



GEZONDHEID TELT! JAARVERSLAG 2016

GGD HART VOOR BRABANT



INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
Inleiding	3
1. Programma Publieke gezondheid	4
1.1 Leefomgeving	5
1.2 Jeugd	8
1.3 Veiligheid	10
1.4 Innovatieve projecten	12
1.5 Kwaliteit	13
1.6 Exploitatie 2016	15
2. Financiën en bedrijfsvoering	16
2.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	17
2.2 Onderhoud kapitaalgoederen	18
2.3 Bedrijfsvoering	18
2.4 Verbonden partijen	19
2.5 Samenwerkingsverbanden	19
2.6 Financiering	20
Bijlagen	22
Bijlage 1: Bijdragen aan de wijkteams	23
Bijlage 2: Meer samenwerken met huisartsen, scholen en andere partners	24
Bijlage 3: Meer preventie voor ouderen en chronisch zieken	26
Bijlage 4: Meer activiteiten bemoeizorg en OGGZ	27

Jaarverslag vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant
in zijn vergadering van 13 juli 2017,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van de GGD Hart voor Brabant. Met dit verslag leggen we verantwoording af over onze prestaties in 2016. Het verslag is onderdeel van de jaarstukken 2016, die het algemeen bestuur vaststelt.

Na deze inleiding leest u in hoofdstuk 1 een verslag over de onderdelen van het programma Publieke gezondheid. De wettelijk verplichte onderwerpen staan in hoofdstuk 2. Op veel plaatsen verduidelijken we begrippen met weblinks: klik aan en u leest meer.

Nederland heeft een goed stelsel voor de publieke gezondheid en veiligheid. Daar zijn we trots op. Met de 25 GGD-regio's hebben we een landelijk netwerk waarin gemeenten en Rijk samenwerken. De GGD Hart voor Brabant is een van deze regio's en voerde in 2016 de publieke gezondheidszorg uit voor de ruim 1 miljoen inwoners van 27 gemeenten, in het basispakket¹ en een aantal plustaken.

In 2016 stelden we de [beleidsvisie 2017-2021](#) vast, die we samen met gemeenten en partners opstelden. Onze missie: *Een gezonde basis. Voor iedereen.*

We stellen de klant centraal, verbinden ons met het veld en vernieuwen.

Gezondheid is hét thema van de GGD, want als mensen gezond zijn, kunnen ze actief zijn en meedoen. De [definitie](#) van gezondheid: het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

De nieuwe beleidsvisie gaat niet alleen over de inhoud van ons werk, maar ook over onze bedrijfsvoering. We zijn een goede GGD, met een breed takenpakket; onze inhoudelijke basis is stevig. Maar ons bedrijfsmodel is verouderd. We willen een moderne organisatie zijn, die flexibel, efficiënt en effectief bijdraagt aan de doelen die de gemeenten ons stelden. En we willen ook een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven: voor onze huidige en toekomstige medewerkers. Het gaat veel van ons vergen om alle ambities uit de beleidsvisie te realiseren. In 2016 startten we hiermee en in de komende jaren bouwen we voort op deze basis.

Het gaat veel van ons vergen om alle ambities uit de beleidsvisie te realiseren.

De exploitatie 2016 sluit met een positief resultaat van € 402.212, zie ook paragraaf 1.6. We stellen het algemeen bestuur voor om dit resultaat te doteren aan de algemene reserve. Deze reserve bedraagt daarnaast € 2,93 miljoen, wat past binnen de norm die het bestuur vaststelde (zie 2.1).

Het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant,

C.J.M.A. van Esch,
secretaris

W.A.G. Hillenaar,
voorzitter

WAAROM

Gezondheid is een voorwaarde om mee te doen

Daarom gaan wij voor:

een gezond leven in een gezonde omgeving voor iedereen

gezondheidswinst door preventie

de behoeften van mensen centraal zetten

speciale aandacht voor kwetsbaren

¹ In het basispakket zitten de [wettelijke taken](#), o.a. jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en leefstijl, toezicht houden, monitoren, signaleren en advies en publieke gezondheid bij rampen en crises. Zie ook ons [productenboek](#). Het uniform deel van dit basispakket voert de GGD in iedere gemeente op gelijke wijze uit; daarnaast maken gemeente en GGD jaarlijks afspraken over de lokale accenten binnen het basispakket.



1. PROGRAMMA PUBLIEKE GEZONDHEID

In dit hoofdstuk staat een toelichting op de onderdelen Jeugd, Leefomgeving en Veiligheid, met eerst een beschrijving van de taken en daarna wat we daarvoor deden, o.a. de actiepunten uit de begroting 2016. Daarna volgen de prestatie-indicatoren, waarmee we ervaring opdeden voor de (landelijke) indicatoren die in 2017 volgen. Hoofdstuk 1 sluit af met twee paragrafen over de innovatieve projecten en kwaliteit.



1.1 LEEFOMGEVING

Meer Nederlanders krijgen - steeds jonger - (chronische) ziektes of aandoeningen, zoals diabetes, chronische luchtwegklachten en ernstig overgewicht. Belangrijke oorzaken van ongezondheid zijn ongezonde voeding, te weinig bewegen, roken, alcohol en de luchtkwaliteit. We richten onze aandacht op het voorkomen van (deze) ziektes: het vergroot de levenskwaliteit en beperkt de zorgkosten.

De wet noemt hierbij onder andere de volgende taken:

- monitoren van de gezondheid van de bevolking en adviseren over (gezondheids)beleid;
- infectieziektebestrijding: voorkomt, signaleert en bestrijdt infectieziekten die een gezondheidsrisico kunnen vormen;
- hygiënezorg: het toezicht op voorzieningen waar kwetsbare mensen risico lopen;
- tuberculosebestrijding: doet onderzoek, werkt aan preventie en begeleidt tbc-patiënten;
- seksuele gezondheid: testen voor groepen die de reguliere zorg moeilijk kan bereiken en die een hoger risico lopen. Daarnaast is er de hulp voor jongeren (plustaak).
- medische milieukunde: geeft inzicht in het beïnvloeden van de gezondheid via de fysieke leefomgeving;
- reizigersadviezen: een plustaak met de individuele reiziger als klant.

