en interessant werkveld bieden.

We zijn aangesloten bij de werkgroep onboarding en werving en selectie. Het afgelopen jaar is er hard gewerkt om een goed onboardingsprogramma neer te zetten, deze is geïmplementeerd in o.a. JIP (het intranet) en het LMS. Daarnaast is de vacaturemodule op de website en in AFAS aangepast en is er een nieuw format voor vacatures ontwikkeld.

In 2026 wordt er verder gewerkt aan onboarding en werving. Onder andere wordt de Employee Value Proposition ontwikkeld. Daarnaast willen we samen met HR voorlichting gaan versterken, bijvoorbeeld op de scholen in onze regio.

Planetaire gezondheid en duurzaamheid

Eind 2022 heeft de GGD de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 getekend. Op dat vlak zijn in al diverse stappen gezet, waarop in 2025 verder is voortgebouwd. Een aantal zaken die hierin van belang zijn:

- Nieuwe ambulancepost in Hapert: in 2025 is de nieuwe ambulancepost in Hapert opgeleverd. Bij deze post is veel aandacht besteed aan duurzaamheid. Het gebouw bestaat volledig uit houtbouw, is gasloos opgeleverd en is all-electric. Ook voor de (duurzame)post in de gemeente Someren worden nu verdere plannen gemaakt.
- Duurzaamheid is in 2025 als ambitie opgenomen in het Strategisch plan GGD Next. Met als doel uitvoering te geven aan de Greendeal 3.0. De eerste resultaten worden gerapporteerd in 2026.
- Samenwerking binnen Brabant: GGD Brabant-Zuidoost heeft in 2024 samen met de twee andere Brabantse GGD'en (West-Brabant en Hart voor Brabant) gewerkt aan het concretiseren van doelstellingen en plannen op het gebied van duurzaamheid en planetaire gezondheid. Ook de andere twee Brabantse GGD'en ondertekenden de Green Deal. De verdere plannen worden zo veel als mogelijk geïntegreerd in de jaarplannen van diverse teams.
- Planetaire gezondheid als ontwikkelthema: vanuit team Beleid & Preventie worden verdere stappen gezet om planetaire gezondheid te borgen in de extern gerichte taken van onze organisatie. Dit haakt aan bij regionale ontwikkelingen rond meer bewegen, gezond voedsel, gezonde mobiliteit, biodiversiteit, luchtkwaliteit etc. Daarnaast wordt planetaire gezondheid één van de programmalijnen van de GGD.
- Mobiliteit en vitaliteit: in samenwerking met Brainport Bereikbaar, gemeente en gebouwenbeheerder Profinn wordt gewerkt aan het uitbreiden van fietsenstallingsmogelijkheden rond de Witte Dame. Om de mobiliteit te blijven stimuleren onder medewerkers, zijn er 10 dienstfietsen in de regio verspreid. Ook hebben we de wettelijk verplichte CO2-registratie voor woon-werkverkeer verder vormgegeven.

- Duurzaam vaccineren: landelijk is er een traject gestart samen met RIVM om te bekijken hoe het proces rond vaccineren vanuit GGD'en verduurzaamd kan worden, met de brede blik op inkoop, afval, vervoersbewegingen, etc. De verdere uitkomsten en inzichten hiervan borgen we ook in onze vaccinatiecampagnes.

Toelichting op de rechtmatigheidsverantwoording

Vanaf het verslagjaar 2023 is het Dagelijks Bestuur verantwoordelijk om een rechtmatigheidsverantwoording af te geven en deze op te nemen in de jaarrekening. In deze verklaring verantwoordt het Dagelijks Bestuur zich direct tot het Algemeen Bestuur over het (financieel) rechtmatig handelen van de organisatie.

Het Dagelijks Bestuur verantwoordt zich aan het Algemeen Bestuur in hoeverre de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten, alsmede de balansmutaties, rechtmatig tot stand zijn gekomen. Dit houdt in dat afwijkingen wel of niet in overeenstemming zijn met door het Algemeen Bestuur vastgestelde kaders zoals de begroting en interne verordeningen en met bepalingen in de relevante wet- en regelgeving. Het Algemeen Bestuur bepaalt vanaf het begrotingsjaar 2023 de verantwoordingsgrens en de spelregels. De uitgangspunten waaraan het Dagelijks Bestuur moet voldoen zijn vastgelegd in de door Commissie BBV uitgegeven Kadernota Rechtmatigheid 2025.

In paragraaf 6.7 van dit jaarverslag is de rechtmatigheidsverantwoording opgenomen over het boekjaar 2025. De uitkomst is dat naar oordeel van het Dagelijks Bestuur de geconstateerde afwijkingen onder de verantwoordingsgrens van € 1.873.100 blijven (2% van de lasten) en daarmee sprake is van een 'schone' rechtmatigheidsverantwoording.

Op basis van de spelregels gesteld door het Algemeen Bestuur moeten individuele afwijkingen groter dan € 50.000 aanvullend worden toegelicht in deze paragraaf over bedrijfsvoering. In onderstaande tabel zijn alle afwijkingen opgenomen die gedurende het jaar zijn geconstateerd.

Begrotingscriterium	Bedrag
1A. Overschrijding lasten programma's (of indien van toepassing een ander door het algemeen bestuur vastgesteld autorisatieniveau)	-
1B. Overschrijding investeringsbudgetten (kredieten)	-
2. Ongeautoriseerde reservemutaties	€ 90.000
3. Overschrijding van baten en/of onderschrijding van lasten en baten die niet tijdig tot een begrotingswijziging hebben geleid of niet tijdig aan het Algemeen Bestuur zijn gemeld	-
<i>Totaal begrotingsonrechtmatigheden</i>	€ 90.000
4. Totaal van de begrotingsonrechtmatigheden (van onderdeel 1 en 2) dat past binnen het vooraf vastgestelde beleid en daarmee vooraf als acceptabel is geïnd. In de rechtmatigheidsverantwoording wordt verwezen naar dit vooraf vastgestelde beleid	-
Resterend saldo aan niet acceptabele begrotingsonrechtmatigheden	€ 90.000
Voorwaardencriterium	
5. Inkopen ten onrechte niet Europees aanbesteed	€856.000
Overige bevindingen inzake voorwaardecriterium	-
<i>Totaal onrechtmatigheden voorwaardencriterium</i>	€ 856.000
M&O criterium	
Overige bevindingen inzake M&O criterium	-
<i>Totaal onrechtmatigheden M&O criterium</i>	-
Totaal van onrechtmatigheden	€946.000
Waarvan acceptabel	-
Waarvan niet-acceptabel	€946.000

In de Financiële Verordening GGD Brabant-Zuidoost van 10 december 2025 is het begrip tijdig ten aanzien van onderschrijdingen op baten en lasten en overschrijdingen van baten gedefinieerd als het moment dat deze worden toegelicht in de jaarrekening over het begrotingsjaar die in het Algemeen Bestuur wordt besproken. Derhalve is in bovenstaande opstelling bij onderdeel 3 geen saldo opgenomen voor deze begrotingsafwijkingen.

Op basis van de bepalingen in de Kadernota Rechtmatigheid 2025 worden de afwijkingen hieronder individueel toegelicht.

Begrotingscriterium

Ad. 2 Ongeautoriseerde reservemutaties

Op het programma Publieke Gezondheid is in 2025 sprake van begrotingsoverschrijdingen (zowel toevoegingen als onttrekkingen) voor een bedrag van circa € 90.000. De dotaties aan reserves binnen het programma Publieke Gezondheid hebben voor een bedrag van € 41.000 de begroting overschreden. Dit omvat voornamelijk een dotatie (€ 33.000) aan de reserve Project Generatie Gezond, die in de begroting niet voorzien was. In 2025 is daarnaast € 49.000 meer onttrokken aan de reserves dan begroot. Deze hogere onttrekking wordt voor een bedrag van € 42.000 veroorzaakt door een afwijkende onttrekking aan de reserve Egalisatie Uitkeringskosten ZW/WGA ten opzichte van begroting.

Voorwaardencriterium

De GGD heeft een zogeheten 'SPEND-analyse' uitgevoerd waarmee tevens de rechtmatigheid van aanbestedingen wordt getoetst. Op basis van regelgeving is hierbij uitsluitend een analyse gemaakt ten opzichte van de wettelijke bepalingen in de Aanbestedingswet. Uit deze analyse blijken een aantal onrechtmatigheden die hieronder, voor zover boven de rapportagegrens van € 50.000 uitkomend, nader worden toegelicht.

Categorie	Bedrag	Toelichting
Telefonie oplossing	€ 327.000	Het contract met de bestaande telefonie provider is in 2022 afgelopen, echter heeft de GGD die dienstverlening doorgezet in afwachting van een onderzoek naar alternatieve telefonie voorzieningen. De aanbesteding voor mobiele telefonie is in 2025 afgerond (ingangsdatum februari 2026). De aanbestedingsprocedure voor overige telecom services (vaste telefonie) loopt nog. Tot die tijd wordt de dienstverlening bij de huidige leverancier gecontinueerd.
Invalideits- en arbeids-ongeschiktheids-verzekering	€ 194.000	De verlenging van een bestaand contract met een verzekeraar had vooraf Europees moeten worden aanbesteed, echter is deze aanbesteding niet uitgevoerd. Dit betekent dat gedurende de looptijd van de verlenging uitgaven onrechtmatig zullen zijn. De aanbestedingsprocedure is in 2025 doorlopen. Er is een nieuwe overeenkomst gesloten met startdatum 1 januari 2026.
Software Personeelsplanning	€ 63.000	De in 2024 gestarte aanbesteding is gestaakt in de inschrijvingsfase. Een nieuwe aanbesteding is vervolgens opgestart waarvan de verwachting is die in 2026 af te kunnen ronden.
Ambulances	€ 213.000	In 2020 heeft een Europese aanbesteding plaatsgevonden voor de aanschaf van ALS ambulances. De contractwaarde zoals vastgesteld in de aanbesteding (incl. 10% marge en indexatie) is overschreden door de aanschaf van extra ALS ambulances. Dit als gevolg van hogere capaciteitsuitbreiding dan initieel tijdens de aanbesteding was voorzien.
Overige	€ 59.000	Betreft onrechtmatigheden die individueel onder de rapportagedrempel van € 50.000 blijven en derhalve niet verder worden toegelicht.

Misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) criterium

De GGD hanteert een M&O beleid en toetst feitelijk of dit beleid ook wordt nageleefd. De basis daarvoor ligt in belangrijke mate bij de uitkomsten van de uitgevoerde interne controles en evaluaties. Uit deze werkzaamheden zijn geen bevindingen gebleken die moeten worden opgenomen in de bovenstaande tabel ten behoeve van de rechtmatigheidsverantwoording.

3.5. 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 € 1,8 miljoen. Het financiële risico voor de GGD BZO betreft haar aandeel (ca. 33%) in een evt. tekort van het bureau. De bijdrage van BZO bedraagt jaarlijks ca. € 600.000. Over 2024 heeft GMV een positief exploitatiesaldo gerealiseerd van € 183.000. Dit saldo is toegevoegd aan de egalisatievoorziening van het samenwerkingsverband en dat bedroeg eind 2024 € 368.000 positief.
- In het samenwerkingsverband met GGD Hart voor Brabant, effectief met ingang van 1 januari 2024, worden de forensische geneeskundige activiteiten voor de politieregio Brabant Oost ondergebracht in het Centrummodel Forensische Geneeskunde (C-FG) waarvan GGD Brabant-Zuidoost de centrum rol in de dienstverlening vervult. Aanleiding hiertoe is een landelijke opdracht voor bovenregionale samenwerking Forensische Geneeskunde waarvoor de 25 GGD'en en 10 politie-eenheden staan. De totale omvang van deze activiteiten bedraagt ca. 3.800.000. 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 (Proj 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 (Bizob)

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

Vereniging GGD GHOR Nederland (GGDGHOR)

De vereniging verzorgt als koepelorganisatie van GGD'en en GHOR-bureaus belangenbehartiging op landelijk niveau en voert (gezamenlijke) projecten uit. De directeur van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuur, c.q. raad van DPG'en. De GGD betaalt een jaarlijkse contributie (ca. € 100.000,-) gebaseerd op het aantal inwoners. De aangesloten GGD'en delen in eventuele exploitatietekorten en -overschotten.

Het rekeningresultaat 2024 bedroeg ca. € 4.000 positief en het Eigen Vermogen ultimo 2024 bedroeg ca. € 1.001.000.

Samenvatting:

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

3.6. Wet open overheid

De GGD is gehouden aan de Wet open overheid (Woo). Deze wet regelt de openbaarheid van bestuur door actieve en passieve openbaarmaking van informatie door overheidsinstanties. Volgens de Woo dient informatie vallende onder een 17-tal categorieën stapsgewijze actief openbaar te worden gemaakt. De informatie die actief openbaar moet worden gemaakt is opgenomen in de Woo-index (Woo-index GGD Brabant-Zuidoost). Naast het actief openbaar maken kunnen belanghebbenden ook een beroep doen op de Woo om informatie openbaar te maken (de zgn. passieve informatieplicht).

Actieve openbaarmaking

In 2025 heeft GGD BZO werk gemaakt van de implementatie van de Woo. Dit werd mede ingegeven door constatering van de archiefinspectie. Zo voldoet GGD BZO nu aan de eerste (wettelijk verplichte) tranche van actief openbaar te maken informatiecategorieën. Daarnaast heeft GGD BZO de keuze gemaakt om de publicatie van haar officiële bekendmakingen uit te besteden aan een marktpartij. Deze partij heeft tevens het regelingenbestand van GGD BZO op orde gebracht.

