



Brabant-Zuidoost

Concept - Overdrachtsdocument GGD Brabant-Zuidoost 2026 ten behoeve van het Algemeen Bestuur

Via dit overdrachtsdocument wil het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de volgende zaken naar het nieuwe Algemeen Bestuur overbrengen:

- Wat betekent het om bestuurder van de GGD te zijn?
- Waar staat de GGD Brabant-Zuidoost voor en hoe staat ze er voor?
- Voor welke inhoudelijke uitdagingen staat de GGD in de komende jaren?
- Met welke ontwikkelingen en bestuurlijke beslissingen uit de afgelopen periode (2022 - 2026) moet het nieuw GGD bestuur rekening houden?

1. Wat betekent het om bestuurder van de GGD Brabant-Zuidoost te zijn?

De gemeenschappelijke regeling

De GGD Brabant-Zuidoost is een gemeenschappelijke regeling van 21 gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant. Doel en taken (op hoofdlijnen) van de GGD en de bevoegdheden, samenstelling e.d. van het bestuur zijn vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling (GR). Op dit moment loopt een wijziging van de Gemeenschappelijke Regeling, i.v.m. een wijziging omtrent bestuurscommissie leerplicht en het toevoegen van het programma Nu Niet Zwanger aan het basisaanbod.

In bijlage 1 treft u de huidige, nog niet gewijzigde, gemeenschappelijke regeling aan.

Het Algemeen Bestuur (AB) en het Dagelijks Bestuur (DB)

De leden en de plaatsvervangende leden van het Algemeen Bestuur van de GGD worden aangewezen door de deelnemende gemeenten. Elke gemeente heeft 1 zetel in het AB. De huidige leden van het AB treden af op de dag waarop de nieuwe leden van het AB in functie treden. Het Algemeen Bestuur wijst uit zijn midden de leden van het Dagelijks Bestuur aan. Voor de bevoegdheden van AB en DB wordt met name gewezen op de betreffende artikelen van de Gemeenschappelijke Regeling. De leden van het AB hebben een informatie- en verantwoordingsplicht naar hun raden. Het DB is het eerste aanspreekpunt voor de directeur en fungeert ook als "werkgever" (overleg met het lokaal overleg met de vakbonden, functioneringsgesprek met de directeur, art 26 overleg met de OR, bewaken van het dagelijks functioneren van de GGD ed.). Het DB wordt per trimester via bestuursrapportages op de hoogte gehouden van de GGD prestaties en de belangrijkste ontwikkelingen. Indien gewenst/nodig deelt het DB (bepaalde onderdelen van) de bestuursrapportage met het AB.

Het DB bestaat uit maximaal 8 leden die worden gekozen door en uit het AB. In de vorige periode vormden de DB-leden een afspiegeling van de gemeentelijke clusters in de regio.

Dit principe (niet voorgeschreven in de GR) wordt als waardevol gezien en het oude bestuur adviseert het nieuwe bestuur om dit principe in de komende periode ook weer toe te passen. In het vorige DB is de volgende clustering in het DB gehanteerd: Eindhoven, Helmond, Peelgemeenten, Kempengemeenten, Dommelvallei Plus, Best-Oirschot-Veldhoven en A2 gemeenten.



Brabant-Zuidoost

In de vorige bestuursperiode vergaderde het AB en DB ca. 5 keer per jaar. Met enige regelmaat werden, naast de beslispunten, themabesprekingen op de agenda van het AB geplaatst. Dit werd als waardevol gezien.

Voorstellen die vanuit de GGD directie aan het AB worden voorgelegd, worden eerst in het DB besproken. Het DB kan het voorstel aanpassen en beslist of het voorstel wordt doorgeleid naar het AB en kan het voorstel desgewenst voorzien van een DB-advies.

Voor de vergaderingen van het AB en DB zijn er reglementen van orde. Hiermee wordt pragmatisch omgegaan. De voorzitter van het AB is tevens voorzitter van het DB. De voorzitter wordt gekozen door en uit het AB. Binnen het DB is er een portefeuilleverdeling: naast de voorzitter is er een vicevoorzitter, secretaris, portefeuillehouder financiën en portefeuillehouder personeel.

De voorzitter neemt als vertegenwoordiger van het GGD bestuur deel aan de landelijke Bestuurs-adviescommissie Publieke Gezondheid.

Adviescommissies en bestuurscommissies

Het AB kan adviescommissies en bestuurscommissies installeren.