Activiteiten in 2016

Ook in 2016 voerden we veel taken uit voor de gezondheidsbescherming. Enkele voorbeelden:

- Er waren vier grote uitbraken van [infectieziekten](#): bof, buikgriep (na een evenement), veteranenziekte en geelzucht (waarvoor we 560 kinderen en leerkrachten vaccineerden).
- We actualiseerden het regionaliseringsplan voor de tuberculosebestrijding en bereidden de verhuizing van de ondersteuning van de tbc-bestrijding naar Tilburg voor.
- We gaven adviezen over onder andere veehouderij, lucht, geluid, bodem en binnenmilieu. Bij (dreigende) rampen ondersteunden we gemeenten bij het inschatten van de gezondheidsrisico's en gaven we gezondheidkundig advies.
- Voor de forensische geneeskunde gingen we samenwerken met de GGD Brabant-Zuidoost.
- We digitaliseerden de [reizigersvoorlichting](#) en lanceerden de app [GGD reist mee](#) (ook offline).
- Als een van de eersten voerden we bij gastouderbureaus de werkwijze [Streng aan de poort](#) in.
- We organiseerden de [Dag van de publieke gezondheid](#), over gezondheidsbescherming. Een dag waarop we met partners informatie uitwisselden en kansen ontdekten.

Enkele cijfers:

1.317 meldingen van infectieziekten
(top 3: kinkhoest, geelzucht en veteranenziekte)

1.309 publieksvragen over
infectieziekten

58 nieuwe tbc-patiënten en **71**
(bestaande) patiënten met
een besmetting

1.023 tbc-screeningen bij asielzoekers
(plustaak)

6.814 consulten seksueel
overdraagbare aandoeningen,
waarbij we bij **25%** een soa
vonden

1.278 inspecties bij (alle) kindercentra
en **900** inspecties bij
gastouderopvang (plustaak)

39 profielen Gezonde School en
Gezond Kinderdagverblijf/
Gezonde Peuterspeelzaal

315 adviezen medische
milieukunde

24.516 klanten voor onze
reizigersadviezen (plustaak)

1.450 jongeren in een jongerenpanel

Actiepunt 2016: betere informatie en adviezen voor gemeenten

- We voerden de [jongerenmonitor 12-18 jaar](#) uit, dit keer ook per wijk. Voor de volwassenen- en ouderenmonitor van najaar 2016 kunnen we in 2017 de cijfers per wijk leveren.
- Voor het informeren en het adviseren van gemeenten ontwikkelden we gemeente- en [wijk schetsen](#) met de basisinformatie per gemeente. Daarnaast zijn er nieuwe instrumenten, waarmee we burgers beter betrekken bij het opstellen van onze adviezen.
- Elke gemeente kreeg van ons een overzicht van het overgewicht bij hun jeugdigen: aantallen, percentages en trends.
- Samen met de GGD West-Brabant ontwikkelden we een datavoorspellend model voor zelf- en samenredzaamheid. Dit helpt bij betere adviezen aan gemeenten.
- We experimenteerden, samen met de GGD Amsterdam, met een analyse-instrument dat ons kan helpen om kindermisbruik op te sporen.
- We bouwden een datawarehouse met verschillende gegevens, voor betere wijk schetsen.

Actiepunt 2016: meer preventie voor ouderen en chronisch zieken

We voerden veel activiteiten uit in de wijken en met partners, vooral rond gezondheid, leefstijl en voeding. Een selectie van de activiteiten voor dit actiepunt door onze regioteams vindt u in bijlage 3.

Actiepunt 2016: verbeteren van de (gezonde) leefomgeving

- We kwamen in actie na het onderzoek [Veehouderij en omwonenden](#), waaruit onder andere bleek dat veehouderij effect heeft op de op longfunctie van omwonenden. Het onderzoek leidde bijvoorbeeld tot het aanpassen van de handreiking [Beoordelingskader gezondheid en milieu](#), die gemeenten kunnen gebruiken bij hun (vergunning)beleid.
- We waren intensief betrokken bij het thema gezondheid van dier en mens, vooral rond het thema [antibioticaresistentie](#). Resultaat: een landelijke samenwerking.
- Samen met de Omgevingsdienst Brabant-Noord hielden we een [bijeenkomst](#) over de kansen voor gezondheid in de nieuwe Omgevingswet en de nieuwe werkwijze die deze wet vraagt.
- GGD'en, het [IVN](#) en [BrabantAdvies](#) werkten samen aan meer aandacht voor en de inzet van groen en natuur in de leefomgeving en aan het uitwerken van de [Brabantse Health Deal](#). We organiseerden een inspiratiedag over natuur en gezondheid voor onder andere gemeenten, provincies en waterschappen.



Prestatie-indicatoren

- Beldienst infectieziektenbestrijding: we kregen **1.309** publieksvragen en vroegen daarna bij **124** mensen naar hun ervaring. Van hen was **96%** tevreden en **95%** gebruikte onze adviezen. We kregen van hen **28** tips.
- Bron- en contactonderzoek: we benaderden **69** mensen voor een onderzoek en vroegen **28** van hen om hun ervaring. Van hen vond **89%** onze adviezen duidelijk en volgde **86%** ze op.



1.2 JEUGD

De kans op een goede gezondheid is niet voor iedereen gelijk. Een kind dat wordt geboren in armoede leeft zo'n 7 jaar korter en heeft 19 jaar eerder gezondheidsklachten dan een kind dat een betere start maakt. Ook hier is preventie cruciaal.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt jeugdigen en hun ouders preventieve zorg en ondersteuning bij het gezond opgroeien. Ze signaleert en adviseert en verwijst zo nodig naar de 1^e of 2^e lijns zorg. We voeren het basispakket uit volgens [landelijke normen](#), houden de groei en ontwikkeling bij en kijken ook naar de psychische aspecten en de situatie thuis.