Voor de overige (nog niet verplichte) tranches van actief openbaar te maken informatie heeft GGD BZO een inventarisatie uitgevoerd om de impact te kunnen bepalen. Aan de hand van deze inventarisatie is een additionele opdracht uitgezet bij dezelfde marktpartij om in 2026 een impactanalyse uit te voeren en een plan van aanpak op te stellen. GGD BZO heeft zich hierbij de ambitie gesteld om gelijktijdig de voorbereiding te doen op de overige tranches, en niet de fasering hierin te volgen.

Wat dit betreft is GGD BZO al een stuk op weg. Zo maakt de GGD de belangrijkste bestuurlijke informatie al actief openbaar via haar website. In het verslagjaar is de toegang op deze informatie via de website herzien, waarbij een speciale pagina is gecreëerd. Deze pagina 'Publicaties' is met ingang van 2026 live. Op deze pagina wordt doorgelinkt naar de locaties op de website waar onder andere jaarplannen (begroting(swijziging)en en kadernota's), jaarverslagen en vergaderstukken van het bestuur terug zijn te vinden. Op deze manier poogt GGD BZO tegemoet te komen aan de in de Woo genoemde 'inspanningsverplichting'.

Buiten de in de Woo genoemde informatiecategorieën om publiceert GGD BZO ook:

Rapportages van gezondheidsonderzoek via het GGD Kompas en de Brabantscan.

De kinderopvangtoezichtrapporten via het Landelijk Register Kinderopvang.

Verder zijn de toezichtrapporten van de GGD met betrekking tot kinderopvang voor iedereen toegankelijk via het landelijk register kinderopvang: [Informatie over kinderopvanglocaties | Landelijkregisterkinderopvang.nl](https://www.landelijkregisterkinderopvang.nl).

Passieve openbaarmaking

In 2025 is door Omroep Brabant een verzoek ingediend om verstrekking van verschillende typen documenten en correspondentie van GGD Brabant-Zuidoost met betrekking tot geitenhouderijen in de periode van juli 2016 tot heden. Dit verzoek is toegekend. Daarnaast heeft de vader van een minderjarige cliënt een verzoek ingediend op grond van de Wet open overheid om meer inzicht te krijgen in onze procedures en handelwijze met betrekking tot kinderen van gescheiden ouders, met name situaties waarbij vermoedens bestaan van ouderverstoting. Ook aan dit verzoek is voldaan. Tot slot is door een projectontwikkelaar een verzoek ingediend om gezondheidsadviezen, rapporten en correspondentie van de GGD met betrekking tot een geitenhouderij beschikbaar te stellen. Dit verzoek kon GGD Brabant-Zuidoost niet inwilligen omdat een uitgebreide en zorgvuldige zoekslag binnen de toegepaste systemen en relevante dossiers geen documenten opleverde die voldeden aan het verzoek.

Jaarrekening

4. Programmarekening over begrotingsjaar

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften, die het Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten daarvoor geeft.

4.1. Grondslagen voor resultaatbepaling

Het resultaat wordt gewaardeerd op basis van historische kosten. De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. De opbrengsten en winsten worden vastgelegd in het boekjaar waarop zij betrekking hebben. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

De personeelskosten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen of schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume, worden sommige personele kosten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Daarbij wordt gedacht aan componenten zoals overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken en dergelijke. Voor verplichtingen uit hoofde van enerzijds specifieke verlofregelingen gericht op de lange termijn (spaarverlof en verlof met betrekking tot het persoonlijk levensfase budget) en anderzijds als excessief aan te merken verlofsaldi, is in lijn met BBV-regelgeving een voorziening getroffen.

4.2. Algemene waarderingsgrondslagen voor de rechtmatigheidsverantwoording

De in de jaarrekening opgenomen rechtmatigheidsverantwoording is opgesteld op basis van de kaders zoals besloten in de financiële verordening en op basis van de kadernota rechtmatigheid. Dit betekent dat:

- De rechtmatigheidsverantwoording toeziet op de financiële rechtmatigheid van baten, lasten, balansmutaties, alsmede de baten en lasten inzake de specifieke uitkeringen op grond van art. 17 Financiële-verhoudingswet. De financiële rechtmatigheid waaronder het Voorwaardencriterium, het Begrotingscriterium en het Misbruik & Oneigenlijk gebruik (M&O) criterium, omvat:
 - Voor het Voorwaardencriterium bestaat de norm uit het normenkader zoals op 10 december 2025 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld
 - Voor het Begrotingscriterium geldt dat alle overschrijdingen van lasten en investeringskredieten onrechtmatig zijn, waarbij voor een aantal scenario's in de financiële verordening is beschreven wanneer deze overschrijdingen acceptabel zijn. Voor over- en onderscheidingen van baten, onderschrijdingen van lasten en onderschrijdingen van investeringskredieten geldt dat deze als onrechtmatig zijn aangemerkt indien ze niet tijdig aan het Algemeen Bestuur zijn gemeld
 - Ten aanzien van het Misbruik & Oneigenlijk gebruik criterium is de beleidsnotitie M&O van de organisatie leidend bij het voorkomen en opsporen van misbruik en oneigenlijk gebruik. Omdat alleen bij misbruik sprake is van een onrechtmatigheid zijn eventuele gevallen van misbruik (mits cumulatief met andere fouten of onduidelijkheden boven de verantwoordingsgrens) opgenomen in de rechtmatigheidsverantwoording.
- De rechtmatigheidsverantwoording is opgesteld binnen de kaders van de kadernota rechtmatigheid 2025 van de Commissie BBV alsmede de eigen financiële verordening en het controleprotocol.

- Dit betekent dat:
 - Een verantwoordingsgrens van 2% is gehanteerd waarboven cumulatieve fouten en onduidelijkheden in de rechtmatigheidsverantwoording worden opgenomen
 - De berekening van de verantwoordingsgrens wordt gebaseerd op het totaal van de lasten exclusief toevoeging aan de reserves
 - Een rapporteringstolerantie van € 50.000 is gehanteerd waarboven fouten en onduidelijkheden in de paragraaf bedrijfsvoering worden opgenomen

4.3. Grondslagen voor waardering

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

Materiële vaste activa met economisch nut

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. Slijtende investeringen worden vanaf het moment van ingebruikname lineair afgeschreven in de verwachte gebruiksduur, waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele restwaarde. Op grondbezit met economisch nut wordt niet afgeschreven.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

Activa	Lineair
Verbouwing gebouw Eindhoven	20
Inrichting gebouw Eindhoven	7-20
Installaties en beveiligingen gebouwen ambulancezorg	10-20
Verbouwingen	10-25
Installaties	4-10
Inventaris	5-20
Medische inventaris	4-10
Ambulances	6
Dienstauto's	6
Piketvoertuigen	6
Hardware	3-5
Software	3-5

Afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa voor ambulancezorg zijn conform voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Financiële vaste activa

Kapitaalverstrekkingen aan gemeenschappelijke regelingen en overige verbonden partijen, (overige) leningen u/g en (overige) uitzettingen zijn – tenzij hierna anders is vermeld – opgenomen tegen nominale waarde. Zo nodig is een voorziening voor verwachte oninbaarheid in mindering gebracht.

Vlottende activa

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Indien noodzakelijk wordt een voorziening voor verwachte oninbaarheid gevormd. Deze voorziening wordt in mindering gebracht op de nominale waarde van de vorderingen. De voorziening wordt bepaald op basis van geschatte inningkansen. Liquide middelen en overlopende posten worden gewaardeerd tegen de nominale waarde. Voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd op contante waarde (niet van toepassing bij de GGD) of het nominale bedrag van de betrokken verplichting of het voorzienbare verlies.

Vaste schulden

De vaste schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde verminderd met de gedane aflossingen. De vaste schulden hebben een rentetypische looptijd van één jaar of langer.

Vlottende passiva

De vlottende passiva, bestaande uit de netto vlottende schulden met een rentetypische looptijd van korter dan een jaar en de overlopende passiva, worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

5. Balans en de toelichting

5.1 Balans 31-12-2025 (in Euro's)

ACTIVA	Saldo per 31-12-2025	Saldo per 31-12-2024
Vaste activa		
<i>Materiële vaste activa:</i>		
<i>Investerings met economisch nut:</i>		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	1.344.193	1.429.478
Vervoermiddelen	3.408.944	4.256.942
Machines, apparaten en installaties	839.431	1.070.789
Overige materiële vaste activa	1.892.741	1.665.546
	<u>7.485.309</u>	<u>8.422.755</u>
<i>Financiële vaste activa:</i>		
Overige uitzettingen met looptijd > 1 jaar	750.000	750.000
	<u>750.000</u>	<u>750.000</u>
Totaal vaste activa	8.235.309	9.172.755
Vlottende activa		
<i>Voorraden:</i>		
Gereed product en handelsgoederen	102.874	92.221
	<u>102.874</u>	<u>92.221</u>
<i>Uitzettingen met een rente looptijd <1 jaar:</i>		
Vorderingen op openbare lichamen	2.326.501	3.428.467
Uitzettingen in 's Rijkschatkist	21.255.376	17.104.081
Overige vorderingen	3.254.196	2.768.026
	<u>26.836.073</u>	<u>23.300.574</u>
<i>Liquide middelen:</i>		
Kassaldi	3.799	3.486
Banksaldi	257.289	257.635
	<u>261.088</u>	<u>261.121</u>
<i>Overlopende activa:</i>		
Van de Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met specifiek bestedingsdoel	367.341	341.002
Overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen	3.374.644	4.129.520
	<u>3.741.985</u>	<u>4.470.522</u>
Totaal vlottende activa	30.942.020	28.124.438
Totaal generaal	39.177.329	37.297.193

PASSIVA	Saldo per 31-12-2025	Saldo per 31-12-2024
Vaste passiva		
<i>Eigen vermogen:</i>		
Algemene reserve	4.275.525	4.068.031
Bestemmingsreserves	2.983.792	2.213.841
Nog te bestemmen resultaat	2.179.502	1.464.210
	<u>9.438.819</u>	<u>7.746.082</u>
<i>Voorzieningen:</i>		
Voorziening voor verplichtingen, verliezen en risico's	4.007.764	2.753.488
	<u>4.007.764</u>	<u>2.753.488</u>
<i>Vaste schulden met een rentetypische looptijd > 1 jaar:</i>		
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen	1.361.648	1.420.783
	<u>1.361.648</u>	<u>1.420.783</u>
Totaal vaste passiva	14.808.231	11.920.353
<i>Vlottende passiva:</i>		
Overige schulden	8.444.679	7.724.938
	<u>8.444.679</u>	<u>7.724.938</u>
<i>Overlopende passiva:</i>		
Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen	13.246.797	11.392.745
Van Europese of Nederlandse overheidslichamen ontvangen, nog te besteden specifieke uitkeringen	2.473.594	5.990.118
Overige vooruit ontvangen bedragen	204.028	269.039
	<u>15.924.419</u>	<u>17.651.902</u>
Totaal vlottende passiva	24.369.098	25.376.840
Totaal generaal	39.177.329	37.297.193

5.2 Toelichting op de balans

Vaste activa

De vaste activa zijn activa met een rentetypische looptijd langer dan één jaar.

Materiële vaste activa

De post materiële vaste activa omvat investeringen met economisch nut en wordt onderscheiden in:

- Bedrijfsgebouwen
- Machines, apparaten en installaties
- Overige materiële vaste activa
- Vervoermiddelen

In het onderstaand overzicht 'Boekwaarde materiële vaste activa' staat de boekwaarde van de materiële activa per categorie ultimo 2024 en 2025.

Boekwaarde materiële vaste activa	31-12-2024	31-12-2025
Bedrijfsgebouwen	1.429.478	1.344.193
Machines, apparaten en installaties	1.070.789	839.431
Overige materiële vaste activa	1.665.546	1.892.741
Vervoermiddelen	4.256.942	3.408.944
Totaal	8.422.755	7.485.309

Het verloop van de boekwaarde van materiële vaste activa gedurende het boekjaar 2025 komt tot uitdrukking in het onderstaande overzicht 'Verloop materiële vaste activa'.

Verloop materiële vaste activa	Boekwaarde 31-12-2024	Investeringen	Bijdragen Derden	Des- investeringen	Afschrijvingen	Boekwaarde 31-12-2025
Bedrijfsgebouwen	1.429.478	105.307	-	-	190.592	1.344.193
Machines, apparaten en installaties	1.070.789	440.683	421.383	-	250.658	839.431
Overige materiële vaste activa	1.665.546	649.715	-	-	422.520	1.892.741
Vervoermiddelen	4.256.942	330.116	-	5.000	1.173.114	3.408.944
Totaal	8.422.755	1.525.821	421.383	5.000	2.036.884	7.485.309

Bedrijfsgebouwen:

De investeringen in bedrijfsgebouwen van circa € 105.000 betreft voornamelijk aanpassingen aan GGD-locaties uit hoofde van het project Fysieke Toegangsbeveiliging. Dit project is in 2024 gestart en in 2025 afgerond.

Machines, apparaten en installaties:

In 2025 is voor circa € 441.000 geïnvesteerd in medische apparatuur. Dit omvat de aanschaf van 35 Troponine-meters voor de ambulances. Deze apparatuur wordt vergoed door de zorgverzekeraars en het Catharina Ziekenhuis, waarvan de bijdrage is verantwoord onder Bijdragen Derden.

Overige materiële vaste activa:

De investeringen in overige materiële vaste activa van circa € 650.000 bestaan voor circa € 323.000 uit investeringen in inventaris en meubilair voor JGZ onderzoek-locaties en voor circa € 327.000 uit investeringen in ICT hardware zoals laptops en telefonie.