In 2017 is de bestuurscommissie leerplicht geïnstalleerd, nadat de colleges van B&W van de 21 gemeenten hun bevoegdheden op dit terrein hadden overgedragen aan het GGD bestuur.

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van deze commissie is in een verordening vastgelegd (zie bijlage 2). De bestuurscommissie bestaat uit de wethouders onderwijs van de 21 deelnemende gemeenten. De commissie vergadert 2 keer per jaar en de vergaderingen zijn om pragmatische redenen gekoppeld aan de AB – vergaderingen (een groot deel van de AB leden heeft ook de portefeuille onderwijs).

Verschillende rollen van een GGD bestuurder

In de praktijk blijkt dat leden van het AB/DB met meerdere “petten” in het GGD-bestuur zitten.

Zij vertegenwoordigen enerzijds het belang van hun gemeente en anderzijds zijn zij verantwoordelijk voor het goed functioneren van de GGD en het regionale belang van de GGD.

Sommige GGD bestuurders zien zichzelf ook als ambassadeur van de GGD of breder als behartiger van het belang van de publieke gezondheid. Vaak kunnen deze verschillende petten goed samengaan, maar soms geeft het spanning.

Met name wanneer er keuzes moeten worden gemaakt die een financiële impact hebben op gemeenten (lees: verhoging van de inwonerbijdrage) dan kunnen het GGD belang of regionaal belang en het gemeentelijk belang op gespannen voet komen te staan.

Het individuele belang van een gemeente is ondergeschikt aan het algemeen belang van alle 21 gemeenten samen. Het principe van een Gemeenschappelijke Regeling is gebaseerd op dit solidariteitsprincipe. Individuele gemeenten zijn gehouden aan de beslissingen die door het Algemeen Bestuur van de GGD zijn genomen (een minderheid moet zich neerleggen bij een beslissing die bij meerderheid is genomen).



Brabant-Zuidoost

Ambtelijke vooroverleggen

Voordat voorstellen aan het DB/AB worden voorgelegd, worden deze besproken met gemeente ambtenaren.

Er zijn twee vooroverleggen:

- Inhoudelijk overleg met ambtenaren publieke gezondheid
- Financieel overleg met financiële ambtenaren

De ambtenaren adviseren hun eigen AB-lid m.b.t. een voorstel dat wordt ingebracht.

Toezicht op de GGD

De GGD staat onder toezicht van de (rijks)inspectie voor de gezondheidszorg en de provincie. De rijksinspectie ziet erop toe dat de GGD haar taken uitvoert volgens de wet en erkende (medische) standaarden. Er is periodiek contact tussen de directie van de GGD en de inspectie. De inspectie voert regelmatig thematische en instellingsinspecties uit. Resultaten van deze inspecties worden met het bestuur gedeeld. De GGD is verplicht calamiteiten te melden bij de inspectie.

De provincie heeft een wettelijke toezichttaak op de GGD begroting en op het archiefbeheer bij de GGD.