Activiteiten in 2016

We bewaakten de ontwikkeling van bijna alle kinderen. Als er risico's waren voor een gezonde en veilige ontwikkeling, keken we samen met de ouders hoe we die konden voorkomen en/of boden we lichte ondersteuning. Als lichte ondersteuning onvoldoende was, leidden we toe tot zorg; dit gebeurde ruim 11.000 keer bij ruim 9.000 kinderen, zo'n 12%.

Zo droegen we via preventie en tijdig ingrijpen bij aan het voorkomen van inzet van zwaardere zorg.

Enkele cijfers:

140.616	contacten met 74.261 jeugdigen	124.653	vaccinaties (kinderen en jongeren)
33.515	extra onderzoeken, omdat daar een indicatie voor was	17.880	unieke bezoekers website JouwGGD.nl en 694 chats uit ons werkgebied

Bereik jeugdgezondheidszorg

1 jarigen	99%	(2015: 99%)
3½ jarigen	94%	(2015: 91%)
5½ jarigen	89%	(2015: 85%)
9½ jarigen	92%	(2015: 89%)
13-14 jaar/klas 2	87%	(2015: 83%)
totaal	92%	

We werkten aan de diensten van het consultatiebureau, zodat we beter aansluiten bij de behoefte van de klant. We experimenteerden met andere openingstijden en het digitaal plannen van afspraken. De ervaring die we hier opdoen, leidt ook tot efficiënter werken.

We deden een pilot [Consultatiebureau van de toekomst](#): meer [vormen van contact](#) mogelijk, [digitale voorlichting](#) en communicatie.

We sloten aan bij de website [jouwGGD](#): voor jongeren met vragen over gezondheid, seks, drugs, etc. Jongeren kunnen anoniem chatten met (onze) jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.

De instroom van asielzoekers daalde, maar de instroom van statushouders in de gemeenten was hoog. Dat kostte veel meer inspanningen, vooral van de jeugdgezondheidszorg. Ook gaven we – vaak in overleg met de gemeente – veel aandacht aan voorlichting over thema's zoals gezondheid(szorg), voeding, hygiëne, seksualiteit en vrouwenbesnijdenis.

Actiepunt 2016: meer samenwerken met huisartsen, scholen en andere partners

Onze teams zochten en kregen steeds meer contact met de partners in de wijken en met andere zorgverleners. We namen deel aan 42 wijkteams², zie ook bijlage 1.

Het samenwerken met verloskundigen en ziekenhuizen ging steeds beter. We speelden vaker een actieve rol bij de prenatale zorg ([voorzorg](#), [stevig ouderschap](#), [centering parenting](#)).

Het samenwerken met huisartsen blijft een aandachtspunt: de mate waarin jeugdartsen en huisartsen elkaar weten te vinden, varieert. We maakten structurele afspraken of werkten samen op een thema, zoals adhd of geestelijke gezondheid.

Een selectie van de activiteiten voor dit actiepunt door onze regioteams vindt u in bijlage 2.



Prestatie-indicatoren

- Contact 3½ jarigen: het bereik was **94%**. We vroegen **430 ouders (12%)** naar hun ervaringen. Van hen vond **97%** het contact (deels) nuttig en **97%** volgde onze adviezen (deels) op.
- Inloopspreekuur: we vroegen **119 ouders** naar hun ervaringen. Van hen vond **97%** het (deels) nuttig en **97%** kon daarna (deels) zelfstandig verder. We kregen van hen **43 tips**.
- Huisbezoeken: we gingen **5.416** keer op huisbezoek, bij **4%** van de consulten, en vroegen daarna **175 ouders** naar hun ervaring. Van hen vond **97%** het bezoek (deels) nuttig. Daarna zocht **68%** ondersteuning buiten de GGD. We kregen van hen **28 tips**.
- Opvoedingsondersteuning: er waren **35 ouders** die hun ervaring deelden. Van hen vond **88%** dat hun kennis vergroot is. **79%** Gebruikte onze tips en **85%** kon (soms) beter opvoeden.

² We gebruiken hier het woord 'wijkteam' voor alle vormen die er zijn: (sociaal) wijkteam, toegangsteam, basisteam jeugd en gezin, etc.



1.3 VEILIGHEID

Openbare geestelijke gezondheidszorg

De OGGZ richt zich op daklozen, vluchtelingen, mensen met verward gedrag (een groeiende groep), vereenzaamde ouderen, ex-gedetineerden, zorgmijders, etc. Het zijn de kwetsbaren die soms – maar lang niet altijd – in de marge leven en nauwelijks een beroep doen op hulp.

De samenleving verwacht van de overheid dat zij voor hen een passend vangnet biedt. De GGD levert hieraan een bijdrage door het signaleren van kwetsbare doelgroepen, het geven van beleidsadvies aan gemeenten en zorgpartners en het bijdragen aan de opvang. Daarbij richten we ons op preventie: zo veel mogelijk voorkomen van zwaardere zorg en het versterken van de zelfredzaamheid. We leveren zelf geen zorg, maar bevorderen het geven van zorg aan de inwoners die het nodig hebben. Omdat we hier een onafhankelijke positie hebben, kunnen we partners bij elkaar brengen en de schakel zijn tussen zorgmijders en zorgbieders.

Activiteiten in 2016

- We leverden een actieve bijdrage aan de opvang van mensen met verward gedrag en namen deel aan de [Stuurgroep ketenaanpak verwarde personen Oost-Brabant](#).
- We startten met ons werk voor het [Meldpunt onverzekerdenzorg](#) (gaat in 2017 open).
- We evalueerden onze (plus)taak externe vertrouwenspersoon op scholen.

Een selectie van de activiteiten voor dit actiepoint door onze regioteams vindt u in bijlage 4.

Enkele cijfers:

547 lijkschouwen en 330 euthanasieverklaringen

46 keer inzet van de externe vertrouwenspersoon op scholen (plustaak)



Prestatie-indicator

Interventies bij woningvervuiling: we kregen 8 verzoeken. Iedereen was tevreden over onze interventie en kon verder zonder hulp.