Vervoermiddelen:

De investeringen in vervoermiddelen van circa € 330.000 omvatten de aanschaf van een ambulance en een zogenaamde babulance voor ambulancezorg. De desinvestering bestaat uit de verkoop van een ambulance.

Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa gedurende het jaar 2025 wordt in het volgende overzicht weergegeven:

Verloop financiële vaste activa	Boekwaarde 31-12-2024	Vermeerdering	Vermindering	Boekwaarde 31-12-2025
Overige uitzettingen met een looptijd > 1 jaar	750.000			750.000
Totaal	750.000			750.000

De post financiële vaste activa bestaat uit de verstrekking van een waarborgsom aan de verhuurder van het pand aan De Callenburgh te Helmond. Deze waarborg dient uitsluitend als waarborg voor de betaling van huurpenningen door de GGD aan de verhuurder. De waarborg wordt conform een overeengekomen staffel gedurende de looptijd van de overeenkomst van 21 jaar gerestitueerd aan de GGD. Een eerste restitutie heeft plaats gevonden in 2024 conform overeenkomst. De volgende restitutie van € 250.000 vindt conform overeenkomst plaats na 12 jaar en wordt verwacht in 2027.

Vlottende activa

De vlottende activa bestaan uit activa met een rente-typische looptijd korter dan één jaar, namelijk:

- Voorraden
- Uitzettingen korter dan één jaar
- Liquide middelen
- Overlopende activa

In onderstaande worden de vlottende activa per punt toegelicht.

Voorraden

De post voorraden bestaat uit de voorraad vaccins voor Reizigerszorg. In verband met toenemende vraag vanuit het cliëntenbestand en gestegen aankooprijzen, is de waarde van de voorraadpositie over 2025 hoger dan in 2024.

Voorraden	Saldo 31-12-2025	Saldo 31-12-2024
Gereed product en handelsgoederen	102.874	92.221
Totaal voorraden	102.874	92.221

Uitzettingen korter dan één jaar

De uitzettingen korter dan één jaar zijn te onderscheiden in:

- Vorderingen op openbare lichamen
- Uitzettingen in 's Rijkschatkist
- Overige vorderingen
- Voorziening oninbare vorderingen

De in de balans opgenomen uitzettingen met een rentetypische looptijd van één jaar of minder kunnen als volgt worden gespecificeerd.

Uitzettingen korter dan één jaar	Saldo 31-12-2025	Saldo 31-12-2024
Vorderingen op openbare lichamen:		
Debiteuren algemeen	2.326.501	3.428.467
Totaal vorderingen op openbare lichamen	2.326.501	3.428.467
Uitzettingen in 's Rijkschatkist	21.255.376	17.104.081
Overige vorderingen:		
Debiteuren ambulancezorg	3.215.757	2.770.033
Debiteuren algemeen	104.310	102.218
Waarborgsommen	29.603	29.603
Voorziening oninbare vorderingen	-95.474	-133.828
Totaal overige vorderingen	3.254.196	2.768.026
Totaal uitzettingen korter dan één jaar	26.836.073	23.300.574

Vorderingen op openbare lichamen

De vorderingen op openbare lichamen bestaan voor ongeveer € 1,5 miljoen uit openstaande facturen verzonden aan deelnemende gemeenten. Hiervan heeft circa € 0,7 miljoen betrekking op voorschotfacturen voor bijdragen 2026, € 0,5 miljoen op uitgevoerde inspecties voor toezicht kinderopvang in het vierde kwartaal van 2025 en circa € 0,3 miljoen op overige contracttaak/projectfinancieringen door gemeenten.

De overige € 0,8 miljoen van de vorderingen op openbare lichamen bestaat grotendeels uit openstaande facturen op GGD GHOR Nederland (o.a. bijdragen voor uitgevoerde tbc-screening in het AZC Cranendonck) en op de Politie (verrichting van forensische diensten).

Het saldo ultimo 2025 is circa € 1,1 miljoen lager dan het eindsaldo 2024. Dit bestaat voor circa € 0,5 miljoen uit lagere vorderingen op deelnemende gemeenten (voornamelijk verklaard door de openstaande vorderingen per einde 2024 uit hoofde van JGZ dienstverlening voor Oekraïense kinderen, die conform bestuurlijk besluit ultimo 2025 niet aan gemeenten in rekening zijn gebracht) en voor circa € 0,6 miljoen uit lagere vorderingen op overige publieke lichamen (met name door minder te ontvangen bijdragen van GGD GHOR Nederland).

Uitzettingen in 's Rijksschatkist

GGD Brabant-Zuidoost is verplicht de overtollige liquide middelen boven een bepaald drempelbedrag aan te houden bij het ministerie van Financiën in 's Rijksschatkist.

Voor openbare lichamen met een begrotingstotaal kleiner of gelijk aan € 500 mln. is het drempelbedrag gelijk aan 2% van het begrotingstotaal, waarbij het drempelbedrag minimaal € 1.000.000 bedraagt.

Het begrotingstotaal op 1 januari 2025 was € 90.825.000. Op basis van dit bedrag is het drempelbedrag € 1.816.500. Het gemiddelde van aangehouden liquide middelen per kwartaal wordt in onderstaand overzicht weergegeven voor het jaar 2025.

Berekening benutting drempelbedrag schatkistbankieren		Verslagjaar			
(1)	Drempelbedrag	1.816.500			
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(2)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	1.254.272	239.876	237.404	241.109
(3a) = (1) > (2)	Ruimte onder het drempelbedrag	562.228	1.576.624	1.579.096	1.575.391
(3b) = (2) > (1)	Overschrijding van het drempelbedrag	-	-	-	-

(1) Berekening drempelbedrag		Verslagjaar			
(4a)	Begrotingstotaal verslagjaar	90.825.000			
(4b)	Het deel van het begrotingstotaal dat kleiner of gelijk is aan € 500 miljoen	90.825.000			
(4c)	Het deel van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat				
(1) = (4b)*0,02 + (4c)*0,002 met een minimum van €1.000.000 als het begrotingstotaal kleiner of gelijk is aan 500 mln. En als begrotingstotaal groter dan € 500 miljoen is is het drempelbedrag gelijk aan € 10 miljoen, vermeerderd met 0,2% van het deel van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat.	Drempelbedrag	1.816.500			

(2) Berekening kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen		Verslagjaar			
		Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
(5a)	Som van de per dag buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen (negatieve bedragen tellen als nihil)	112.884.441	21.828.746	21.841.132	22.182.054
(5b)	Dagen in het kwartaal	90	91	92	92
(2) - (5a) / (5b)	Kwartaalcijfer op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	1.254.272	239.876	237.404	241.109

Het drempelbedrag voor het jaar 2025 is € 1.816.500, waarmee is voldaan aan de norm.

Overige vorderingen

De toename van de post debiteuren ambulancezorg van circa € 0,4 miljoen ten opzichte van 2024 wordt voornamelijk gedreven door hogere opbrengstverrekeningen met zorgverzekeraars per jaareinde.

De saldi voor algemene debiteuren en waarborgsommen wijken slechts beperkt af ten opzichte van het eindsaldo 2024.

Voorziening oninbare vorderingen

De vorderingen zijn verminderd met het saldo van de voorziening dubieuze debiteuren.

De voorziening dubieuze debiteuren wordt aangehouden ter dekking van vorderingen die in de toekomst oninbaar blijken te zijn. Deze voorziening wordt uitsluitend gebruikt voor oninbare bedragen voor ambulancevervoer.

Jaarlijks wordt op basis van geschatte inningskansen een gedeelte van de omzet toegevoegd aan deze voorziening.

Het verloop van de voorziening ziet er als volgt uit:

Voorziening dubieuze debiteuren	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	133.828
Toevoeging: storting in de voorziening	161.287
Onttrekking: oninbare vorderingen	-199.641
Saldo per 31-12-2025	95.474

Als gevolg van de afhandeling van (deels oninbare) openstaande particuliere debiteuren uit oudere jaren in 2025, kan de voorziening voor oninbare nog openstaande posten per ultimo 2025 lager worden vastgesteld.

Liquide middelen

De post liquide middelen wordt onderscheiden in:

- Banken
- Kas

De saldi van de liquide middelen in het boekjaar 2025 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Liquide middelen	Saldo 31-12-2025	Saldo 31-12-2024
Kassaldi	3.799	3.486
Banksaldi	257.289	257.635
Totaal	261.088	261.121

Bovengenoemde liquide middelen staan per ultimo 2025 vrij ter beschikking.

Overlopende activa

De post overlopende activa wordt onderscheiden in:

- Vooruitbetaalde bedragen
- Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen
- Nog te ontvangen bedragen

De saldi van de overlopende activa in het boekjaar 2025 komen tot uitdrukking in onderstaand overzicht.

Overlopende activa	Saldo	Saldo
	31-12-2025	31-12-2024
Nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen	367.341	341.002
Vooruitbetaalde bedragen	1.105.937	953.107
Overige nog te ontvangen bedragen	2.268.707	3.176.413
Totaal	3.741.985	4.470.522

De nog te ontvangen doeluitkeringen zijn per ultimo 2025 nagenoeg gelijk aan de omvang van deze post eind 2024. Voor verdere toelichting verwijzen we naar onderstaande specificatie.

De stijging van circa € 0,2 miljoen op vooruitbetaalde bedragen wordt voornamelijk gedreven door eerder ontvangen facturen voor de huur van huisvesting en licentiekosten voor software.

De daling van het saldo van de overige nog te ontvangen bedragen van circa € 0,9 miljoen wordt voornamelijk veroorzaakt door een lagere te ontvangen bijdrage van het ministerie van VWS voor compensatie van FLO-kosten 2025 Ambulancezorg (circa € 0,8 miljoen). De overige € 0,1 miljoen verschil ten opzichte van 2024 heeft betrekking op diverse nog te factureren bedragen, voornamelijk uit hoofde van gerealiseerde contracttaken.

In onderstaande tabel wordt per onderwerp het verloop over het boekjaar 2025 van de nog van Europese en Nederlandse overheidslichamen te ontvangen voorschotten op specifieke uitkeringen weergegeven.

Van overheidslichamen te ontvangen voorschotten	Saldo 31-12-2024	Toevoeging	Ontvangen bedrag	Saldo 31-12-2025
Covid doorlopende verplichting meerkostenregeling	-	27.213	-	27.213
Deurne Aanvullend maatwerk	-	2.149	-	2.149
Deurne Maatwerk	-	2.707	-	2.707
Een fijne wijk maken we samen	-	19.691	-	19.691
Eindhoven Contactmomenten op Maat	11.814	-	11.814	-
Eindhoven Groepsvoorlichting	934	-	934	-
Eindhoven VVE indiceren+toeleiden	5.308	21.121	5.308	21.121
Extra maatwerk Heeze Leende schooljaar	-	2.323	-	2.323
Gezond opgroeien en leven voor iedereen Regioplan	-	20.030	-	20.030
Helmond maatwerk	-	6.392	-	6.392
Kanker lokaal op de kaart 2024-2027	9.714	10.044	9.714	10.044
Kansrijke start Eindhoven	79.998	-	79.998	-
Ketenaanpak Kansrijke Start Helmond-Peel (IZA)	-	3.642	-	3.642
Koemelkallergie testen	34.266	-	34.266	-
Leerplichtontheffing	11.350	11.313	11.350	11.313
Lokale projectleider KnGG 2024-2025 Eindhoven	-	14.500	-	14.500
MGN EHVdK	-	22.819	-	22.819
Onderzoek Stevig ouderschap	-	2.415	-	2.415
Opleidingstraject CZV KnGG Eindhoven	-	684	-	684
Praat vandaag over morgen	-	6.660	-	6.660
Preventieakkoord Rookvrij Eindhoven	-	3.565	-	3.565
Project Storm	24.771	-	24.771	-
Divers PGA te ontvangen	40.000	116.855	40.000	116.855
Rookvrije omgeving	-	36.738	-	36.738
Steunpunt Mantelzorg verlicht Valkenswaard	52.097	-	52.097	-
Toezicht Kinderopvang	48.750	-	48.750	-
Veldhoven Extra CJG contactpersoon op 4 scholen	-	5.240	-	5.240
Wijkaanpak Rookvrij Leven voor Iedereen	22.000	31.240	22.000	31.240
Totaal	341.002	367.341	341.002	367.341

Vaste passiva

Eigen vermogen

Het verloop van de reserves gedurende het boekjaar 2025 wordt in onderstaand overzicht weergegeven.

Reserve	Saldo 31-12-2024	Toevoeging	Onttrekking	Bestemming resultaat	Vrijval	Saldo 31-12-2025
Algemene reserves:						
Algemene Reserve PG	2.327.390					2.327.390
Algemene Reserve AZ	1.740.641			207.494		1.948.135
Bestemmingsreserves:						
Beschikbare middelen gezondheidsprojecten	12.586					12.586
Egalisatiereserve scholingskosten AZ	421.119		53.817			367.302
Egalisatiereserve uitkeringskosten ZW/WGA	640.803	257.000	247.000			650.803
Monitoringcyclus	109.401	67.991				177.392
Verbetering bedrijfsvoering	81.776					81.776
Uitgestelde scholing PG	24.000				24.000	-
Uitgestelde ICT-projecten PG	34.695					34.695
Meerjarenbeleidsplan	100.000					100.000
Achterstand nieuwkomers JGZ	154.000		7.000			147.000
Project Generatie Gezond	419.842	33.158				453.000
Infoveiligheid/Archiefbeheer	215.619		94.608			121.011
100-jarig bestaan GGD BZO	-		11.773	150.000		138.227
Schemawijziging RVP	-			100.000		100.000
Ontwikkelen vaccinatievoorziening 0-100	-	600.000				600.000
Resultaat nog te bestemmen:						
Resultaat nog te bestemmen 2024	1.464.210			-1.464.210		0
Resultaat nog te bestemmen 2025	-			2.179.502		2.179.502
Totaal	7.746.082	958.149	414.198	1.172.786	24.000	9.438.819

Algemene reserves

Algemene Reserve PG

De algemene reserve PG staat ter beschikking van de organisatie. Het Algemeen Bestuur dient te besluiten over de eventuele bestedingen. Daarnaast wordt deze reserve gebruikt om de fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Publieke Gezondheid op te vangen.