Eenhoofdige directie

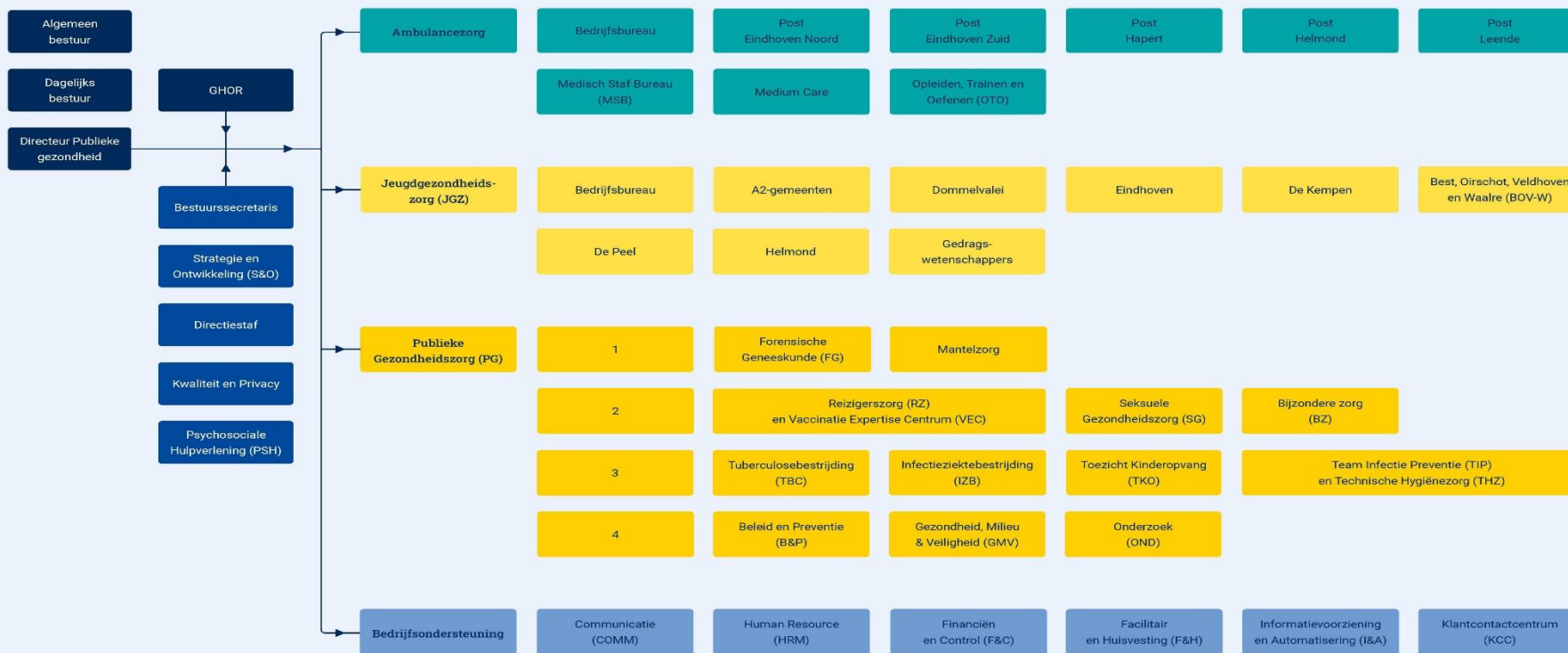
De GGD staat onder leiding van een directeur publieke gezondheid (DPG), die wordt benoemd door het Algemeen Bestuur van de GGD in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio. Dit laatste omdat de directeur publieke gezondheid ook leiding geeft aan de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) en de Ambulancezorg. De DPG maakt deel uit van de directie van de Veiligheidsregio. Sinds 2025 is er geen tweede directeur meer, maar een secretaris die ook de functie als plaatsvervangend DPG heeft. Op hoofdlijnen focust de DPG, buiten de taken en verantwoordelijkheden die passen bij een directeur en zijn opgenomen in het mandatenregister (zie bijlage 3), zich op externe betrekkingen en de secretaris zich op interne betrekkingen.



Brabant-Zuidoost

Organogram GGD

ORGANOGRAM



2. Waar staat de GGD Brabant-Zuidoost voor en hoe staat ze ervoor?

De Wet Publieke Gezondheid

De Wet PG vormt de wettelijke basis voor de GGD. In die wet is bepaald dat het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen dient te bevorderen.

Daarbij dient zij in ieder geval zorg te dragen voor:

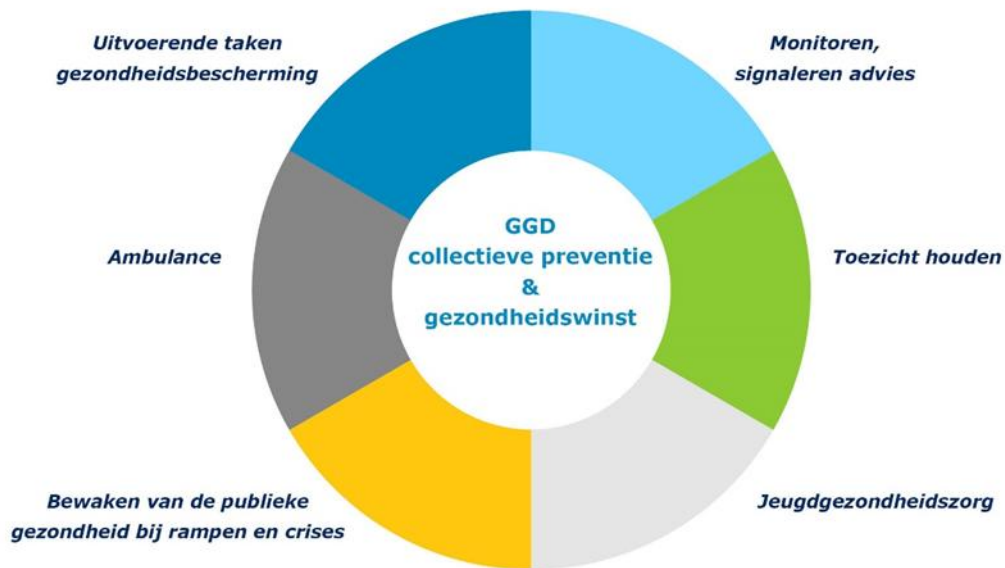
- Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking
- Het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie
- Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering
- Het bevorderen van medisch milieukundige zorg
- Het bevorderen van technische hygiënezorg
- Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen
- Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders
- De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (0-18 jarigen)
- De uitvoering van de ouderengezondheidszorg
- De uitvoering van de algemene infectieziekte bestrijding
- Aangescherpte infectieziektebevoegdheden in crisissituatie (ministeriële sturing bij A-ziekten)
- De Wet integrale suïcidepreventie verplicht gemeenten tot het ontwikkelen van lokaal beleid rond suïcidepreventie