Publieke gezondheid bij rampen en crisis

Bij rampen en crises is de directeur publieke gezondheid verantwoordelijk voor de geneeskundige hulpverlening in de regio (GHOR). De GHOR is organisatorisch onderdeel van de GGD, maar bestuurlijk van de Veiligheidsregio, die haar eigen jaarverslag heeft.

De GGD heeft ook eigen taken: bij rampen en crises adviseren we over infectieziektebestrijding en gevaarlijke stoffen en doen we gezondheidsonderzoek. Bij incidenten met kans op maatschappelijke onrust organiseren we psychosociale hulp. We maken een (wettelijk verplicht) continuïteitsplan voor onze eigen organisatie bij rampen en ongevallen. En dan zijn er nog de lijkschouwen bij een onnatuurlijke dood, de procesbewaking bij euthanasie en de arrestantenzorg (plustaak).

Activiteiten in 2016

- We waren 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar bij rampen en incidenten (onder andere adviseur gevaarlijke stoffen), voor de psychosociale hulp bij incidenten en ook voor het melden van infectieziekten.
- We hielden met alle (medische) partners een oefening rond een grote infectieziekte-uitbraak.
- We actualiseerden en vereenvoudigden ons GGD-continuïteitsplan, zodat het beter toepasbaar is.
- We schoolden het crisisteam en alle mensen die hier een oproepfunctie hebben.
- In maart kregen we een externe visitatie over de kwaliteit van de crisisbeheersing. Conclusie: het crisisteam moet nog beter op elkaar ingespeeld raken en aandacht besteden aan de verschillende rollen.
- We schoolden/informeerden scholen of schoolbesturen over psychosociale hulp bij incidenten.



Prestatie-indicator

Psychosociale hulp: we ontvingen **23** meldingen (2015: **16**), waarvan **9** keer voor zedenzaken/ kindermishandeling en **4** keer voor zelfdodingen door een jeugdige. Bij **7** meldingen schaalden we een kernteam op. Alle teams waren tevreden over onze hulp en konden verder zonder onze hulp.



1.4 INNOVATIEVE PROJECTEN

In 2015 selecteerde het algemeen bestuur vijf projecten voor 2016. Twee projecten richtten zich op nieuwe diensten voor kwetsbare groepen: de pilot [Anticonceptie](#), waarbij kwetsbare vrouwen anticonceptie krijgen aangeboden en de [Wijk GGD'er](#), waar een gespecialiseerde verpleegkundige mensen met verward gedrag helpt. Beide projecten kregen landelijk veel aandacht en navolging.

Twee projecten gingen over de jeugd: het project [Social nudge](#) is een nieuwe aanpak van drugs- en alcoholgebruik door jongeren en met het project [Depressie 12-14 jarigen](#) sporen we tijdig op.

Het vijfde project was de [Persoonlijke gezondheidscheck](#) (in drie gemeenten), een digitaal instrument dat mensen ondersteunt die willen werken aan hun gezondheid. De check helpt hen om zicht te krijgen op hun gezondheid. Er loopt nu een onderzoek naar de mogelijkheden van landelijke invoering.

In de loop van 2017 evalueren en verantwoorden we de afgeronde projecten.

Ook in 2016 koos het bestuur voor een aantal innovatieve projecten (voor 2017):

- [Langer zelfredzaam](#): kwetsbare mensen preventief ondersteunen;
- Cool zeker!: aanpak van het middelengebruik door leerlingen in het speciaal onderwijs;
- Theatervoorstelling en maatjesmarkt alleenstaande ouderen;
- Gezinsaanpak overgewicht kinderen 4-12 jaar.

We brachten vier e-magazines uit, over de innovaties die we samen met onze partners ontwikkelden.

Thema's: [Gezond meedoen begint vandaag](#) (over vluchtelingen), [Personen met verward gedrag](#), [E-health](#) en [Veiligheid en gezondheid](#).



1.5 KWALITEIT

Tevredenheid klanten

Behalve bij de prestatie-indicatoren onderzochten we ook op andere punten de tevredenheid:

- van de klanten van het Klantcontactcentrum (gemiddelde tevredenheidscijfer: 7,9);
- van de klanten van tuberculosebestrijding, met vragen over de begeleiding (gemiddeld: 8,8);
- van instellingen die trainingen bij ons inkochten rond hygiënezorg (gemiddeld: 8,2);
- van de klanten die een klacht indienden, over de afhandeling daarvan (gemiddeld: 6,2).

In 2017 moderniseren we de onderzoeken en bekijken we of we [Zorgkaart Nederland](#) kunnen gebruiken.

Klachten

We ontvingen 109 klachten (2015: 106); 68% daarvan handelden af binnen vier weken (2015: 74%).

39 Klachten gingen over de inhoud en 39 over de organisatie van ons werk, waarvan 9 over onze afspraakplanning en 10 over onze telefonische bereikbaarheid (2015: 3). Naar aanleiding hiervan verbeterden we onze processen.

Een punt dat regelmatig terugkwam, was dat we vaak verwijzen we naar onze richtlijnen en protocollen. Dat leidt dan tot onbegrip bij de klant en tot klachten. Dit gaan we in 2017 beter doen: beter communiceren met klanten en klagers. De ontwikkeling van zelfstandiger medewerkers levert hieraan een bijdrage.

We benutten het overgangsjaar in de [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#) voor het vernieuwen van onze [klachtenregeling](#) en het aanpassen van onze werkafspraken. Zo is er vanaf 2017 een klachtenfunctionaris die de klagers ondersteunt. We informeerden onze klanten via onze [website](#).