Conform besluitvorming door het bestuur van de GGD is het voordelig resultaat van 2024 van € 1.206.716 deels toegevoegd aan bestemmingsreserves voor het 100-jarig bestaan van de GGD in 2026 (€ 100.000) en voor uitvoering van de aankomende schemawijzigingen in het Rijks Vaccinatie Programma (€ 100.000). Het restant van het voordelig resultaat 2024 (€ 1.006.716) is terugbetaald aan de gemeenten. Als gevolg hiervan hebben zich in 2025 geen mutaties in de algemene reserve PG voorgedaan.

Algemene Reserve PG	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	2.327.390
Resultaatbestemming	-
Saldo per 31-12-2025	2.327.390

Algemene Reserve AZ

De algemene reserve AZ zal gebruikt worden om fluctuaties in het exploitatieresultaat van het programma Ambulancezorg op te vangen. Aanwending van deze reserve is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het GGD-bestuur.

Algemene Reserve AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	1.740.641
Resultaatbestemming	207.494
Saldo per 31-12-2025	1.948.135

In het boekjaar 2025 is conform besluitvorming door het bestuur € 50.000 uit het positieve resultaat 2024 van € 257.494 toegevoegd aan de bestemmingsreserve voor het 100-jarig bestaan van de GGD in 2026. Het restant is toegevoegd aan de algemene reserve AZ.

Bestemmingsreserves

Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten:

De reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten is een bestemmingsreserve. Deze reserve is gevormd ter ondersteuning van de gezondheidsprojecten. Deze bestemmingsreserve is gevormd uit verdiensten van de stichting huisartsenvervoer, de voorganger van Care 4 Mobility. Het bedrag is door de stichting aan de GGD overgedragen onder voorwaarde dat het enkel en alleen wordt besteed aan gezondheidsprojecten.

In onderstaand overzicht staan de mutaties op de 'Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten'.

Reserve beschikbare middelen gezondheidsprojecten	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	12.586
Geen mutaties	-
Saldo per 31-12-2025	12.586

In 2025 zijn er geen mutaties geweest op deze reserve.

Reserve egalisatie Scholingskosten Ambulancezorg:

De egalisatiereserve Scholingskosten AZ is gevormd om de kosten voor de scholing van de ambulancedienst, waarin jaarlijks grote schommelingen kunnen voorkomen, te egaliseren. Naar verwachting zullen de kosten voor scholing de komende jaren boven de begroting uit komen, waarvan het bovenmatige deel gecompenseerd wordt door een onttrekking uit de reserve voor scholingskosten.

Reserve Egalisatie Scholingskosten AZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	421.119
Onttrekking	-53.817
Saldo per 31-12-2025	367.302

Reserve Egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA:

Vanaf 1 juli 2017 is de GGD eigenrisicodragers voor de uitkeringskosten ZW/WGA. Jaarlijks wordt daarom een bedrag toegevoegd aan de reserve, zodat in de toekomst kosten hiervoor uit deze reserve gedekt kunnen worden. Op basis van een meerjarige kostenprognose is in 2025 € 257.000 toegevoegd aan de reserve. De onttrekking van € 247.000 is ter dekking van de kosten van uitkeringen inzake de ZW/WGA.

Reserve egalisatie uitkeringskosten ZW/WGA	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	640.803
Onttrekking	-247.000
Toevoeging	257.000
Saldo per 31-12-2025	650.803

Reserve Monitoringscyclus:

De cyclus van de gezondheidsonderzoeken omvat 4 jaren waarbij de werkelijke kosten per jaar sterk fluctueren. Om het beschikbare budget binnen de begroting jaarlijks geen grote schommelingen te laten vertonen is berekend wat de gemiddelde kosten per jaar zijn. Jaarlijks wordt dit bedrag in de begroting opgenomen en het verschil tussen de werkelijke kosten en het beschikbare budget wordt verrekend met een egalisatiereserve. Op basis van de hogere verwachte kosten in de komende jaren is er een bedrag van circa € 68.000 aan de reserve toegevoegd.

Reserve Monitoringscyclus	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	109.401
Toevoeging	67.991
Saldo per 31-12-2025	177.392

Reserve verbetering bedrijfsvoering

In 2020 is een éénmalige gemeentelijke bijdrage voor het verbeteren van de bedrijfsvoering ontvangen. Het restant van deze middelen uit 2020 van € 773.000 is destijds toegevoegd aan de reserve verbetering bedrijfsvoering. In 2025 hebben geen mutaties plaatsgevonden ten laste van deze reserve, voornamelijk als gevolg van het doorschuiven van de uitvoering van een project naar 2026/2027.

Reserve verbetering bedrijfsvoering	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	81.776
Geen mutaties	-
Saldo per 31-12-2025	81.776

Reserve uitgestelde scholing Publieke Gezondheid

In 2020 is als gevolg van de Covid-19 crisis scholing van personeel niet uitgevoerd conform de initiële verwachtingen. In de resultaatbestemming van 2020 is besloten om een reserve van € 150.000 te vormen om de extra kosten voor de verwachte toekomstige inhaalslag te kunnen dekken. In de daaropvolgende jaren is daartoe in totaliteit € 126.000 onttrokken aan de reserve. Ultimo 2025 worden geen toekomstige hogere scholingskosten voorzien waarvoor dekking uit deze reserve benodigd is, met als gevolg dat het saldo van deze reserve (€ 24.000) vrijvalt in het boekjaar 2025.

Reserve uitgestelde scholing Publieke Gezondheid	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	24.000
Vrijval	-24.000
Saldo per 31-12-2025	-

Reserve uitgestelde ICT projecten

In 2020 zijn als gevolg van de Covid-19 crisis een aantal ICT projecten niet tot uitvoering gekomen. Omdat deze projecten in de jaren na 2020 alsnog uitgevoerd zullen worden, is in de resultaatbestemming van 2020 besloten om een reserve van € 180.000 te vormen om de extra kosten die daarmee samenhangen in de toekomst te kunnen dekken. In de daaropvolgende jaren is daartoe in totaliteit circa € 145.000 aan de reserve onttrokken. De voor 2025 geplande activiteiten zijn doorgeschoven naar 2026 waardoor in 2025 geen onttrekking uit deze reserve heeft plaatsgevonden.

Reserve uitgestelde ICT projecten	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	34.695
Geen mutaties	-
Saldo per 31-12-2025	34.695

Reserve Meerjarenbeleidsplan

Conform bestuursbesluit is ten behoeve van het ontwikkelen van 6 uitvoeringsprogramma's zoals benoemd in het Meerjarenbeleidsplan van de GGD in 2022 een bedrag van € 300.000 aan de bestemmingsreserve Meerjarenbeleidsplan toegevoegd. In 2024 is conform bestuursbesluit van 8 mei 2024 over de resultaatbestemming van 2023 € 200.000 vrijgevallen uit deze reserve, als gevolg van overlapping met een aantal uitvoeringsprogramma's onder de IZA/GALA gezondheidsakkoorden. In 2025 heeft er geen onttrekking aan de reserve plaatsgevonden. Dit is doorgeschoven naar het nieuw te vormen meerjarenbeleidsplan in 2026, waarin de verdere ontwikkeling van uitvoeringsprogramma's zal worden opgenomen.

Reserve Meerjarenbeleidsplan	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	100.000
Geen mutaties	-
Saldo per 31-12-2025	100.000

Reserve Achterstand nieuwkomers JGZ

Conform bestuursbesluit is uit het resultaat 2022 een bestemmingsreserve van € 283.000 gevormd voor het inhalen van opgelopen achterstanden bij JGZ voor nieuwkomers. Evenals in 2024 is ook in 2025 de achterstand verder afgenomen, hetzij weliswaar in mindere mate, waarop een bedrag van € 7.000 uit de reserve is onttrokken.

Reserve Achterstand nieuwkomers JGZ	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	154.000
Onttrekking	-7.000
Saldo per 31-12-2025	147.000

Reserve Project Generatie Gezond

De beschikbaar gestelde middelen voor het project JGZ Generatie Gezond voor de jaren 2023 en 2024 zijn in deze periode niet volledig aangewend. De niet aangewende middelen zijn daarom toegevoegd aan de bestemmingsreserve project Generatie Gezond. Ook in 2025 zijn als gevolg van doorgeschoven activiteiten niet alle middelen aangewend, waardoor er dit jaar ruim € 33.000 is toegevoegd aan de reserve. Conform prognose zijn hogere bestedingen voorzien in 2026 waarvoor de reserve zal worden aangewend.

Reserve Project Generatie Gezond	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	419.842
Toevoeging	33.158
Saldo per 31-12-2025	453.000

Reserve Inveiligheid/archiefbeheer

In 2023 is een bedrag van € 1.265.000 vrijgemaakt om informatieveiligheid en archivering op orde te brengen. Eind 2023 waren niet alle activiteiten voor dit project uitgevoerd en was er naar verwachting nog € 397.000 nodig om de incidentele kosten voor de uitvoering van dit project in de komende jaren te kunnen dekken. Hiervoor is in 2023 conform bestuursbesluit een bestemmingsreserve gevormd, waarvan in 2024 ruim € 181.000 en in 2025 circa € 95.000 is onttrokken ter dekking van incidentele kosten om de informatieveiligheid en het archiefbeheer verder op orde te brengen.

Reserve Inveiligheid/archiefbeheer	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	215.619
Onttrekking	-94.608
Saldo per 31-12-2025	121.011

Reserve 100-jarig bestaan GGD

Conform besluitvorming door het bestuur over de resultaatbestemming 2024 is een deel van het voordelige resultaat van het programma Publieke Gezondheid (€ 100.000) en van het programma Ambulancezorg (€ 50.000) toegevoegd aan een bestemmingsreserve voor het 100-jarig bestaan van de GGD. Deze reserve is gevormd ter dekking van incidentele kosten om deze mijlpaal op gepaste wijze te kunnen vieren met burgers, ketenpartners en personeel. In 2025 is hiertoe circa € 12.000 aan de reserve onttrokken; de resterende middelen zullen in 2026 worden aangewend.

Reserve 100-jarig bestaan GGD	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	-
Resultaatbestemming	150.000
Onttrekking	-11.773
Saldo per 31-12-2025	138.227

Reserve schemawijziging RVP

Conform besluitvorming door het bestuur over de resultaatbestemming 2024 is een deel van het voordelig resultaat van het programma Publieke Gezondheid (€ 100.000) toegevoegd aan een bestemmingsreserve schemawijziging RVP. Dit ten behoeve van dekking van implementatiekosten in de komende jaren die gemoeid zijn met aankomende schemawijzigingen in het Rijks Vaccinatie Programma; wijzigingen die het gevolg zijn van een evaluatie van het RVP door de Gezondheidsraad.

Reserve schemawijziging RVP	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	-
Resultaatbestemming	100.000
Saldo per 31-12-2025	100.000

Reserve doorontwikkeling vaccinatievoorziening 0-100

Conform bestuursbesluit van 10 december 2025 is een bestemmingsreserve gevormd voor de doorontwikkeling van een vaccinatievoorziening 0-100 jaar. De ontwikkeling van deze vaccinatievoorziening heeft als doel om verdere verbeteringen in vaccinatiegraden, organisatie en kwaliteit van vaccineren in de regio te gaan borgen, daarbij rekening houdend met een verwachte sterke toename van het inwoneraantal in de regio in de komende jaren (schaalsprong). Er is een bedrag van € 600.000 toegevoegd aan de reserve om in de komende jaren de geraamde incidentele kosten die met de doorontwikkeling gemoeid zijn te kunnen dekken.

Reserve Vaccinatievoorziening 0-100	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	-
Toevoeging	600.000
Saldo per 31-12-2025	600.000

Resultaat nog te bestemmen 2025:

Resultaat nog te bestemmen 2025	Bedrag
Resultaat programma Publieke Gezondheid	2.052.653
Resultaat programma Ambulancezorg	126.849
Saldo per 31-12-2025	2.179.502

Resultaat 2024 (reeds bestemd):

Het resultaat over 2024 is conform bestuursbesluiten als volgt bestemd.

Resultaat bestemming 2024	Bedrag
Saldo per 31-12-2024	1.464.210
Toevoeging aan reserve 100-jarig bestaan GGD	-150.000
Toevoeging aan reserve schemawijziging RVP	-100.000
Terugbetaling aan gemeenten	-1.006.716
Toevoeging aan algemene reserve PG	-
Toevoeging aan algemene reserve AZ	-207.494
Saldo per 31-12-2025	-

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen gedurende het boekjaar 2025 wordt weergegeven in het onderstaande overzicht 'voorzieningen'.