Missie, visie & kerntaken van de GGD

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

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst.

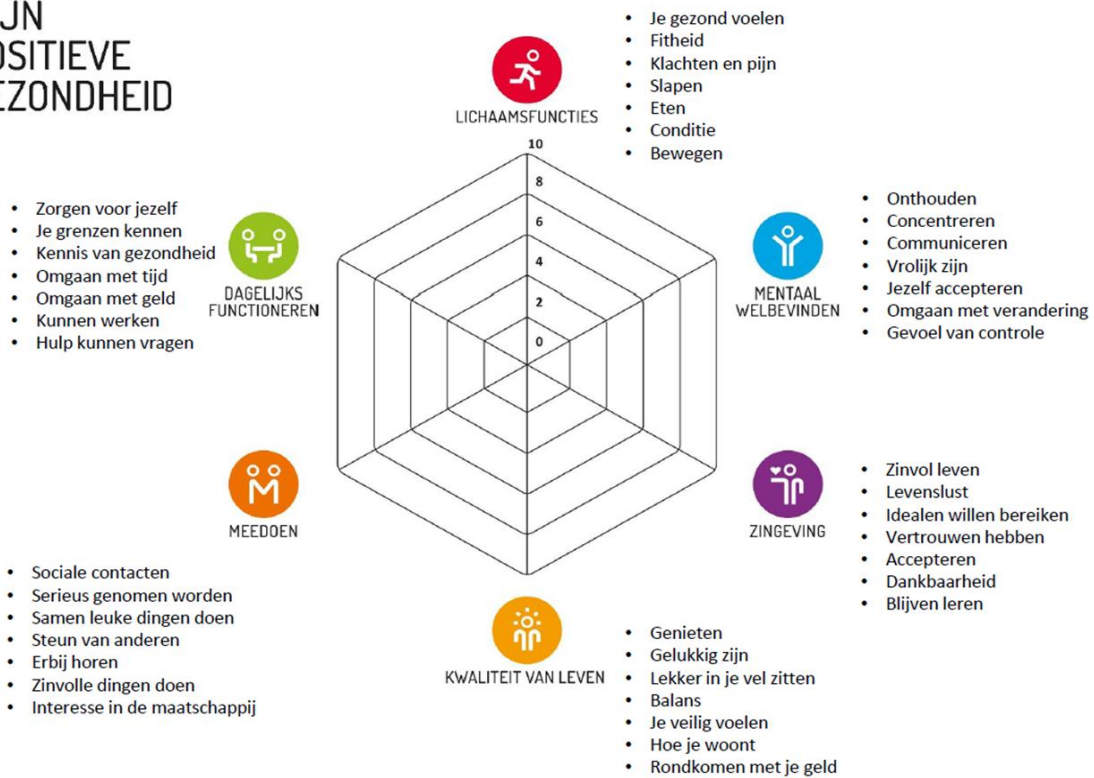
Het gaat daarbij om de volgende pijlers:



De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen en bewaken de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio.

Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

**MIJN
POSITIEVE
GEZONDHEID**



Het takenpakket van de GGD

De GGD voert voor alle 816.000 inwoners in Zuidoost-Brabant de wettelijke taken uit die genoemd zijn in de Wet PG (zie vorige paragraaf).

