



MEDEDELING

Nummer : RM25.002

Onderwerp : Kadernota 2026 GGD Brabant-Zuidoost

Aan de raad

Samenvatting

De Kadernota 2026 van de GGD Brabant-Zuidoost vormt de basis voor de ontwerpbegroting 2026. Het document schetst de missie, visie en kerntaken van de GGD, evenals de uitdagingen en financiële vooruitzichten voor de komende jaren. Belangrijke ontwikkelingen, zoals de pandemische paraatheid, ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg en een sluitende aanpak voor geestelijke gezondheidszorg worden in deze raadsmededeling toegelicht. Daarnaast start in 2025 een proces om te komen tot een toekomstbestendig takenpakket van de GGD. Dit proces wordt uitgevoerd in samspraak met gemeenten en ketenpartners.

Toelichting

Het Algemeen Bestuur (AB) van de GGD Brabant-Zuidoost biedt de Kadernota 2026 aan. De kadernota schetst de beleidsmatige en financiële koers van de GGD en vormt de basis voor de ontwerpbegroting 2026. Aangezien het indienen van een zienswijze op de kadernota niet gebruikelijk is, delen we de kadernota ter informatie. Eventuele aandachtspunten kunnen via de portefeuillehouder aan het AB van de GGD worden doorgegeven.

In de kadernota worden de volgende belangrijke uitdagingen benoemd:

- **Pandemische paraatheid**
De GGD versterkt de infectieziektebestrijding en bereidt zich voor op toekomstige pandemieën door (niet-)medisch personeel aan te nemen, te investeren in bovenregionale monitoring en samenwerking, en medische professionals slim en versneld op te leiden.
- **Geestelijke gezondheidszorg**
Om inwoners met zorgwekkend of onbegrepen gedrag beter te ondersteunen, werkt de GGD samen met hun partners aan samenhangende OGGZ-aanpak. Dit omvat onder andere de uitbreiding van wijk-GGD'ers en een nauwere samenwerking met ketenpartners als de politie en GGzE.
- **Ambulancezorg**
De GGD versterkt de regionale ambulancezorg door de snelle respons te verbeteren en de acute zorgketen te optimaliseren. Concreet betekent dit dat ze nieuwe posten openen (waaronder in Hapert) en te zorgen voor een betere spreiding van zorg. Innovaties zoals digitale zorg, zorgcoördinatie en technologie, waaronder kunstmatige intelligentie, worden ingezet om de zorg efficiënter en effectiever te maken.
- **Jeugdgezondheidszorg (JGZ)**
Met het programma Generatie Gezond (voorheen Samen Verder Groeien) vernieuwt de GGD de JGZ. Hiermee sluit de JGZ beter aan op de veranderende behoeften van gezinnen, spelen ze in op de krapte op de arbeidsmarkt en het toenemende aantal en toenemende complexiteit van de onderzoeken op indicatie.
Net als andere JGZ-aanbieders in het land gelooft de GGD dat ze, om iedereen een eerlijke kans op een gezond leven te geven, niet alle ouders en jongeren hetzelfde moeten bieden. De GGD creëert meer ruimte om aandacht te besteden aan de kwetsbare groepen door het

standaard zorgaanbod anders te organiseren in samenwerking met ouders en ketenpartners. Vernieuwingen zoals digitale nieuwsbrieven, chatfunctie voor ouders, en het gebruik van data worden al ingezet. In de komende jaren ligt de focus op zorgdifferentiatie, wijkgericht werken en het herzien van het basisaanbod.

- **Schaalsprong Zuidoost-Brabant**

Door de verwachte bevolkingsgroei en dubbele vergrijzing in Zuidoost-Brabant (tot 2040) zullen de GGD en zorginstellingen hun dienstverlening moeten aanpassen. Tegelijkertijd zal het aandeel internationals, zoals arbeidsmigranten en expats, groeien en differentiëren. Deze groei en differentiatie in de bevolking, gecombineerd met toenemende personele tekorten in de zorg, dwingen de GGD hun dienstverlening aan te passen. Daarom verkennen zij momenteel de impact van deze ontwikkelingen.