De verdeling van de klachten over onze gemeenten:

Bernheze	3	Goirle	5	Loon op Zand	6	Sint-Oedenrode	0
Boxmeer	2	Grave	1	Mill en Sint Hubert	0	Tilburg	23
Boekel	0	Haaren	1	Oisterwijk	5	Uden	2
Boxtel	5	's-Hertogenbosch	6	Oss	3	Veghel	1
Cuijk	0	Heusden	6	Schijndel	0	Vught	1
Dongen	4	Hilvarenbeek	2	Sint Anthonis	2	Waalwijk	1
Gilze en Rijen	3	Landerd	1	Sint Michielsgestel	3	gemeente onbekend	19

Tevredenheid gemeenten

We vroegen de ambtenaren om een oordeel over onze diensten voor gemeenten. De meesten zijn tevreden, met als beoordeling een ruime 7. De waardering over onze beleidsadviezen is hoger dan in 2015. Gemeenten waarderen de korte lijnen, het constructief meedenken en het rekening houden met de informatiebehoefte. Ze zien nog verbeterpunten: meer advies op maat en ook adviezen op nieuwe terreinen, zoals de relatie tussen gezondheid en de Omgevingswet. Ook de proactieve houding en de aandacht voor de lokale situatie kunnen beter. Opvallend is de grotere waardering over onze beleidsadviezen in het jeugddomein. Men wil graag meer verdieping van de gegevens uit de praktijk en van onze gezondheidsmonitors. Steeds meer gemeenten zien een rol voor de GGD bij de Wmo, vooral het deelnemen in wijkteams en het toezicht (op de aanbieders).

De waardering over onze informatie voor het gezondheidsbeleid blijft hoog. De gemeenten zijn blij met de korte lijnen maar zien de advisering graag nog proactiever, met nadrukkelijker analyses. Ook kijken ze uit naar nieuwe onderzoeksmethodes en completere informatie. Ze zouden blij zijn met een betere aansluiting tussen onze onderzoekscyclus en het lokaal gezondheidsbeleid. Tevreden zijn ze over het meedenken, het aansluiten bij de behoeften en het goed nakomen van afspraken. Sommige gemeenten merken op dat er veel maatwerk mogelijk is.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

De inspectie onderzocht in 2016 drie aspecten bij de GGD'en, met voor onze GGD deze resultaten:

- de sturing op onze GGD (governance): een positieve indruk. We zijn een robuuste GGD, die stevig inzet op vernieuwing.
- [jeugdgezondheidszorg](#): we hebben de jeugd goed in beeld, werken aan nieuwe (contact)vormen en er is ruimte voor extra begeleiding. Verbeterpunten waren er ook, zoals bij het aantal contacten, dat volgens de inspectie niet helemaal aansluit op de [landelijke richtlijnen](#). We maakten afspraken over de aanpak van deze punten.
- [infectieziektebestrijding](#): we pakten de interne en externe samenwerking goed op, zijn meer naar buiten gericht en maken meer afspraken met partners.



1.6 EXPLOITATIE 2016

De exploitatie sluit met een positief resultaat van € 402.212 dat in hoofdlijn te verklaren is door:

- Voordeel (V) € 2.2 miljoen hogere opbrengsten uit plustaken, onder andere:
 - V € 1.658.000 gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg;
 - V € 479.000 publieke gezondheid asielzoekers (voor het COA);
 - V € 151.000 reizigersadviezen;
 - V € 61.000 tuberculosebestrijding;
 - Nadeel (N) € 138.000 onderzoek jeugdmonitor;
- V € 132.000 opleidingssubsidies;
- V € 1.018.000 door het opschonen van voorzieningen en reserves:
 - opheffen voorziening CJG 's-Hertogenbosch € 130.000;
 - opheffen voorziening pensioenoverdracht € 67.000;
 - opheffen voorziening btw-risico € 536.000;
 - opheffen reserve wachtgeld TBC COA € 285.000.
- N € 2.747.000 dotatie mobiliteitsvoorziening personeel, nodig voor de salariskosten en de begeleiding naar ander werk van (boventallige) medewerkers;
- N € 800.000 personeelskosten;
- V € 588.000 kapitaallasten, huisvestingskosten en andere (bedrijfs)kosten.

Een toelichting op deze cijfers staat in de jaarrekening.



2. FINANCIËN EN BEDRIJFSVOERING

In dit hoofdstuk staan de paragrafen over 'bijzondere onderwerpen' die het *Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten* verplicht stelt.

2.1 WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEBEERSING

Het weerstandvermogen laat zien hoe de GGD tegenvallers en tekorten kan opvangen. Het bestaat uit bestemmingsreserves en de algemene reserve. Bestemmingsreserves hebben een doel en vervallen als dat is bereikt; voor deze reserves maken we een bestedingsplan.

De algemene reserve is voor het opvangen van niet voorzienbare tegenvallers. Het algemeen bestuur stelde een norm vast voor deze reserve, gebaseerd op de omzet van basispakket en plustaken: een ondergrens van € 1,3 miljoen en een bovengrens van € 4,4 miljoen.

Na vaststelling van het jaarverslag en de jaarrekening 2016 is de stand van de reserves:

- algemene reserve: € 2,93 miljoen;
- bestemmingsreserves: € 8,16 miljoen.

De reserves zijn toereikend voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen.

In paragraaf 4.2 van jaarrekening staat een specificatie van de reserves met een toelichting.

Risico's

Hieronder staat een inschatting van de belangrijkste risico's en hoe we daarmee omgaan.