Daarnaast voert de GGD voor alle gemeenten de volgende taken uit die zijn vastgelegd in andere wetten:

- Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen
- Opgeschaalde zorg: voorbereid zijn op grootschalige incidenten (bijv. een grote uitbraak van een infectieziekte of een milieuramp)
- Toezicht op kinderopvang
- Het Rijksvaccinatie programma (RVP)

Naast de wettelijke taken (gefinancierd vanuit de inwonersbijdrage of kindbijdrage) voert de GGD contracttaken uit. Deze taken liggen in het verlengde van de wettelijke taken en dragen bij aan de doelstellingen van die wettelijke taken. De uitvoering van deze taken wordt met individuele opdrachtgevers schriftelijk vastgelegd (doel, inhoud, werkwijze, kosten). Opdrachtgevers kunnen gemeenten of andere opdrachtgevers zijn. De GGD heeft geen winstoogmerk met deze contracttaken. Het bestuur heeft wel als eis gesteld dat contracttaken kostendekkend moeten zijn. Deze taken leveren, gezien de omvang, ook een belangrijke bijdrage aan de dekking van de (vaste) overhead; waardoor ook een kwalitatief betere ondersteuning van de organisatie als geheel kan worden gerealiseerd. Maar dit betekent anderzijds natuurlijk ook een potentieel financieel risico in het geval dat deze inkomsten substantieel terug zouden lopen.

De huidige belangrijkste contracttaken zijn:

- Ambulancezorg (zorgverzekeraars)
- Forensische geneeskunde (politie en justitie)
- Reizigerszorg en Hep B vaccinaties beroepsgroepen (bedrijven en burgers)
- Toezicht op tattoo- & piercingshops (regeling VWS)
- SOA-curatie en seksualiteitshulpverlening (regeling VWS)
- Publieke gezondheid asielzoekers waaronder ook de TBC-screening Asielzoekers COL Budel (COA)
- Maatwerkonderzoeken (voor gemeenten en derden)
- Wijk GGD'er (8 gemeenten)
- Meldpunt niet acute zorg (in kader van Wvvgz), voor 14 gemeenten.
- Contactmoment op indicatie pre- en/of postnataal
- BOBP (Baby's van Ouders met Bijzondere Problemen)
- Stevig Ouderschap prenataal
- Stevig Ouderschap
- Kortdurende Videohometraining
- Contracttaken VVE
- Taalprojecten in samenwerking met bibliotheek
- Moeders Informeren Moeders
- Alcoholinterventie Groep
- Netwerkaanpak Overgewicht
- STORM
- M@ZL
- Leerplichtadvisering
- Nu Niet Zwanger (op dit moment ligt er wijziging GR voor om deze taak op te nemen in het basisaanbod)

Voor een overzicht van alle taken is de dienstencatalogus beschikbaar.



Samenwerkingsverbanden

De GGD heeft veel samenwerkingsverbanden op landelijk, bovenregionaal, regionaal en lokaal. Zonder volledig te zijn noemen we de meest belangrijke:

- Landelijk: GGD GHOR Nederland (de landelijke koepel van 26 GGD 's en GHOR-bureaus), RIVM, NCJ/Actiz, AZN
- Bovenregionaal: Netwerk Acute Zorg Brabant, Academische werkplaatsen, samenwerking met de GGD'en in Brabant, Limburg en Zeeland. Er is een tendens van intensivering van bovenregionale samenwerking met andere GGD'en op taakgebieden waar we als regionale GGD te klein en kwetsbaar om de kwaliteit en kwantiteit van onze diensten op deze terreinen in de toekomst te kunnen blijven borgen.
Voorbeelden: Medische Milieukunde (gezamenlijk bureau met andere Brabantse GGD'en), Forensische Geneeskunde (samenwerking met GGD Hart voor Brabant omdat we samen in 1 politieregio opereren en er is schaarste aan forensische artsen) en een gezamenlijke pool van Geneeskundige Adviseurs Gevaarlijke Stoffen op ZeeBralim niveau (gespecialiseerde, schaarse deskundigheid)
- Regionaal: Samenwerking met Omgevingsdienst, Veiligheidsregio, MRE, Politie, ziekenhuizen, huisartsen en verzorgingsinstellingen
- Lokaal: Samenwerking met gemeenten, wijkteams, scholen, welzijnsinstellingen, huisartsenpraktijken enz

Financiering

In de uitvoering en financiering wordt binnen de GGD onderscheid gemaakt in een tweetal programma's: Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ).

AZ wordt volledig gefinancierd door zorgverzekeraars en een klein deel door het Rijk. PG wordt hoofdzakelijk (ca. 80%) gefinancierd door gemeenten (via de inwonerbijdrage, kindbijdrage en contracttaken). De kosten van de centrale ondersteunende afdelingen (overhead) worden volgens een verdeelsleutel doorbelast over beide programma's.