Voorzieningen	Saldo		Onttrekking	Vrijval	Saldo
	31-12-2024	Toevoeging			
PLB-Uren ambulancezorg	1.629.416	113.514	46.930	-	1.696.000
Herplaatsingskosten personeel	131.553	16.900	131.553	-	16.900
Spaarverlof	992.519	142.345	-	-	1.134.864
Huisvesting	-	1.160.000	-	-	1.160.000
Totaal	2.753.488	1.432.759	178.483	-	4.007.764

Voorziening PLB-uren

Met ingang van 2011 zijn in de cao voor Ambulancezorg de zogenaamde Persoonlijk Levensloop Budget-uren (PLB-uren) opgenomen. Deze uren mogen worden opgespaard om vervolgens op een later moment op te nemen. Het aantal opgespaarde uren zal geleidelijk toenemen en op termijn mogelijk tot aanzienlijke en niet jaarlijks gelijkblijvende vervangingskosten leiden. Hiervoor dient volgens BBV-richtlijnen een voorziening getroffen te worden. De toevoeging over 2025 bedroeg circa € 114.000. Daarnaast is voor ongeveer € 47.000 onttrokken voor medewerkers waarvoor het PLB-saldo is uitbetaald of waarvoor het PLB-saldo is overgenomen door een nieuwe werkgever.

Voorziening herplaatsingskosten personeel

Vanwege verwachte toekomstige betalingsverplichtingen in verband met (externe) herplaatsing van personeel, is conform BBV-regelgeving een voorziening gevormd. In 2025 zijn de verplichtingen die eind 2024 bestonden afgewikkeld, waartoe circa € 132.000 is onttrokken uit de voorziening. Daarnaast is in 2025 circa € 17.000 toegevoegd aan de voorziening voor nieuwe verplichtingen als gevolg van vaststellingsovereenkomsten met een aantal medewerkers die in 2026 zullen worden afgewikkeld.

Voorziening Spaarverlof

In de cao's voor zowel SGO als Ambulancezorg zijn met ingang van 2022 regelingen opgenomen voor spaarverlof. Het aantal gespaarde uren zal jaarlijks fluctueren en op termijn mogelijk tot aanzienlijke en niet jaarlijks gelijkblijvende vervangingskosten leiden. Hiervoor dient volgens BBV-richtlijnen een voorziening getroffen te worden.

Als gevolg van de in de afgelopen jaren toegenomen verlofsaldi, anders dan door spaarverlof, is in 2025 wederom bekeken wat hiervan als 'excessief' aangemerkt zou kunnen worden. Conform BBV-richtlijnen dient namelijk ook voor excessieve verlofsaldi een voorziening te worden getroffen.

Bovenstaande heeft geleid tot een verhoging van de voorziening verlof, waarvan de voorziening ultimo 2025 gerelateerd aan Publieke Gezondheid is toegenomen tot circa € 868.000 en aan Ambulancezorg tot circa € 267.000.

Voorziening Huisvesting

Om verdere uitvoering aan het spreidingsplan voor GGD locaties te kunnen geven is in 2025 een voorziening voor huisvesting getroffen in de omvang van € 1.160.000. Deze voorziening zal in de komende jaren worden aangewend voor het afdekken van de kosten van een doorlopende huurovereenkomst met betrekking tot een in 2026 te verlaten locatie.

Vaste schulden met een rentetypische looptijd langer dan één jaar

De post langlopende schulden met een rentetypische looptijd langer dan één jaar bestaat uit één onderhandse lening van de Bank Nederlandse Gemeenten. Het verloop van de langlopende schulden met een rentetypische looptijd van langer dan één jaar gedurende het boekjaar 2025 komt tot uitdrukking in het overzicht 'Onderhandse leningen'.

In 2025 is het rente percentage op deze langlopende lening herzien en met ingang van mei verlaagd van 4,16% naar 2,65% voor een periode van 5 jaar. De totale rentelast over het boekjaar 2025 met betrekking tot de vaste schulden bedraagt € 59.105.

Onderhandse leningen	Hoofdsom	Saldo	Aflossing	Afgesloten	Saldo	Rente
		31-12-2024		lening	31-12-2025	kosten
Leningnr:						
40.92604	2.187.015	1.420.783	59.135	-	1.361.648	59.105
Totaal	2.187.015	1.420.783	59.135	-	1.361.648	59.105

Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar.

De post kortlopende schulden met een rentetypische looptijd van korter dan één jaar bestaat uit een aantal posten, zoals wordt weergegeven in onderstaand overzicht met kortlopende schulden.

Overige schulden	31-12-2025	31-12-2024
Crediteuren	3.033.311	3.072.325
Nog te betalen BTW	118.432	149.530
Nog te betalen loonheffing en sociale lasten	3.898.664	3.657.716
Nog te betalen pensioenpremies	809.904	790.613
Ambulancedienst nog in tarieven te verrekenen	584.368	54.754
Totaal	8.444.679	7.724.938

De totale kortlopende schulden ultimo 2025 zijn met € 0,7 miljoen gestegen ten opzichte van de positie eind 2024. De stijging wordt met name veroorzaakt door toenames in nog te betalen loonheffingen (circa € +0,2 miljoen) en te verrekenen tarieven ambulancezorg (circa € +0,5 miljoen). De posten crediteuren en nog te betalen BTW zijn licht gedaald, deels gecompenseerd door een lichte toename van de post nog te betalen pensioenpremies.

Overlopende passiva

De post overlopende passiva wordt onderscheiden in:

- Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen, met uitzondering van jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume
- Vooruit ontvangen doeluitkeringen van overheidslichamen
- Overige vooruit ontvangen bedragen

Verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen	31-12-2025	31-12-2024
Vooruit gefactureerde gemeentelijke bijdragen	9.142.585	8.728.994
Overige nog te betalen posten	4.104.212	2.663.751
Totaal	13.246.797	11.392.745

De totale verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen per ultimo 2025 zijn met circa € 1,9 miljoen gestegen ten opzichte van de positie eind 2024. De vooruit gefactureerde gemeentelijke bijdrage is met circa € 0,4 miljoen gestegen als gevolg van indexering en toegenomen inwoneraantallen.

Overige nog te betalen posten nemen met circa € 1,5 miljoen toe ten opzichte van 2024. Dit verschil omvat:

- € 0,6 miljoen opbrengstverrekeningen ambulancezorg 2025 (dit was ultimo 2024 een vordering)
- € 0,5 miljoen nog te verrekenen bedragen met gemeenten uit hoofde van de resultaatbestemming 2024
- € 0,4 miljoen nog te verrekenen bedragen met gemeenten uit hoofde van een correctie op de indexatie van de inwonerbijdrage 2025

Overige vooruit ontvangen bedragen	31-12-2025	31-12-2024
Overige vooruit ontvangen bedragen	204.028	269.039
Totaal	204.028	269.039

Het saldo overige vooruit ontvangen bedragen is licht afgenomen ten opzicht van de positie ultimo 2024 en omvat eind 2025 de vooruit ontvangen bijdragen van het RIVM voor toekomstige implementatiekosten van schema-wijzigingen in het Rijks Vaccinatie Programma.

Het verloop van de van overheidslichamen vooruit ontvangen doeluitkeringen over het boekjaar 2025 is als volgt:

Vooruit ontvangen bedragen overheidslichamen	Saldo 31-12-2024	Vermeerdering	Vermindering	Saldo 31-12-2025
Van het Rijk vooruit ontvangen voorschotten:				
SPUK-Covid 2023	4.218.846	-	4.218.846	-
SPUK-Covid 2024	1.075.365	-	-	1.075.365
SPUK-Covid 2025	-	43.625	-	43.625
SPUK-VIP 2023	258.987	-	258.987	-
SPUK-VIP 2024	287.510	-	-	287.510
SPUK-VIP 2025	-	237.628	-	237.628
Van overige Nederlandse overheidslichamen vooruit ontvangen voorschotten:				
Geldrop Mierlo Sociaal Domein	-	2.615	-	2.615
MAZL	36.509	40.389	36.509	40.389
NPO middelen Best	35.712	-	-	35.712
Nu Niet Zwanger	-	26.290	-	26.290
Seksuele diversiteit	-	5.422	-	5.422
Inclusief Samenleven	32.689	-	-	32.689
Stichting Leefbaarheid Luchthaven	44.500	-	44.500	-
Gezond opgroeien en leven voor iedereen Regioplan	-	198.739	-	198.739
Ketenaanpakken en SEGV: toegang voor iedereen	-	12.756	-	12.756
Project regionale kennisinfrastructuur Onderzoek 2	-	23.098	-	23.098
Ketenaanpak KnGG (Helmond)-Peel (IZA)	-	12.516	-	12.516
De Stap naar Gezonder Son en Breugel	-	5.536	-	5.536
GOR-Monitor	-	41.975	-	41.975
Ondersteuningsaanbod/ Stimulering Gezonde school	-	8.953	-	8.953
JOGG	-	25.542	-	25.542
Kansrijke Start Best/Oirschot	-	1.487	-	1.487
KnGG Gemert-Bakel	-	5.608	-	5.608
Gezonde Leefomgeving Peel Duurzaam gezond (pilot)	-	9.296	-	9.296
Maatwerk met diverse gemeenten	-	31.257	-	31.257
Versterking lokale & regionale aanpak Valpreventie	-	28.301	-	28.301
Opleidingstraject CZV KnGG Eindhoven	-	37.498	-	37.498
Project Storm	-	183.940	-	183.940
Eindhoven Stevig Ouderschap en VHT	-	9.031	-	9.031
Eindhoven Contactmomenten op Maat	-	30.709	-	30.709
Eindhoven Groepsvoorlichting	-	202	-	202
Vaccinatiepilot Lakerlopen	-	19.905	-	19.905
Totaal	5.990.118	1.042.318	4.558.842	2.473.594

Voor bovenstaande projecten is in of voor 2025 financiering ontvangen terwijl de uitvoering deels of geheel zal plaatsvinden in 2026 of later.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

De GGD is een aantal langlopende contractuele verplichtingen aangegaan zoals huurverplichtingen en contracten voor ICT. In onderstaand overzicht is een opsomming van langlopende verplichtingen weergegeven.

Soort	Looptijd	Jaarlijks bedrag
Huur locatie De Witte Dame	Tot en met 31 december 2031	860.000
Q-Park parkeerfaciliteit Witte Dame	Tot en met 31 mei 2032	72.000
Huur Ambulancepost Aalsterweg	Tot en met 19 september 2070	168.000
Huur Ambulancepost Avignonlaan	Tot en met 30 juni 2026	117.000
Huur Ambulancepost Helmond	Tot en met 31 december 2064	180.000
Huur Ambulancepost Leende	Tot en met 29 februari 2060	68.000
Huur Ambulancepost Hapert	Tot en met 30 oktober 2065	100.000
Huur onderzoekslocaties	Diverse einddata	1.081.000
Huur vaccinatielocatie Woensel	Tot en met 19 juni 2029	119.000
ICT-licentiekn specifieke software	Diverse einddata	2.003.000
BTW aspecten mbt facturering FG aan GGD GHOR	Eenmalig	154.000
Totaal		4.922.000

Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum zijn geen nieuwe gebeurtenissen ontstaan die een materiele invloed hebben op de in de jaarrekening 2025 gepresenteerde baten, lasten en/of balansposities.

6. Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening en de toelichting

Onderstaande exploitatierekening geeft de baten, lasten en het resultaat over het boekjaar 2025 van beide programma's op hoofdlijnen weer. De lasten en baten worden in paragraaf 6.3 en 6.4 per programma uitgesplitst in kostencategorieën.

6.1. Exploitatierekening totaal

GGD exploitatierekening 2025	Realisatie 2025	Raming 2025 na wijziging	Raming 2025 voor wijziging	Vershil Raming vs Realisatie
	€	€	€	€
Publieke Gezondheid	59.023.068	57.935.000	54.500.000	1.088.068
Ambulancezorg	37.253.130	37.350.000	36.125.000	-96.870
Baten	96.276.198	95.285.000	90.625.000	991.198
Publieke Gezondheid	56.575.436	57.290.000	54.590.000	714.564
Ambulancezorg	37.081.099	37.105.000	36.055.000	23.901
Lasten	93.656.535	94.395.000	90.645.000	738.465
Publieke Gezondheid	-79.790	50.000	-	129.790
Ambulancezorg	-	-	-	-
Vennootschapsbelasting	-79.790	50.000	-	129.790
Publieke Gezondheid	2.527.421	595.000	-90.000	1.932.421
Ambulancezorg	172.032	245.000	70.000	-72.968
Totaal saldo van baten en lasten	2.699.453	840.000	-20.000	1.859.453
Publieke Gezondheid	859.149	805.000	110.000	-54.149
Ambulancezorg	99.000	90.000	70.000	-9.000
Toevoeging aan reserve (-)	958.149	895.000	180.000	-63.149
Publieke Gezondheid	384.380	535.000	200.000	-150.620
Ambulancezorg	53.817	55.000	-	-1.183
Onttrekking aan reserve (+)	438.198	590.000	200.000	-151.802
Publieke Gezondheid	2.052.653	325.000	-	1.727.653
Ambulancezorg	126.849	210.000	-	-83.151
Gerealiseerd resultaat	2.179.502	535.000	-	1.644.502

Het exploitatieresultaat 2025 bedraagt in zijn totaliteit ca. € 2.180.000 positief, verdeeld over het Programma Publieke Gezondheid € 2.053.000 positief en het Programma Ambulancezorg € 127.000 positief.

In de volgende paragrafen wordt een analyse van de baten en lasten en de investeringen weergegeven. De mutaties in reserves zijn in paragraaf 5.2 nader toegelicht.

6.2. Rechtmatigheid begrotingsafwijking per programma

In de hiernavolgende paragrafen wordt per programma de afwijking met de begroting geanalyseerd.