Risico	Risico	Kans	Maatregel	Risico na maatregel
Plustaken	940	hoog	actief accounthoudersschap	940
Dubieuze debiteuren	30	hoog	voorziening dubieuze debiteuren	0
ICT	pm	laag	beveiligingsmaatregelen	pm
Nog op te nemen verlof	750	laag	voorziening bovenmatig verlof	550
Publieke gezondheid asielzoekers	pm	middel	-	pm
Individueel keuzebudget (personeel)	1.004	hoog	vorming bestemmingsreserve	0
Leegstand verhuur	80	laag	-	80
Indexering gemeentelijke bijdrage	pm	hoog	doting/onttrekking algemene reserve	pm
Telefoniesysteem	300	hoog	-	300
Personele mobiliteit	350		algemene reserve	350
Totaal				2.220

bedragen x € 1.000

Toelichting:

- Plustaken: ongeveer 1/3^e deel van onze omzet komt uit de plustaken en dit kan van jaar tot jaar variëren. De opbrengst draagt ook bij aan de dekking van de algemene, indirecte kosten. We rekenen met een risico van 5% van de omzet. Voor de dubieuze debiteuren vormen we jaarlijks een voorziening waarmee we dit risico afdekken.
- ICT: de risico's van ICT-voorzieningen nemen toe en de veiligheidseisen worden strenger. In 2016 voerden we het informatiebeveiligingsplan uit.
- Nog op te nemen verlof: eind 2016 zijn deze kosten € 749.000, waarvan € 206.000 als reservering op de balans staat. Er resteert dus nog een (laag) risico van € 547.000.
- Publieke gezondheid asielzoekers: het grootste risico ligt in sterke fluctuaties van de instroom, die bepaalt de werkelijke inzet. De uitkomst van het landelijk overleg hierover is nog onzeker.
- Leegstand verhuur: de GGD verhuurt een deel van zijn gebouwen, maar het aantal huurders neemt af. Het risico schatten we laag in: 5% van de opbrengst.
- Indexering gemeentelijke bijdrage: deze indexering krijgt elk jaar een correctie over de twee vorige jaren, die kan afwijken van de indexering die al vaststaat.

- Telefonesysteem: het nieuwe systeem voldeed niet aan de eisen; we gingen in overleg met de leverancier en ramen het risico op € 300.000.
- Personele mobiliteit: dit risico is gebaseerd op een nauwkeurige inschatting van de kosten, op basis van het aantal boventallige medewerkers.

Kengetallen	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2015	2016	2016
Netto schuldquote	-11,31%	-12,04%	-14,23%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-11,31%	-12,04%	-14,23%
Solvabiliteitsratio	53,90%	40,34%	51,76%
Structurele exploitatieruimte	1,46%	-0,66%	2,71%

2.2 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

De GGD is eigenaar van één gebouw (dat we verhuren aan de ambulancedienst) en heeft dienstauto's, ICT-voorzieningen en medische instrumenten. We voeren het gebruikersonderhoud uit aan een deel van onze huurpanden en het eigenaarsonderhoud aan de (hoofd)vestiging in 's-Hertogenbosch. We sluiten onderhoudscontracten af voor installaties en bouwkundige onderdelen. Er is een onderhoudsplan dat we jaarlijks actualiseren, op basis van een conditiemeting.

2.3 BEDRIJFSVOERING

Op weg naar een nieuw bedrijfsmodel

We zijn een grote GGD (bijna 500 fte) die werkt voor ruim 1 miljoen mensen in 27 gemeenten.

We leveren goed werk en onze inhoudelijke basis is stevig, maar ons bedrijfsmodel is verouderd.

Onze bedrijfsvoering en stuurinformatie richten zich vooral op getrouwheid, rechtmatigheid en het afleggen van verantwoording: 'past control'. De GGD is centraal gestuurd, werkt aanbodgericht en heeft een relatief hoge overhead (indirect personeel, hoge huisvestingskosten).

Alleen wendbare organisaties, die gericht zijn op de toekomstige verwachtingen van de stakeholders, kunnen succesvol blijven. We willen een moderne GGD zijn, die flexibel mee beweegt en inspeelt op vragen vanuit de samenleving. Een GGD die kosteneffectief werkt en waar eigenaarschap zo laag mogelijk in de organisatie ligt. We gaan dus de bedrijfsvoering en informatievoorziening ook richten op de 'future control'. In 2016 formuleerden we hiervoor deze ambities, te realiseren tussen 2017 en 2021: we investeren in moderne bedrijfsprocessen die:

- de strategische sturing en transparantie versterken;
- dienstverlening op maat ondersteunen: flexibel in plaats van 'one size fits all';
- innovaties ondersteunen;
- bijdragen aan lagere kosten en (10-15%) lagere tarieven;
- bijdragen aan resultaatverantwoordelijkheid voor professionals en teams;
- de GGD positioneren als aantrekkelijke en moderne werkgever.

Zo'n besturingsfilosofie is een groeimodel: het kost een paar jaar om tot volle wasdom te komen. In de komende jaren werken we de ambities uit in jaarplannen en doelstellingen. In 2016 zetten we hiervoor al de eerste stappen en legden daarmee een basis waarmee we in 2017 kunnen starten.

Dit financieren we zoveel mogelijk zelf, maar dat lukt niet met de eenmalige uitgaven: die willen we financieren uit meevallers in de exploitatie. Dat geldt bijvoorbeeld voor de uitgaven die we moeten doen voor (boventallige) medewerkers die zich oriënteren op ander werk binnen of buiten de GGD.

Personeel en organisatie

- Eind 2016 was de personeelsbezetting 476 fte³, gemiddeld ongeveer 49 jaar oud en 90% deeltijders. In 2016 was er 52 fte (11%, 114 medewerkers) als inhuur-/uitzendkracht.
- Aantal medewerkers GGD Hart voor Brabant (excl. HSC, GHOR en inhuur derden):

op 1 januari 2016:	609
in dienst gekomen	21
uit dienst getreden	39
intern andere functie	20
op 31 december 2016	591
- Het ziekteverzuim was 4,86%, hoger dan de norm van 4,2% die we ons stelden; 4,35% was korter en 0,51% was langer dan 1 jaar ziek. De ziekmeldingsfrequentie was gemiddeld 0,97.
- We begeleidden 53 stagiaires en hadden – als opleidings-GGD – 18 artsen in opleiding.
- We hielden een medewerkersonderzoek (respons: 68%) met vooral positieve uitkomsten, maar ook verbeterpunten rond werkdruk, samenwerking, innovatievermogen, klantgerichtheid en loopbaanontwikkeling.
- Als uitvloeisel van onze nieuwe besturingsfilosofie zijn er nu (40) zelfstandige teams, die als doel hebben: sneller, flexibeler en klantgericht werken.