Globaal overzicht inkomsten GGD

De inkomsten van de GGD naar herkomst zijn globaal als volgt (concept primaire programmabegroting 2026):

	PG	AZ
• Inwonerbijdrage/pcm gemeenten	20.295.000	
• Kindbijdrage JGZ 0-4	16.125.000	
• Contracttaken gemeenten	9.185.000	
• Specifieke bijdragen gemeenten	160.000	10.000
• Baten particulieren, bedrijven en instellingen	5.295.000	320.000
• Verzekerde zorg	330.000	37.400.000
• Rijksbijdragen	<u>7.640.000</u>	<u>2.165.000</u>
• Totaal	59.030.000	39.895.000

Gemeentelijke inwonerbijdrage

De gemeenschappelijke taken van de GGD (exclusief JGZ 0-4) worden gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. In 2026 bedraagt die bijdrage per inwoner 23,77 euro.

Het Pubercontactmoment (pcm) is wel een vast onderdeel van de gemeenschappelijke taken maar voor de verdeling van de kosten over de gemeenten is gekozen voor een afwijkende sleutel; nl. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds. JGZ 4 – 18 zit in de inwonersbijdrage. JGZ 0-4 wordt gefinancierd op basis van een gemeentelijke bijdrage per kind.

Afspraken gemeenten met de vier gemeenschappelijke regelingen

In 2016 en 2017 is op initiatief van de kring van gemeentesecretarissen door de *Werkgroep 4GR* een tweetal beleidsnotities opgesteld waarin afspraken zijn vastgelegd m.b.t. planning & control tussen gemeenten en de 4 GR'n die voor alle 21 gemeenten in de regio opereren (naast GGD, de ODZOB, MRE en Veiligheidsregio). Doelstelling hiervan was er voor te zorgen dat het gesprek met de Gemeenschappelijke Regelingen vooral over de inhoud kan gaan en veel minder over zich herhalende financiële aspecten. Naast afspraken over bestuurlijke planning en gelijke uitgangspunten voor verordeningen zijn de volgende afspraken vastgelegd.

- **Afspraken jaarlijkse indexering:**

Er wordt standaard een tweetal benoemde indexen uit de macro economische verkenningen van het CPB gehanteerd. Er wordt geen nacalculatie toegepast op indexering. Een eventueel verschil tussen de geraamde indexering en de werkelijke kostenontwikkeling wordt, voor zover mogelijk, verrekend middels de algemene reserve. Als dit verschil echter tot een structureel tekort leidt, kan een aanvulling gevraagd worden.

Recent (2025 - begin 2026) is de gehanteerde indexeringsmethodiek geëvalueerd en zijn alternatieven onderzocht, met als uitkomst dat de bestaande indexeringsmethodiek nog steeds de meest geschikte methodiek voor de 4GR'n blijkt te zijn.

- **Normen voor hoogte Algemene Reserve:**

De hoogte van de algemene reserve wordt gebaseerd op het totaal van de baten in de begroting, omdat het totaal van de baten een relatief stabiel beeld geeft in de meerjarenbegroting. Er wordt gewerkt met een staffel zodat de hoogte van de totale baten in de begroting niet voortdurend invloed heeft op de hoogte van de aan te houden algemene reserve. Voor de GGD betekent dit, dat op dit moment voor PG een minimum van € 2.000.000 en een maximum van € 2.400.000 geldt, en voor AZ een minimum van € 1.500.000 en een maximum van € 2.000.000. Deze normering wordt gezien als een kaderstellende bandbreedte. Het is aan het Algemeen Bestuur of de bandbreedte volledig wordt ingevuld. Dit is organisatie-specifiek en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten.

Financiële weerstandspositie GGD

In het algemeen is sprake van een krappe exploitatie, de jaarlijkse exploitatiesaldi beperken zich in het algemeen tot kleine overschotten en incidenteel ontstaat een klein tekort.

De GGD is tot nu steeds goed in staat geweest 'de eigen broek op te houden'; slechts in enkele bijzondere situaties is in de afgelopen jaren bij de gemeenten aangeklopt moeten worden voor een aanvullende financiering, terwijl ook diverse forse bezuinigingsoperaties zijn uitgevoerd (zie hierna).

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD is in de laatste jaren zorgvuldig opgebouwd tot dicht tegen de maximum bandbreedte van de voorgeschreven staffelwaarden.