Exploitatie Publieke Gezondheid

Voor het programma Publieke Gezondheid zijn de werkelijke baten 2025 in totaal circa € 1.088.000 (1,9%) hoger dan begroot, de lasten circa € 715.000 lager dan begroot en de vennootschapsbelasting circa € 130.000 lager dan begroot; in totaliteit betekent dit een afwijking van de begrote baten en lasten van circa € 1.932.000.

Na verwerking van de mutaties in de reserves resteert een exploitatie-overschot van circa € 2.053.000. In paragraaf 6.3 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven. Bij het aanbieden van de begroting en de tussentijdse wijzigingen in 2025 is het bestuur geïnformeerd over de aard en totstandkoming van een aantal onzekerheden en aannames, zoals de omvang Covid-campagne en de mate van realisatie van contracttaken. Uit de jaarrekening blijkt dat deze onzekerheden zich ook daadwerkelijk hebben gemanifesteerd tijdens de realisatie en daarmee mede het positieve exploitatie-overschot vormen (nader toegelicht in paragraaf 6.3). Het bestuur is middels de toelichting in de jaarrekening, vóór vaststelling van de jaarrekening, tijdig en voldoende geïnformeerd over de overige over- en onderschrijdingen in baten en onderschrijdingen in lasten en investeringen. Overschrijdingen van de begrote lasten in het programma Publieke Gezondheid doen zich niet voor.

Op grond van bovenstaande is er geen sprake van begrotingsonrechtmatigheid op de baten en lasten in de exploitatie van het programma Publieke Gezondheid.

Met betrekking tot de mutatie in de reserves heeft zich wel een begrotingsonrechtmatigheid voorgedaan op de toevoeging aan reserves van circa € 90.000. De dotaties aan reserves binnen het programma Publieke Gezondheid hebben voor een bedrag van € 41.000 de begroting overschreden. Dit omvat voornamelijk een dotatie (€ 33.000) aan de reserve Project Generatie Gezond. In 2025 is daarnaast € 49.000 meer onttrokken aan de reserves dan begroot. Deze hogere onttrekking wordt voor een bedrag van € 42.000 veroorzaakt door een afwijkende onttrekking aan de reserve Egalisatie Uitkeringskosten ZW/WGA ten opzichte van begroting (nader toegelicht in paragraaf 5.2). Hiermee komt de totale begrotingsonrechtmatigheid voor het programma Publieke Gezondheid uit op circa € 90.000.

Exploitatie Ambulancezorg

De totale baten van het programma Ambulancezorg waren in 2025 met een beperkt verschil van circa € 97.000 (0,3%) onder de begroting met daartegenover circa € 24.000 (0,1%) lagere lasten ten opzichte van de begroting. De lagere lasten worden voornamelijk gedreven door lagere kosten voor overige goederen en diensten en afschrijvingen. Het resultaat komt hiermee per saldo circa € 73.000 lager uit ten opzichte van de begroting. Zowel de lagere baten enerzijds als de lagere lasten anderzijds leiden niet tot een begrotings-onrechtmatigheid op het saldo van baten en lasten. De mutaties in de reserves, met een nadeel van circa € 10.000 ten opzichte van de begroting, gedreven door hogere toevoegingen en wat lagere onttrekkingen leiden niet tot een begrotingsonrechtmatigheid. Per saldo resteert een exploitatieoverschot van circa € 127.000 wat een negatief verschil van circa € 83.000 ten opzichte van de begroting oplevert. In paragraaf 6.4 wordt, voor zover van toepassing, per begrotingspost een nadere toelichting gegeven.

Op basis van bovenstaande zijn er geen begrotingsonrechtmatigheden in het programma Ambulancezorg geconstateerd.

Kredieten/investeringen

In 2025 is in de gewijzigde programmabegroting voor ruim € 2,1 miljoen aan kredieten goedgekeurd, terwijl er in totaliteit voor circa € 1,5 miljoen is geïnvesteerd. Hierdoor wordt eind 2025 een bedrag van circa € 0,6 miljoen doorgeschoven naar 2026 en volgende jaren. Dit betreft uitgestelde investeringen in ICT-projecten, aanpassingen van JGZ-locaties en investeringen in instrumentarium voor ambulancezorg.

Er doen zich in 2025 geen overschrijdingen van goedgekeurde investeringskredieten voor, waardoor er geen sprake is van begrotingsonrechtmatigheid.

Kredieten/investeringen	Investeringskrediet	Investeringsbedrag	Afwijking
Ambulancezorg	1.013.000	849.297	163.703
Bedrijfsondersteuning	1.103.000	676.524	426.476
Publieke Gezondheid	-	-	-
Totaal	2.116.000	1.525.821	590.179

Opgesplitst naar de in de balans gehanteerde categorieën zijn de kredieten als volgt verdeeld:

Kredieten/investeringen	Investeringskrediet	Investeringsbedrag	Afwijking
Bedrijfsgebouwen	105.300	105.307	-7
Machines, apparaten en installaties	576.000	440.683	135.317
Overige materiële vaste activa	1.100.600	649.716	450.884
Vervoermiddelen	334.100	330.115	3.985
Totaal	2.116.000	1.525.821	590.179

6.3. Baten en lasten Publieke Gezondheid

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten uitgesplitst in kostencategorieën; de mutaties in de reserves zijn hierin niet opgenomen.

Baten en lasten Publieke Gezondheid	Realisatie 2025	Raming 2025 na wijziging	Raming 2025 voor wijziging	Vershil Raming vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Gemeentelijke bijdrage per inwoner	18.823.770	18.825.000	19.310.000	-1.230
JGZ 0-4 bijdrage basispakket	15.163.248	15.160.000	15.470.000	3.248
Bijdragen gemeenten	151.424	160.000	170.000	-8.576
Contracttaken gemeenten	9.649.285	9.345.000	8.355.000	304.285
Bijdrage Rijk	8.925.728	8.390.000	5.600.000	535.728
Zorgverzekeraars	216.783	260.000	200.000	-43.217
Baten instellingen/bedrijven	3.993.179	3.600.000	3.625.000	393.179
Baten particulieren	1.880.846	2.010.000	1.770.000	-129.154
Diverse baten	-333	-	-	-333
Rentebaten	219.137	185.000	-	34.137
Vrijval voorzieningen	-	-	-	-
Totaal Baten	59.023.068	57.935.000	54.500.000	1.088.068
<i>Lasten:</i>	€	€	€	€
Personeelskosten	39.153.951	39.925.000	39.975.000	771.049
Rente en afschrijvingen	578.844	605.000	725.000	26.156
Personeel van derden	3.863.469	4.155.000	2.080.000	291.531
Energie	106.708	110.000	140.000	3.292
Duurzame goederen	30.413	25.000	85.000	-5.413
Overige goederen en diensten	13.335.714	12.745.000	12.375.000	-590.714
Overige inkomensoverdrachten	419.200	570.000	570.000	150.800
Toevoeging aan voorzieningen	1.250.246	1.320.000	-	69.754
Verrekening overhead	-2.163.109	-2.165.000	-2.190.000	-1.891
Wendbaarheid-/ontwikkelingsbudget	-	-	830.000	-
Totaal Lasten	56.575.436	57.290.000	54.590.000	714.564
Vennootschapsbelasting	-79.790	50.000	-	129.790
Totaal saldo van baten en lasten	2.527.421	595.000	-90.000	1.932.421

Toelichting algemeen:

Met een tweetal begrotingswijzigingen gedurende het jaar zijn reeds een aantal ontwikkelingen in de begroting 2025 verwerkt, waarmee de verschillen in de jaarrekening bij de meeste posten beoogd werden beperkt van omvang te zijn. Desondanks hebben zich een aantal, voornamelijk positieve afwijkingen voorgedaan waarvan hieronder de belangrijkste verschillen tussen de geactualiseerde raming en de realisatie worden toegelicht.

Baten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale baten is per saldo ca. € 1.088.000 positief (hogere baten). Een aantal afwijkingen zijn relatief beperkt en hebben geen specifieke oorzaak.

De positieve afwijking op **contracttaken gemeenten (€ 304.000)** omvat ten opzichte van de begroting een circa € 371.000 hogere opbrengst voor de JGZ-dienstverlening aan diverse gemeenten. Hiervan wordt circa € 210.000 verklaard door een onjuiste verlaging in de begroting van de bijdrage voor JGZ Oekraïne kinderen; een verlaging die feitelijk onder bijdrage Rijk diende te worden verwerkt (zie toelichting bijdrage Rijk). De overige € 161.000, het feitelijke verschil tussen realisatie en begroting op JGZ contracttaken, worden gedreven door hogere baten op JGZ projecten zoals Storm en Pact Woensel.

Verder verklaren hogere opbrengsten door uitvoering van (monitoring)onderzoeken voornamelijk gerelateerd aan de gezondheidsakkoorden IZA/GALA circa € 178.000 hogere baten.

Bovenstaande hogere baten worden deels gecompenseerd door lager dan geraamde baten voor mantelzorg (circa € -209.000), wat grotendeels het gevolg is van lagere uitkeringen voor het mantelzorgcompliment in 2025.

Het resterende verschil van circa € -36.000 is het gevolg van lagere baten op diverse contracttaken uitgevoerd door verschillende teams.

De positieve afwijking op **bijdrage Rijk (€ 536.000)** ten opzichte van de begroting wordt met name verklaard door:

- circa € 175.000 hogere bijdragen voor de Covid-19 vaccinatiecampagne
- circa € 128.000 hogere subsidies voor versterking Forensische Geneeskunde
- circa € 125.000 hogere opbrengsten voor JGZ dienstverlening
- circa € 69.000 hogere baten met betrekking tot beleids- en preventieopdrachten
- circa € 41.000 hogere baten met betrekking tot versterking van infectieziekten bestrijding (SPUK VIP)

Voor wat betreft de circa € 175.000 hogere bijdragen voor de Covid-19 vaccinatiecampagne; met ingang van 2025 heeft het ministerie van VWS de financieringsvorm van deze vaccinatiecampagne gewijzigd door een zogenaamde 'prijs per prik' vergoeding te hanteren. Dit gecombineerd met een hoger dan verwachte opkomst resulteert in hogere baten in 2025.

Het verschil in baten voor JGZ dienstverlening is in feite groter dan de hierboven genoemde € 125.000. De begroting omvat namelijk nog een circa € 210.000 bijdrage voor JGZ met betrekking tot dienstverlening aan Oekraïne kinderen, die feitelijk nihil had moeten zijn. De daartoe beoogde correctie is echter in de laatste begrotingswijziging abusievelijk geclassificeerd als 'contracttaken gemeenten'. Dit heeft tot gevolg dat de begroting voor JGZ dienstverlening onder contracttaken gemeenten circa € 210.000 te laag en onder bijdrage Rijk circa € 210.000 te hoog is weergegeven. Het 'zuivere' verschil voor JGZ op bijdragen Rijk (exclusief de bijdrage voor JGZ Oekraïne kinderen) zou daarmee feitelijk op € 335.000 hogere baten uitkomen in plaats van de genoemde € 125.000. Deze € 335.000 kan vervolgens worden verklaard door circa € 196.000 hogere bijdragen voor onderzoeken van asielzoekers (PGA) en door circa € 139.000 overige bijdragen die voornamelijk betrekking hebben op ontvangen entgelden en vergoedingen voor hieprikkers.

De hogere **baten instellingen/bedrijven (€ 393.000)** zijn voor circa € 243.000 veroorzaakt door meer geleverde forensische diensten aan de politie in combinatie met een prijsstijging als gevolg van landelijk vastgestelde tarieven. Daarnaast draagt meer inzet op diverse beleids- en preventieprojecten voor derde partijen bij aan circa € 188.000 hogere baten (waaronder preventieprojecten als Wijkaanpak rookvrij leven en Kanker lokaal op de kaart). Hiertegenover zijn op dienstverlening aan overige instellingen en bedrijven circa € 38.000 lagere baten gerealiseerd.

De lagere baten van **particulieren (€ -129.000)** wordt verklaard door een lager aantal vaccinaties met betrekking tot reizigerszorg.

Lasten

Het verschil tussen realisatie en begroting van de totale lasten is per saldo circa € 715.000 (lagere lasten). Een aantal afwijkingen zijn beperkt van omvang.

Het voordeel als gevolg van lagere **personeelskosten (€ 771.000)** wordt voornamelijk verklaard door:

- Hogere UWV-uitkeringen in verband met zwangerschappen (circa € 259.000 voordeel)
- Lagere uitbetalingen van meerwerk/overwerk ten opzichte van de ramingen (circa € 235.000 voordeel)
- Lagere formatie ten opzichte van aannames in de begroting (-1,3 FTE; circa € 134.000).
- Vrijvallen van een stelpost voor kosten vervanging personeel als gevolg van langdurig ziekteverzuim, opgenomen in de begroting voor circa € 133.000

De kosten van inhuur van **personeel van derden (€ 292.000)** zijn onder de raming uitgekomen en kunnen nagenoeg volledig worden verklaard door lagere inhuur ten behoeve van de Covid-19 vaccinatiecampagne door voornamelijk efficiëntere inzet bij hogere opkomstpercentages (circa € 293.000 voordeel). Verder worden hogere kosten van inhuur personeel voor tijdelijke ondersteuning bij onderzoeks-, beleids- en preventie-opdrachten (circa € 88.000 nadeel) gecompenseerd door lagere personele inhuur bij bedrijfsondersteunende teams (circa € 86.000 voordeel).