- **Overige ontwikkelingen**

o *Zorgakkoorden en een regionale preventie infrastructuur*

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) hebben gemeenten en verschillende partijen afspraken gemaakt over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren. Om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden zal zwaarder op preventie ingezet moeten worden. Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen en passen in een beweging van “zorg bij ziekte” en naar “zorg voor gezondheid” die door veel gemeenten al is ingezet. De GGD zal als kernpartner van onze gemeenten een rol spelen bij het ontwikkelen van een regionale preventie infrastructuur en kennisinfrastructuur op het terrein van de publieke gezondheid en bij de regionale ontwikkeling en lokale implementatie van de ketenaanpakken op het terrein van gezonde leefstijl en preventie. Daarnaast ondersteunt de GGD de gemeenten met het delen van goede voorbeelden en het leveren van gezondheidsdata op maat.

o *Kansrijke Start*

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

o *Nu Niet Zwanger (NNZ)*

Het landelijke programma Nu Niet Zwanger krijgt de komende jaren zijn vervolg. Het doel hiervan is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kinderwens hebben maar die door hun vele complexe problemen niet in staat zijn adequate anticonceptie te regelen en te gebruiken. De GGD heeft de verantwoordelijkheid voor de implementatie van dit programma binnen de regio en ondersteunt gemeenten bij het trainen van professionals. In 2025 wordt NNZ geëvalueerd voor mogelijke opname in het basispakket van de GGD.

o *Seksuele gezondheid*

Het ministerie van VWS heeft in 2022 een beleidsvisie gepresenteerd waarbij gemeenten worden aangespoord om integraal beleid rondom seksuele gezondheid te ontwikkelen. De GGD speelt hierin een belangrijke rol, vooral op het gebied van collectieve preventie en het bestrijden van SOA's, waarbij de mogelijkheid bestaat om de financiering van SOA-programma's vanaf 2026 te decentraliseren.

o *Forensische geneeskunde*

Door een tekort aan forensische artsen heeft de GGD een deel van de taken overgenomen, zoals arrestantenzorg en medische expertise voor de politie. De GGD werkt samen met GGD Hart voor Brabant, en vanaf 2024 is de centrumfunctie voor forensische geneeskunde bij de GGD Brabant-Zuidoost belegd. Er wordt gewerkt aan het opleiden van nieuwe artsen en de afstemming van taken met andere partijen.

Voor de uitvoering van de wettelijke taken rondom lijkschouw zijn op basis van het landelijk advies nieuwe tarieven vastgesteld. In onze regio wordt er voor deze wettelijke taak nog gefinancierd via de gemeentelijke bijdrage. Deze blijkt echter niet toereikend. In 2025 compenseert het Rijk de ongedekte kosten nog en vanaf 2026 is dat onduidelijk en is dat mede afhankelijk van de landelijke keuzes die nog gemaakt worden m.b.t. het stelsel van forensische geneeskunde in Nederland.

o *Toezicht op de kwaliteit van voorschoolse educatie*

In 2021 werd besloten dat de GGD structureel toezicht gaat houden op de proceskwaliteit en kwaliteitszorg in de Voorschoolse Educatie, gebaseerd op landelijke geformuleerde kwaliteitseisen. Dit is een uitbreiding van de huidige gemeentelijke verantwoordelijkheid voor toezicht en handhaving Kinderopvang. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) wil dit toezicht per 1 januari 2027 bij gemeenten en GGD'en beleggen.

- *Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)*

Vanwege de gedaalde vaccinatiegraden wil het kabinet het eenvoudiger maken voor inwoners om zich te laten vaccineren. Vanaf 2025 wordt daarom het vaccin tegen het RS-virus toegevoegd aan het RVP, wat naar verwachting het aantal ziekenhuisopnames aanzienlijk zal verminderen. Ook wordt er vanaf 2025 eenmalig een pneumokokkenvaccin aangeboden aan mensen vanaf 60 jaar.

- *Duurzaamheid en planetaire gezondheid*

De GGD heeft de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend en werkt aan het verminderen van CO₂-uitstoot en het bevorderen van gezondheid in relatie tot de planeet, met focus op klimaatverandering en gezondheidsrisico's.