Informatiebeheer en automatisering

- De GGD moet zijn informatiebeheer goed inrichten: zo dat het de bedrijfsvoering ondersteunt en de risico's beheerst zijn. In 2015 bleek dat verbetering nodig was van de kwaliteitszorg, ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en de duurzaamheid en vernietiging van de archieven. We maakten een verbeterplan en startten met de uitvoering.
- De informatievoorziening bleek een van de meest kritische onderdelen van de bedrijfsprocessen. Niet alleen de basis, zoals het serverpark en de licenties, maar ook cruciale trajecten, zoals het digitaal dossier JGZ en digitale afsprakenplanning. Voor een goede wijze van besturing en professioneel management is ook betere sturing nodig door het management. We maakten een doorkijk naar de toekomst, waarbij we onder andere:
 - startten met de aanbesteding van het digitaal dossier JGZ, (online) afsprakenplanning en planning en roostering JGZ;
 - werkten aan een kennisbank voor het Klantcontactcentrum, de aansluiting op het [Landelijk Schakelpunt](#) en nieuwe systemen voor reizigersadviezen en tuberculosebestrijding;
 - konden voldoen aan de (wettelijke) meldplicht datalekken (en drie datalekken meldden).

2.4 VERBONDEN PARTIJEN

De GGD heeft een verbonden partij: de Stichting Inkoopbureau West-Brabant, waar we het inkoopproces onderbrachten. Het openbaar belang hiervan ligt in de financiële-, kwaliteits- en procesvoordelen bij inkoop en aanbesteding. Op 31 december 2015 (er zijn nog geen cijfers over 2016) bedroeg het eigen vermogen -/- € 49.508, het vreemd vermogen € 726.342 (waarvan € 401.351 verplichtingen aan deelnemers) en het resultaat -/- € 49.508.

2.5 SAMENWERKINGSVERBANDEN

De GGD neemt deel in samenwerkingsverbanden, zoals Centra voor Jeugd en Gezin, Academische werkplaatsen, infectieziektebestrijding en talloze andere, lokaal, regionaal en landelijk. Hieronder lichten we de drie verbanden toe met de grootste financiële impact.

³ Cijfers afgerond. Inclusief 57 fte bij Hét Servicecentrum (HSC) en 7 fte bij de GHOR, zie ook paragraaf 2.5.

Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum (HSC) is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland dat ondersteunende diensten levert, zoals financiën, informatisering en automatisering, personeelszaken, kwaliteit en facilitaire zaken. Deze samenwerking is geregeld in een overeenkomst 'kosten voor gemene rekening'. Hierdoor is er geen btw-heffing.

De GGD Hart voor Brabant is penvoerder en verwerkte de HSC-exploitatie in zijn jaarrekening. Op basis van een overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' komt 47,93% van de totale kosten voor rekening van de GGD Hart voor Brabant.

	Begroting 2016	Realisatie 2016	Vershil 2016
Baten	9.137	9.163	25
Lasten	9.137	9.521	-384
Resultaat	0	-359	-359

bedragen x € 1.000

GHOR Brabant-Noord

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

	Begroting 2016	Realisatie 2016	Vershil 2016
Baten	2.501	2.516	14
Lasten	2.501	2.307	194
Resultaat	-	209	209

bedragen x €1.000

Team GMV (Gezondheid, milieu en veiligheid)

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

2.6 FINANCIERING

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

Kasgeldlimiet

Onze gemiddelde netto-vlottende schuld in een kwartaal mag niet hoger zijn dan 8,2%. De GGD voldoet aan deze limiet, zie tabel.

Omvang kasgeldlimiet			
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten (8,2%) van de grondslag in een bedrag	4.374	4.751	-377
2 Omvang vlottende korte schuld			
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	0	191	-191
Schuld in rekening-courant	0	765	-765
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	0	59	-59
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	0	0	0
	0	1.015	-1.015
3 Vlottende middelen			
Contante in kas	0	5	-5
Tegoeden in rekening-courant	0	906	-906
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	0	8.526	-8.526
	0	9.437	-9.437
4 Toets kasgeldlimiet			
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	0	-8.422	8.422
Toegestane kasgeldlimiet	4.374	4.751	-377
Ruimte (+) of overschrijding (-)	4.374	13.173	-8.799

Renterisiconorm

Er zijn geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar, dus deze norm is niet van toepassing.



BIJLAGEN

Bijlage 1: Bijdragen aan de wijkteams

Bijlage 2: Meer samenwerken met huisartsen, scholen en andere partners

Bijlage 3: Meer preventie voor ouderen en chronisch zieken

Bijlage 4: Meer activiteiten bemoeizorg en OGGZ

BIJLAGE 1

BIJDRAGEN AAN DE WIJKTEAMS

Hieronder een selectie van de activiteiten door onze regioteams.

Midden-Brabant

- In Tilburg namen we deel in de tien Toegangsteams. Die verbinding werd nog beter doordat onze wijkgezondheidswerkers aansloten en gezondheid een plek gaven in de wijkpreventie-plannen. De voorlichters eigen taal en cultuur ondersteunden de toegangswerkers bij individuele hulpvragen en huisbezoeken.
- In alle andere gemeenten in Midden-Brabant werkten we samen met de wijkteams. In bijvoorbeeld Loon op Zand en Heusden namen we deel in het wijkteam. In Waalwijk vormden de verpleegkundigen de schakel tussen onderwijs en wijkteam. In Hilvarenbeek werkten we samen bij casussen. Onze bijdrage is nog vooral op individueel niveau, maar er is steeds meer aandacht voor collectieve preventie (zoals in Heusden).

Meierij

- In alle jeugdnetwerken van de wijkteams in 's-Hertogenbosch waren de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen aangesloten. De jeugdarts maakte deel uit van deze teams.
- In de andere Meierijgemeenten zaten onze medewerkers in het Basisteam Jeugd en Gezin (BJG). De arts zat in ieder team, de verpleegkundige vaak op afroep. In de wijkteams nam de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) op afroep deel.