De kosten voor **overige diensten en vergoedingen** overschrijden de raming met **€ 591.000**. De grootste verschillen betreffen:

- Hogere studiekosten van circa € 249.000 (deels gerelateerd aan trainingen voor het project Storm)
- Hogere resultaatverrekening met GGD Hart voor Brabant als gevolg van hogere positieve resultaten binnen het centrummodel forensische geneeskunde (circa € 222.000)
- Circa € 110.000 wordt verklaard door hogere doorbelastingen van kosten van derde partijen waarmee de GGD samenwerkt op het gebied van diverse beleid en preventieprojecten. Dit betreft onder andere projecten met betrekking tot de gezondheidsakkoorden IZA/GALA, waarbij de GGD als penvoerder optreedt. Deze hogere kosten worden gecompenseerd door hogere baten
- Hogere kosten met betrekking tot ondersteuning bij inkoop- en aanbestedingstrajecten door Bizob (circa € 109.000)
- Hogere doorbelastingen van derden voor inzet op diverse JGZ-projecten, voornamelijk Storm (circa € 107.000)
- Hogere kosten met betrekking tot projecten voor versterking infectieziekten bestrijding (SPUK VIP) (circa € 96.000)
- Diverse verschillen op overige goederen en diensten leiden tot een totaalbedrag van circa € 72.000 hogere kosten en hebben voornamelijk betrekking op (onderhoud van) huisvesting

Bovenstaande hogere kosten worden deels gecompenseerd door:

- Lagere materiele kosten (huisvesting, ICT) voor de Covid-19 vaccinatiecampagne (circa € -80.000)
- Lagere kosten vaccins voor reizigerszorg als gevolg van een lager dan geraamd aantal vaccinaties (circa € -103.000)
- Lagere bijdragen aan landelijke projecten (EPD voor seksuele gezondheid, landelijke organisatie forensische geneeskunde) aan GGD GHOR (circa € -191.000)

De lagere kosten op **overige inkomensoverdrachten (€ 151.000)** ten opzichte van de begroting zijn het gevolg van lagere uitkeringen uit hoofde van het Mantelzorgcompliment 2025 waarvoor de GGD de uitvoering regelt ten behoeve van de gemeente Eindhoven. Hiertegenover staat ten opzichte van de begroting een lagere compensatie van eenzelfde omvang onder contracttaken gemeenten.

De **toevoegingen aan voorzieningen** vallen met **€ 70.000** lager uit, verklaard door:

- Circa € 16.000 hogere toevoeging aan de voorziening Herplaatsingskosten Personeel voortvloeiend uit vaststellingsovereenkomsten met medewerkers die in 2025 zullen worden afgewikkeld
- Circa € 26.000 lagere toevoeging aan de voorziening Spaarverlof ten opzichte van een eerdere raming
- Circa € 60.000 lagere toevoeging aan de voorziening huisvesting

De post **vennootschapsbelasting** vertoont een voordeel van **€ 130.000** ten opzichte van de raming, veroorzaakt door lagere aanslagen uit voorgaande jaren en een lagere raming voor 2025.

6.4. Baten en lasten Ambulancezorg

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten uitgesplitst in kostencategorieën; de mutaties in de reserves zijn hierin niet opgenomen.

Baten en lasten Ambulancezorg	Realisatie 2025	Raming 2025 na wijziging	Raming 2025 voor wijziging	Verschil Raming vs Realisatie
<i>Baten:</i>	€	€	€	€
Bijdragen gemeenten	9.422	10.000	5.000	-578
Contracttaken gemeenten	-	-	5.000	-
Bijdrage Rijk	1.896.394	1.765.000	850.000	131.394
Zorgverzekeraars	35.002.968	35.315.000	35.180.000	-312.032
Baten instellingen/bedrijven	189.995	130.000	85.000	59.995
Diverse baten	10.842	-	-	10.842
Rentebaten	143.509	130.000	-	13.509
Vrijval voorzieningen	-	-	-	-
Totaal Baten	37.253.130	37.350.000	36.125.000	-96.870
<i>Lasten:</i>	€	€	€	€
Personeelskosten	25.397.147	25.325.000	24.950.000	-72.147
Rente en afschrijvingen	1.491.451	1.545.000	1.530.000	53.549
Personeel van derden	940.016	925.000	650.000	-15.016
Energie	590.750	580.000	700.000	-10.750
Duurzame goederen	7.789	10.000	-	2.211
Overige goederen en diensten	6.147.036	6.245.000	5.740.000	97.964
Toevoeging aan voorzieningen	343.801	310.000	295.000	-33.801
Verrekening overhead	2.163.109	2.165.000	2.190.000	1.891
Totaal Lasten	37.081.099	37.105.000	36.055.000	23.901
Vennootschapsbelasting	-	-	-	-
Totaal saldo van baten en lasten	172.032	245.000	70.000	-72.968

Hierna worden de belangrijkste verschillen tussen de raming en realisatie toegelicht.

Baten

De hogere **bijdrage Rijk (€ 131.000)** betreft voornamelijk een hogere bijdrage van het ministerie van VWS voor compensatie van hogere personele kosten (bijdrage Functioneel leeftijdsontslag).

De **baten zorgverzekeraars** zijn lager dan geraamd (**€ 312.000**). Lagere kosten voor geplande projecten (exploratie mogelijkheden inzet AI, opzetten van zorgcoördinatie) resulteren in een evenredig lagere bijdrage door zorgverzekeraars van circa € 122.000. Een lagere bijdrage door verzekeraars als gevolg van de kostenverdeling van de gezamenlijke meldkamer (gedeeld met RAV Brabant Midden-West-Noord) verklaart circa € 100.000.

Overige nacalculaties op diverse zaken zoals brandstofvergoeding en aanschaf van instrumenten drijven de resterende lagere bijdrage van circa € 90.000 ten opzichte van eerdere ramingen.

De hogere **baten instellingen/bedrijven (€ 60.000)** betreffen onder andere hogere dan geraamde baten voor stand-by activiteiten van ambulances bij specifieke evenementen (voetbalwedstrijden, marathon) en een hoger dan geraamde bijdrage vitaliteitspact van Ambulancezorg Nederland ter compensatie van hogere personeelskosten.

Lasten

De hogere **personeelskosten (€ 72.000)** worden voornamelijk verklaard door hogere kosten met betrekking tot Functioneel leeftijdsontslag (FLO) van ca. € 120.000 (grotendeels gecompenseerd door hogere baten middels bijdragen van het ministerie van VWS). Daartegenover zijn voor circa € 55.000 hogere uitkeringen van het UWV ontvangen in verband met zwangerschappen.

Rente en afschrijvingen zijn lager (**€ 54.000**), voornamelijk als gevolg van lagere afschrijvingskosten op de investering in troponinometers door hogere bijdragen van derden in deze investering (€ 27.000). De overige € 27.000 is de som van diverse kleinere verschillen ten opzichte van de ramingen op afschrijvingen van overige vaste activa en lagere gealloceerde rentelasten.

De kosten voor **overige goederen en diensten** blijven met **€ 98.000** onder de eerder prognose als gevolg van lagere uitgaven (circa € 122.000) aan een aantal geplande projecten (exploratie mogelijkheden inzet AI, opzetten van zorgcoördinatie) waardoor ook lagere bijdragen van zorgverzekeraars zijn ontvangen. Deze lagere kosten worden deels gecompenseerd door hogere studiekosten van circa € 37.000. De overige circa € 13.000 is het saldo van kleinere verschillen op diverse goederen en diensten categorieën waaronder bijvoorbeeld lagere kosten van verbruiksartikelen en dienstkleding.

6.5. Overzicht en analyse incidentele baten en lasten

Conform BBV regelgeving dient in de jaarrekening en begroting inzicht gegeven te worden in de omvang van de incidentele baten en lasten. Doelstelling hiervan is om inzichtelijk te maken of sprake is van een structureel evenwicht in de exploitatie, waarbij met name aandacht is voor de vraag of structurele kosten gedekt worden met incidentele baten, omdat dat een bedreiging is voor eerstgenoemde evenwicht. Aangezien gedurende een boekjaar een veelheid aan eenmalige kosten (en vaak ook baten) ontstaan, is bij de specificatie van incidentele kosten en baten met name dat uitgangspunt gehanteerd. Het BBV adviseert onderstaand model te hanteren voor de presentatie van het structureel begrotingssaldo; mutaties in de reserves zijn daarbij standaard incidenteel, m.u.v. mutaties in de algemene reserve m.b.t. resultaatbestemming en mutaties in egaliseringsreserves omdat die nu juist een egalisatie van structurele kosten en baten beogen. Bij het vaststellen van de incidentele baten en lasten is een ondergrens van circa € 50.000 gehanteerd.

Berekening structureel exploitatiesaldo	PG	AZ	Totaal GGD
Saldo van baten en lasten	2.527.421	172.032	2.699.453
Toevoegingen en onttrekkingen aan reserves	-474.768	-45.183	-519.951
Begrotingssaldo na bestemming	2.052.653	126.849	2.179.502
Waarvan incidentele baten en lasten (saldo)	-1.667.753	-143.509	-1.811.262
Structureel begrotingssaldo	384.900	-16.660	368.240

Specificatie van incidentele lasten en baten	lasten	baten	lasten	baten
PG				
Covid-19 gerelateerde baten en lasten (SPUK)	2.244.916	3.091.932		
Hoger resultaat Forensische Geneeskunde (incidenteel mbt subsidies, hogere volumes, aanpassing tarieven in de loop van 2025)	477.719	807.831		
Hoger resultaat dienstverlening Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)	240.243	537.493		
Efficiency/schaalvoordelen agv incidenteel hoger volume contracttaken JGZ	-243.943			
Indexatie tarieven contracttaken niet in lijn met lagere werkelijke cao-index 2025 (verdisconteert in tarieven 2026)		165.125		
Hogere dekking overheadkosten u.h.v. incidenteel hogere contracttaken		415.636		
Toevoeging voorziening huisvesting	1.160.000			
Toevoeging bestemmingsreserve vaccinatievoorziening 0-100	600.000			
Enmalige kosten infoveiligheid/archief op orde	94.608	94.608		
Hogere uitkeringen UWV	-779.745			
Vrijval opgenomen betalingsverplichting Vpb ultimo 2024 obv definitieve aanslag	-129.790			
Rentebaten		219.137		
	3.664.008	5.331.761		
AZ				
Rentebaten				143.509
			-	143.509

6.6. Toelichting en specifieke directe kosten en overhead

Conform BBV-regelgeving 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 onderstaand overzicht wordt een nadere specificatie van de kosten naar direct en overhead weergegeven. Volgens de BBV wordt onder overhead verstaan: het geheel van functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Uitgangspunt van deze definitie is ook dat kosten zoveel mogelijk direct worden toegerekend aan de betreffende taken/activiteiten. Alle bedrijfskosten die direct verbonden zijn aan activiteiten/taken/producten die gericht zijn op de externe klant, moeten in de betreffende taakvelden worden geregistreerd.

Met ingang van de begroting over 2025 is de uitleg 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. Wanneer deze kosten direct toe te rekenen zijn dan dienen deze voortaan ook onder de directe kosten te worden verantwoord. Deze wijziging van de overheadverantwoording betekent dan ook dat de overhead alleen nog uit de kosten van de ondersteunende teams bestaat; waarbij overigens (overeenkomstig met de oude situatie) het Klantcontactcentrum en het JGZ Bedrijfsbureau vanwege hun directe klantcontact niet tot de overhead behoren.

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	32.772.879	6.381.072	39.153.951	25.397.147	-	25.397.147	58.170.026	6.381.072	64.551.098
6	2.0	Rente en afschrijvingen	133.874	444.970	578.844	1.491.451	-	1.491.451	1.625.325	444.970	2.070.295
8	3.0	Inhuur personeel van derden	3.054.010	809.460	3.863.469	940.016	-	940.016	3.994.026	809.460	4.803.485
10	3.1	Energie	71.809	34.899	106.708	590.750	-	590.750	662.559	34.899	697.458
12	3.3	Duurzame goederen	28.383	2.030	30.413	7.789	-	7.789	36.172	2.030	38.202
14	3.4	Overige goederen en diensten	7.348.080	5.987.634	13.335.714	6.147.036	-	6.147.036	13.495.116	5.987.634	19.482.750
16	6.0	Toevoeging voorzieningen	1.250.246	-	1.250.246	343.801	-	343.801	1.594.047	-	1.594.047
18	4.2	Inkomensoverdrachten	419.200	-	419.200	-	-	-	419.200	-	419.200
		Verrekening overhead	-	-2.163.109	-2.163.109	-	2.163.109	2.163.109	-	0	0
		Totale lasten	45.078.481	11.496.956	56.575.436	34.917.990	2.163.109	37.081.099	79.996.470	13.660.065	93.656.535

6.7. Rechtmatigheidsverantwoording 2025

Verantwoordelijkheid Dagelijks Bestuur

De baten en lasten alsmede de balansmutaties moeten getrouw in de jaarrekening worden opgenomen. Uit het getrouw opnemen van de baten en lasten alsmede de balansmutaties, blijken een drietal rechtmatigheidscriteria niet expliciet. Dit betreffen het begrotings-, voorwaarden-, en misbruik- en oneigenlijk gebruik criterium. In deze rechtmatigheidsverantwoording licht het Dagelijks Bestuur toe in hoeverre bij de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten, alsmede de balansmutaties het begrotings-, voorwaarden-, en misbruik- en oneigenlijk gebruik criterium zijn nageleefd. Dit houdt in dat de verantwoorde baten en lasten, alsmede de balansmutaties in overeenstemming zijn met door het Algemeen Bestuur vastgestelde kaders zoals de begroting en verordeningen van de GGD en met bepalingen in de relevante wet- en regelgeving. Bij de waarderingsgrondslagen in de jaarrekening is het door het Algemeen Bestuur op 10 december 2025 vastgestelde normenkader van de relevante wet- en regelgeving verder toegelicht.