Ultimo 2025 bedroeg de Algemene Reserve PG ca. € 2.327.000 en AZ € 1.948.000.

Volgens de recente financiële risico-inventarisatie (die elk jaar bij de aanbidding van de begroting wordt geactualiseerd (zie bijlage 6) zou de weerstandscapaciteit PG ca. € 2.800.000,- en voor AZ ca. € 2.200.000,- moeten bedragen. Het bestuur heeft echter herhaaldelijk uitgesproken dat de algemene reserve niet tot het niveau van de risico-inventarisatie hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost, toch al garant staan.

Klanttevredenheid en relatiebeheer

De GGD meet regelmatig de tevredenheid van haar klanten. Qua klantwaardering halen we gemiddeld een 7 of hoger (op een schaal van 10) en bij sommige diensten zelfs een 8 of hoger (bijv. de klanttevredenheid bij ambulancezorg scoort een 9,2).

De GGD steekt veel energie in het relatiebeheer met gemeenten via:

- Accountgesprekken (hieraan willen we in overleg met de nieuwe wethouders nieuwe invulling aan geven)
- De lokale teams
- Het ambtenarenoverleg
- Contacten de DPG en de burgemeesters (deels lopen die via de Veiligheidsregio waar de DPG deel uitmaakt van het Directeurenberaad en deelneemt aan de vergaderingen van DB/AB)
- Presentaties in gemeenteraden (op verzoek)

GGD medewerkers

Er zijn ca. 879 personen (696 FTE) bij de GGD werkzaam. Er werken relatief veel parttimers en vrouwen bij de GGD. De GGD heeft een brede waaier aan deskundigheden in huis: artsen, verpleegkundigen, doktersassistentes, epidemiologen/ onderzoekers, preventiemedewerkers, adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, medisch milieukundigen, pedagogen, psychologen enz. Artsen en verpleegkundigen zijn geregistreerd in het zgn. BIG-register.

Artsen en verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in 1 of meer beroepsprofielen (jeugdgezondheidszorg, infectieziekten bestrijding, medische milieukunde enz.). Er zijn diverse landelijke beroepsverenigingen waarvan GGD-medewerkers lid zijn. Artsen, verpleegkundigen en assistentes hanteren in de praktijk zo veel mogelijk landelijke protocollen (vastgesteld in vakgroepen of beroepsverenigingen of door RIVM).

Het gemiddelde ziekteverzuim onder GGD medewerkers lag in het afgelopen jaar 2025 rond de 7 %.

3. Inhoudelijke uitdagingen voor de komende jaren: het meerjarenbeleidsplan 2026- 2030

De ambities van de GGD voor de komende jaren staan beschreven in het Meerjarenbeleidsplan 2026 – 2030. Deze ligt in maart 2026 voor in het Bestuur en gaat dan voor zienswijze naar de gemeenten. 8 Juli vindt dan definitieve vaststelling het AB plaats.

4. Met welke beslissingen en ontwikkelingen uit de vorige periode (2022 - 2026) moet het nieuwe Algemene Bestuur rekening houden?

4.1 Heroriëntatie GGD

In de periode 2022–2026 heeft de GGD Brabant-Zuidoost een fundamentele heroriëntatie doorgemaakt op haar takenpakket. Deze heroriëntatie was ingegeven door grote maatschappelijke opgaven zoals toenemende gezondheidsverschillen, druk op het zorgstelsel, demografische ontwikkelingen, arbeidsmarktkrapte en de regionale schaa sprong (o.a. Brainport en Project Beethoven). Het Algemeen Bestuur heeft in meerdere fasen richtinggevend keuzes vastgesteld, waaronder een duidelijke focus op primaire en secundaire preventie, het thematisch ordenen van taken rond gezondheidsthema's en het streven naar meer uniformiteit binnen het basisaanbod. Ook is besloten dat uitvoering van contracttaken, waar mogelijk, collectief plaatsvindt op regionaal of minimaal subregionaal niveau. Deze besluiten vormen het strategisch kader waarbinnen het nieuwe bestuur de verdere doorontwikkeling van het takenpakket zal moeten borgen en operationaliseren.