Invloed gemeentelijke bijdrage

De komende jaren kunnen verschillende ontwikkelingen, zoals de structurele bezuiniging door het Rijk en aflopende subsidies, invloed hebben op de gemeentelijke bijdrage aan de GGD. De definitieve gegevens hierover zijn echter nog niet beschikbaar.

Naast de gezamenlijke bijdrage per inwoner en de contracttaken betalen gemeenten in onze regio ook nog algemene bijdragen, veelal ter dekking van uit eerder gemaakte kosten en/of afbouw van dergelijke algemene kosten. Deze kosten zijn inmiddels maximaal beperkt en de bijdragen daarvoor lopen steeds verder terug.

Heroriëntatie taken van de GGD

In 2025 start een heroriëntatieproces waarin de taken van de GGD worden geëvalueerd. Dit proces omvat onder andere een inventarisatie van de huidige taken, opstellen van evaluatiecriteria, kosten-batenanalyse, en het ontwikkelen van toekomstscenario's. Gemeenten worden gedurende het proces gevraagd feedback te geven op de toekomstscenario's en het conceptplan.

De GGD streeft om in september 2025 de resultaten van de heroriëntatie te presenteren via een implementatieplan inclusief de financiële gevolgen. Dit plan zal samen met een begrotingswijziging 2026 voor een zienswijze aan de colleges en gemeenteraden worden voorgelegd.

In bijlage 3 is meer informatie over dit proces te vinden.

Actuele situatie Kempengemeenten

Binnen de Kempengemeenten Bergeijk, Eersel en Reusel-De Mierden worden gesprekken gevoerd met de GGD over het verschil tussen de uren die zijn ingekocht en de daadwerkelijke inzet van GGD-medewerkers. Dit verschil heeft gevolgen voor de samenwerking tussen de GGD en andere partners, zoals kinderopvang, onderwijs en gemeenten. Zo zijn GGD-medewerkers minder aanwezig bij lokale overleggen en bijeenkomsten waarin wordt afgestemd over de ondersteuning van jonge kinderen en hun ouders. Dit geldt ook voor de begeleiding van kinderen die extra hulp nodig hebben bij hun taal- en ontwikkelingsvaardigheden via Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE).

Ook in Bladel speelt deze kwestie. De GGD voert momenteel alleen de taken uit waarvoor uren zijn ingekocht, wat betekent dat hun rol beperkt blijft tot de indicering van kinderen voor VVE. Andere belangrijke werkzaamheden, zoals het actief begeleiden van ouders naar VVE-aanbod, afstemming met kinderopvang en scholen en het overdragen van informatie aan ketenpartners, worden niet meer uitgevoerd. Dit heeft gevolgen voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen en de samenwerking binnen lokale werkgroepen, zoals de VVE-werkgroep en het Ondersteuningsteam 4- (OST4-), dat zich richt op hulp voor jonge kinderen en hun ouders.

Daarnaast hebben de jeugdverpleegkundigen van de GGD zich teruggetrokken uit de coalitie Kansrijke Start, een samenwerkingsverband dat zich inzet voor een gezonde en kansrijke start voor ieder kind. Dit betekent dat de GGD niet langer meedoet aan werkgroep- en overlegmomenten binnen deze coalitie. Wij vinden deze situatie vanuit beide kanten onwenselijk, omdat een goede samenwerking met de GGD essentieel is voor het ondersteunen van de gezondheid en ontwikkeling van jonge kinderen. Daarom onderzoeken we nu mogelijke oplossingen om de betrokkenheid van de GGD bij deze samenwerkingen te herstellen.

Bladel, 28 januari 2025

Burgemeester en wethouders van Bladel,

de secretaris,

de burgemeester,

Bijlage(n):

- 02. GGD_Bijlage_2024-12-19_Aanbiedingsbrief Kadernota 2026_19122024 [24.30189]
- 03. GGD_Bijlage_Addendum bij Kadernota 2026 - processtappen herorientatie op taken
GGD_19122024 [24.30190]
- 04. GGD_Bijlage_Kadernota 2026_191122024 [24.30191]