Deze verantwoording hanteert een grensbedrag omdat alleen de van belang zijnde aspecten in de verantwoording hoeven te worden betrokken. Deze grens is door het Algemeen Bestuur bepaald en bedraagt 2% van de totale lasten exclusief toevoegingen aan de reserves en is daarmee vastgesteld op €1.873.100. De grondslag voor deze verantwoording is de kadernota rechtmatigheid 2025 van de Commissie BBV van september 2025.

Bevinding

Het Dagelijks Bestuur stelt vast dat de omvang van de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties die niet rechtmatig tot stand zijn gekomen €946.000 bedraagt. Dit is lager dan de daarvoor gestelde grens van € 1.873.100. De bevindingen betreffen:

Begrotingscriterium	Bedrag
1A. Overschrijding lasten programma's (of indien van toepassing een ander door het algemeen bestuur vastgesteld autorisatieniveau)	-
1B. Overschrijding investeringsbudgetten (kredieten)	-
2. Ongeautoriseerde reservemutaties	€ 90.000
3. Overschrijding van baten en/of onderschrijding van lasten en baten die niet tijdig tot een begrotingswijziging hebben geleid of niet tijdig aan het Algemeen Bestuur zijn gemeld	-
<i>Totaal begrotingsonrechtmatigheden</i>	€ 90.000
4. Totaal van de begrotingsonrechtmatigheden (van onderdeel 1 en 2) dat past binnen het vooraf vastgestelde beleid en daarmee vooraf als acceptabel is geduid. In de rechtmatigheidsverantwoording wordt verwezen naar dit vooraf vastgestelde beleid	-
Resterend saldo aan niet acceptabele begrotingsonrechtmatigheden	€ 90.000
Voorwaardencriterium	
5. Inkopen ten onrechte niet Europees aanbesteed	€ 856.000
Overige bevindingen inzake voorwaardecriterium	-

<i>Totaal onrechtmatigheden voorwaardencriterium</i>	€ 856.000
M&O criterium	
Overige bevindingen inzake M&O criterium	-
<i>Totaal onrechtmatigheden M&O criterium</i>	-
Totaal van onrechtmatigheden	€ 946.000
Waarvan acceptabel	-
Waarvan niet-acceptabel	€ 946.000

In de paragraaf bedrijfsvoering is op basis van de Kadernota rechtmatigheid van de commissie BBV en op basis van de afspraken met het Algemeen Bestuur aanvullende informatie opgenomen over de financiële rechtmatigheid. In deze paragraaf heeft het Dagelijks Bestuur ook beschreven welke actie zij onderneemt om vermelde afwijkingen in de toekomst te voorkomen.

7. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

De WNT is van toepassing op GGD Brabant-Zuidoost. Het voor GGD Brabant-Zuidoost toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 246.000 (algemeen bezoldigingsmaximum).

7.1. Bezoldiging topfunctionarissen

7.1a Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende zonder dienstbetrekking vanaf de 13^{de} maand van de functie invulling

Gegevens 2025			
bedragen x € 1	Mevrouw A.M.N. de Wit	De heer R.H.A. de Kort	De heer M.J.A. Smeets
Functiegegevens ⁵	Directeur Publieke Gezondheid	Secretaris/plv Directeur Publieke Gezondheid	Directeur Publieke Gezondheid
Aanvang ⁶ en einde functievervulling in 2025	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 27/03
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ⁷	1,00	1,00	1,00
Dienstbetrekking ⁸	ja	ja	ja
Bezoldiging⁹			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	155.494	95.502	36.026
Beloningen betaalbaar op termijn	23.183	14.259	5.555
<i>Subtotaal</i>	<i>178.676</i>	<i>109.761</i>	<i>41.581</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ¹⁰	246.000	246.000	57.962
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag ¹¹	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	178.676	109.761	41.581
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ¹²	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling ¹³	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2024 ¹⁴		
bedragen x € 1	Mevrouw A.M.N. de Wit	De heer M.J.A. Smeets
Functiegegevens⁵	Directeur Publieke Gezondheid	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/04 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ⁷	1,00	1,00
Dienstbetrekking? ⁸	ja	ja
Bezoldiging⁹		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	112.727	143.793
Beloningen betaalbaar op termijn	17.462	23.322
<i>Subtotaal</i>	130.189	167.114
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ¹⁰	175.068	233.000
Bezoldiging	130.189	167.114

7.1b Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12
Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost aangezien er geen inhuur heeft plaatsgevonden op deze functies.

7.1c Toezichthoudende topfunctionarissen
Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost.

7.1d Topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder

Gegevens 2025	
NAAM TOPFUNCTIONARIS	FUNCTIE
Janine Spoor	lid AB
Marko van Dalen	lid AB
Veronique Zeeman	voorzitter (lid DB en AB)
Hanneke van Dongen	lid AB
Hennie Driessen	lid AB en DB - portefeuille financien
Willy van den Berg	lid AB
Eric Beex	lid AB en DB - portefeuille personeel
Samir Toub	Secretaris (lid AB en DB)
Wilmie Steeghs	lid AB
Mathil Sanders	lid AB en DB
Paul Sterk	lid AB
Thomas Tuerlings	lid AB en DB
Monika Slaets	lid AB
Niels Wouters	lid AB
Claud Leermakers	lid AB - vanaf december
Corine van Overdijk	lid AB - tot december
Maarten Maas	lid AB
Koert Kusters	lid AB
Steven Grevink	lid AB
Bram Bots	lid AB
Huub Stroeks	lid AB
Kees Vortman	lid AB

7.1e Topfunctionaris met een totale bezoldiging van meer dan € 2.100

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

7.1f Topfunctionaris met een totale bezoldiging van meer dan € 2.100 waarop de anticumulatiebepaling van toepassing is

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

7.1g Topfunctionaris met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder waarop de anticumulatiebepaling van toepassing is

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

7.2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

Niet van toepassing voor GGD Brabant-Zuidoost

7.3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2025 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

Verantwoording Sisa 2025



Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties



Sisa bijlage verantwoordingsinformatie 2025 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 07-01-2026

Verstrekker	Uitkeringscode	Specifieke uitkering Juridische grondslag Ontvanger	Indicator	Indicator	Indicator	Indicator	Indicator	Indicator			
VWS	H29	Regeling specifieke uitkering versterking GGD'en	Beschikingsnummer / kenmerk <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/01</i>	Naam van de pijler <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/02</i>	Besteding (jaar T) ten laste van Rijksmiddelen – zelfstandige uitvoering <i>Aard controle R Indicator: H29/03</i>	Cumulatieve besteding (t/m jaar T) ten laste van Rijksmiddelen – Inclusief verantwoording tussen medeoverheden <i>Aard controle D2 Indicator: H29/04</i>	Plannen uitgevoerd conform uitvraag? (Ja/Nee/Nvt) <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/05</i>	Toelichting - verplicht als bij H29/05 "Nee" is ingevuld <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/06</i>			
			1 1046315	Kwetsbaarheden wegnemen	€ 685.486	€ 685.486	Nee	1 vacature kon niet ingevuld			
			2 1046315	Verstevigen (boven)regionale monitoring en surveillance	€ 148.849	€ 148.849	Ja				
			3 1046315	Samenwerking bovenregionaal niveau	€ 43.221	€ 43.221	Ja				
			4 1046315	Aanstellen van een opleidingscoördinator en uitvoeren van onderzoek (5a)	€ 129.901	€ 129.901		vertrek van 1 mdw per juli 2025			
			5 1046315	Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (transitiecapaciteit)	€ 353.587	€ 353.587	Nee				
			6				Ja				
			Kopie Beschikingsnummer / kenmerk <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/07</i>	Kopie Naam van de pijler <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/08</i>	Zelfstandige uitvoering? (Ja/Nee) <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/09</i>	Eindverantwoording? (Ja/Nee) <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29/10</i>					
			1 1046315	Kwetsbaarheden wegnemen	Ja	Ja					
			2 1046315	Verstevigen (boven)regionale monitoring en surveillance	Ja	Ja					
			3 1046315	Samenwerking bovenregionaal niveau	Ja	Ja					
			4 1046315	Aanstellen van een opleidingscoördinator en uitvoeren van onderzoek (5a)	Ja	Ja					
			5 1046315	Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (transitiecapaciteit)	Ja	Ja					
			6								
			VWS	H29B	Regeling specifieke uitkering versterking GGD'en Sisa tussen medeoverheden	Hieronder per regel één (code) uit (jaar T) selecteren en in de kolommen ernaast de verantwoordingsinformatie voor die GGD's invullen <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29B/01</i>	Naam van de pijler <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29B/02</i>	Besteding (jaar T) <i>Aard controle R Indicator: H29B/03</i>	Plannen uitgevoerd conform uitvraag? (Ja/Nee/Nvt) <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29B/04</i>	Toelichting - verplicht als bij H29B/04 "Nee" is ingevuld <i>Aard controle n.v.t. Indicator: H29B/05</i>	
						1 50444 Gemeentelijke Gezondheidsdienst Regio Utrecht	Opleiding tot deskundige infectiepreventie en tot verpleegkundige infectieziektebestrijding (5b)	€ 71.821			
						2			Ja		
			VWS	H33	Regeling specifieke uitkering COVID-19-vaccinatie	Aantal gerealiseerde COVID-19-vaccinaties <i>Aard controle D1 Indicator: H33/01</i>	Bestedingen (jaar T) COVID-19-vaccinaties <i>Aard controle D2 Indicator: H33/02</i>				
						118010	€ 2.231.072				

Overige gegevens

Bijlage 1 Gemeentelijke bijdrage en bijzondere bijdrage per gemeente

Gemeente	# Inwoners per 1-1-2024	# kinderen 0-4 per 1-1-2025	Inwoner bijdrage per inwoner 22,239	Inwoner bijdrage puber cm cf VWS	Inwoner bijdrage p/kind 0-4 500,02	Inwoner bijdrage TOTAAL	Bijdrage onderzoek locaties JGZ	Bijdrage uitloop schalen	Totaal
Asten	17.294	681	384.598	17.328	340.539	742.465			742.465
Bergeijk	19.193	707	426.830	18.862	353.720	799.412			799.412
Best	31.220	1.295	694.296	33.272	647.950	1.375.518			1.375.518
Bladel	20.980	703	466.571	20.566	350.815	837.951			837.951
Cranendonck	20.866	728	464.035	20.435	364.350	848.820			848.820
Deurne	33.183	1.228	737.951	33.767	614.320	1.386.037			1.386.037
Eersel	20.188	816	448.957	18.103	408.054	875.114			875.114
Eindhoven	246.443	8.808	5.480.602	254.752	4.404.419	10.139.773	60.171	70.424	10.270.368
Geldrop-Mierlo	40.736	1.518	905.921	42.918	759.054	1.707.893			1.707.893
Gemert-Bakel	31.428	1.271	698.922	30.986	635.303	1.365.211			1.365.211
Heeze-Leende	16.800	625	373.612	15.447	312.913	701.972			701.972
Helmond	95.884	3.678	2.132.347	114.785	1.839.765	4.086.897	30.251		4.117.148
Laarbeek	23.233	967	516.675	22.919	484.087	1.023.680			1.023.680
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	24.231	918	538.869	22.699	458.861	1.020.428			1.020.428
Oirschot	19.267	722	428.475	18.722	361.350	808.547			808.547
Reusel-De Mierden	13.577	554	301.937	12.572	276.959	591.467			591.467
Someren	20.187	886	448.935	18.555	442.615	910.106			910.106
Son en Breugel	17.949	735	399.165	17.921	367.436	784.522			784.522
Valkenswaard	31.700	1.165	704.971	30.507	582.353	1.317.831			1.317.831
Veldhoven	46.826	1.670	1.041.355	45.548	835.458	1.922.360			1.922.360
Waalre	17.995	646	400.188	18.304	322.805	741.296			741.296
	809.180	30.321	17.995.211	828.967	15.163.123	33.987.301	90.423	70.424	34.148.147
Begroting	809.180	30.321	17.995.211	€ 828.967	€ 15.161.050	33.985.229	90.423	80.000	34.155.651
Vershil / Afrekening ****)			0	0	2.073	2.073	0	-9.576	-7.504

*) 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.

****) Verschil m.b.t. bijdrage uitloopschalen is exclusief een correctie van € 5.000 nog te verrekenen met de gemeente Eindhoven

Bijlage 2 Staat van baten en lasten per taakveld

Lasten

Taakveld	Realisatie	Raming na wijziging	Raming voor wijziging	Vershil
0.1 Bestuur	-			-
0.4 Overhead	13.619.032	13.460.000	14.265.000	-159.032
0.5 Treasury	41.033	60.000	60.000	18.967
0.9 Vennootschapsbelasting	-	50.000	-	50.000
0.10 Mutaties reserves	958.149	2.115.000	105.000	1.156.851
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	2.179.502	535.000	-	-1.644.502
7.0 Volksgezondheid en milieu	79.996.470	79.655.000	76.395.000	-341.470
	96.794.186	95.875.000	90.825.000	-919.186

Baten

Taakveld	Realisatie	Raming na wijziging	Raming voor wijziging	Vershil
0.1 Bestuur	34.147.864	34.145.000	34.780.000	2.864
0.4 Overhead	-	-	-	-
0.5 Treasury	362.646	315.000	-	47.646
0.9 Vennootschapsbelasting	79.790	-	-	79.790
0.10 Mutaties reserves	438.198	590.000	195.000	-151.802
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	-	-	-	-
7.0 Volksgezondheid en milieu	61.765.688	60.825.000	55.850.000	940.688
	96.794.186	95.875.000	90.825.000	919.186