4.2 Generatie Gezond

Generatie Gezond heeft zich in 2022–2026 ontwikkeld van een vernieuwingsprogramma naar een brede veranderbeweging binnen de jeugdgezondheidszorg. In deze periode lag de nadruk op risicogericht werken, taak- en functiedifferentiatie, versterking van digitale toegankelijkheid, en het vormgeven van een regionaal uniform basisaanbod voor alle jeugdigen en ouders. Tevens is de samenwerking met andere Brabantse GGD'en verder geïntensiveerd binnen het programma Generatie Gezond Brabant. De doorontwikkelingen binnen dit programma vragen om bestuurlijke aandacht voor: de structurele borging van nieuwe werkmethoden, de afbakening tussen basisaanbod en aanvullende gemeentelijke taken, en het duurzaam organiseren van capaciteit in een krappe arbeidsmarkt. De keuzes uit de vorige bestuursperiode hebben hiermee een stevig fundament gelegd voor verdere regionale harmonisatie en toekomstbestendige JGZ-dienstverlening.

4.3 Doorontwikkeling topstructuur GGD

In de periode 2022–2026 is gewerkt aan het versterken en professionaliseren van de topstructuur van de GGD Brabant-Zuidoost. De noodzaak hiertoe vloeide voort uit de groei van de organisatie, de toenemende complexiteit van regionale samenwerkingen en de behoefte aan scherper strategisch toezicht en integrale sturing. De doorontwikkeling richtte zich op het verduidelijken van rollen, verantwoordelijkheden en mandaten, het verbeteren van besluitvormingsprocessen, en het versterken van de verbinding tussen strategie, operatie en bedrijfsvoering. Daarnaast zijn stappen gezet richting uniformere governance binnen de organisatie en betere interne samenhang. Het nieuwe bestuur treft daarmee een organisatie die in beweging is en die vraagt om verdere verankering van deze governance-verbeteringen, zodat de GGD als geheel wendbaar, slagvaardig en toekomstbestendig kan blijven functioneren. Veranderingen zijn o.a. van tweehoofdige directie naar een éénhoofdige directie, vier MT's (Publieke Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, Ambulancezorg en Bedrijfsondersteuning) en beter belegde interne mandaten.

Wendbaarheidsbudget GGD

Een doelstelling van de bestuursopdracht en de eenmalige financiële impuls aan de GGD door gemeenten is ook om financiële ruimte te creëren voor inhoudelijke ontwikkeling via een wendbaarheidsbudget. De hoogte van dat budget wordt geraamd op 865K. Deze middelen kunnen worden aangewend voor eenmalige uitgaven t.b.v. inhoudelijke ontwikkelingen. Het GGD bestuur beslist over de bestemming van dit budget.

Programmabegroting 2027

Concept programmabegroting 2027 is in maart 2026 voorgelegd aan het Bestuur en daarna voorgelegd aan gemeenten voor zienswijze. Definitieve vaststelling van de begroting vindt plaats in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 8 juli 2026.

Personeelstekorten

De GGD kampt al vele jaren met personele tekorten. Het gaat om moeilijk opvulbare vacatures. Dit is een landelijk probleem.

Tekorten doen zich met name voor bij:

- Jeugdartsen
- Forensische artsen
- Artsen infectieziektebestrijding

Samen met andere GGD'en, RAV's en ketenpartners spannen we ons in om mensen voor de zorg te behouden. De GGD wil in alles een aantrekkelijke werkgever zijn en dit wordt steeds belangrijker om in de toekomst artsen en verpleegkundigen aan de GGD te (blijven) binden.

Opleidingstrajecten voor bovenstaande specialistische functies duren lang (1 – 4 jaar) waardoor directe inzetbaarheid nog op zich laat wachten. We verwachten de komende jaren nog last te houden van tekorten op de arbeidsmarkt.



Informatiebeveiliging

De GGD beschikt over veel persoonsgegevens waaronder ook medische gegevens. Inwoners moeten erop kunnen vertrouwen dat hun persoonsgegevens bij de GGD veilig zijn. Er worden steeds hogere eisen gesteld aan de veiligheid van persoonsgegevens. Het gaat daarbij niet alleen om toegang tot systemen maar ook om bewustzijn en gedrag van medewerkers die met de gegevens moeten werken.

We zijn NEN7510 gecertificeerd en we zullen de informatiebeveiliging de komende jaren verder ontwikkelen en up-to-date houden.

Bijlagen:

1. Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost
2. Verordening bestuurscommissie voorkomen voortijdig schoolverzuim
3. Meerjarenbeleidsplan GGD Brabant-Zuidoost 2022 - 2026
4. Ontwerp Programmabegroting GGD Brabant-Zuidoost 2026
5. Jaarrekening GGD 2025
6. Financiële risico analyse
7. Vergaderschema AB/DB 2026