Brabant-Noordoost

- In Maasland waren maakten de jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen deel uit van het BJG. De OGGZ was bekend bij het wijkteam. Bij casussen waren er verbindingen tussen het wijkteam en de GGD.
- In het Land van Cuijk waren vijf medewerkers verbonden aan het basisteam. Er ontstond steeds meer samenwerking tussen het CJG en de GGD.
- In Uden, Veghel, Boekel en Landerd namen de jeugdartsen en de jeugdverpleegkundigen deel aan het BJG, in Sint-Oedenrode aan het sociaal team. In Schijndel nam de jeugdarts deel aan de casusbespreking van het BJG.
Elke school had een jeugdverpleegkundige en jeugdarts als contactpersoon, die onderdeel zijn van de zorgstructuur en die de scholen zo verbonden met de wijkteams. Op basis van signalen bepaalden zij zelf welke ondersteuning ze inzetten: extra huisbezoeken, begeleiding op maat en/of de opvoedingsmethode [Triple P](#).

BIJLAGE 2

MEER SAMENWERKEN MET HUISARTSEN, SCHOLEN EN ANDERE PARTNERS

Hieronder een selectie van de activiteiten voor dit actiepunten door onze regioteams.

's-Hertogenbosch

- We namen deel in een overleg tussen gemeente, huisartsen en GGD. In drie aandachtswijken zochten onze jeugdartsen actief samenwerking met de huisartsen.
- Iedere (voor)school had een kindbespreking waaraan de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts deelnam. De evaluatie was positief.
- Elke school wist bij welke jeugdarts en jeugdverpleegkundige zij terecht kan.
- Juvans, MEE, Divers en de GGD intensiveren hun samenwerking.
- We werkten actief samen met de [Pandapolikliniek](#) van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Op een consultatiebureau liep een pilot zindelijkheid met een kinderfysiotherapeut, met positief resultaat.

Meierij

- De GGD profileerde gezondheid in meerdere overleggen, maar het kan nog beter: we zijn niet altijd een vanzelfsprekende partner. De samenwerking met de huisartsen kan beter, maar de basis ligt er. We stelden een plan op om de samenwerking met enkele partners te versterken.
- Prenatale keten (in de hele Meierij en Heusden): de samenwerking met de verloskundigen en de kraamzorg kreeg verder vorm. Er kwam een stuurgroep die afspraken maakte. Ook startte er een digitaal platform om informatie beter uit te wisselen.
- GGD en de kinderafdelingen van het ziekenhuis doen sinds eind 2016 mee in *Verlos Den Bosch* en maakten afspraken om kwetsbare zwangeren beter te kunnen ondersteunen.

Maasland

- We profileerden gezondheid in meerdere overleggen, maar er is nog verbetering mogelijk.
- Het samenwerken met huisartsen ging nog moeizaam. Op sommige vlakken behaalden we winst, bijvoorbeeld bij de aanpak van overgewicht.
- We startten de samenwerking op met Vluchtelingenwerk.

Land van Cuijk

- We pakte de contacten met huisartsen goed op en overlegden elke drie maanden.
- We waren actiever op scholen (driemaandelijks overleg) en de afstemming met het CJG verbeterde. Er ontstonden samenwerkingsacties, bijvoorbeeld met het ziekenhuis.
- Samenwerking met Vluchtelingenwerk rond statushouders.

Regio Uden-Meierijstad:

- Vanuit het BJJ probeerden de jeugdartsen de samenwerking te versterken met de huisartsen.
- Een jeugdarts en een jeugdverpleegkundige namen deel aan de prematurenpoli in ziekenhuis Bernhoven.
- We haalden de samenwerking aan met de verloskundigen, vooral in Veghel, onder andere in het kader van (prenataal) Stevig ouderschap.
- Iedere (voor)school had een jeugdverpleegkundige en een jeugdarts als contactpersoon. We werkten samen en stemden af met de (school)contactpersoon van het BJJ.
- We brachten de preventie van ziekteverzuim ook in het basisonderwijs onder de aandacht.

Midden-Brabant

- We zochten steeds meer de samenwerking met partners in de wijk: onderwijs, zorg, 0^e lijn.
- Eind 2016 evalueerden we de samenwerking met de huisartsen en intensiverden die. Er kwam een [zorgpad ADHD](#), dat we actief uitdragen.
- De samenwerking in het multidisciplinair overleg van het onderwijs blijft een aandachtspunt. In Gilze en Rijen en Dongen startten we met een pilot energieke kinderen, samen met de huisartsen, het sociaal team en het onderwijs. Daarnaast ontstonden bij meerdere huisartsen initiatieven rondom de praktijkondersteuner jeugd-GGZ.
- De samenwerking met de ziekenhuizen rond kindermishandeling verliep goed. Voor het project
- [Anticonceptie](#) wezen veel instellingen functionarissen aan die hieraan aandacht (gaan) besteden.

Tilburg

- In Tilburg evalueerde het primair onderwijs de inzet van de jeugdverpleegkundigen. Resultaat: gemiddeld een 7. De scholen voor voortgezet onderwijs waren in het algemeen tevreden over onze inzet, maar zagen graag meer continuïteit in de GGD'ers die bij de school horen. We maakten aanvullende afspraken met MBO-scholen over de aanpak van het ziekteverzuim; verschillende scholen zijn heel geïnteresseerd in deze aanpak.
- De meeste jeugdartsen maakten nieuwe afspraken met een huisarts(enpraktijk) en streven ernaar deze structureel te laten plaatsvinden en vast te leggen.

BIJLAGE 3

MEER PREVENTIE VOOR OUDEREN EN CHRONISCH ZIEKEN

Hieronder een selectie van activiteiten door onze regioteams.

Maasland

- We waren in Oss onderdeel van Proeftuin Ruwaard, waardoor alle partners samen zorg leveren voor alle leeftijden (onder andere over activiteit met ouderen en valpreventie/alcohol).
- Fittestdag in Bernheze.

Land van Cuijk

- Contacten met ouderenverenigingen, buurtteams en samenwerking met welzijn rondom ouderen.
- Fittestdagen in Overloon, Sint Anthonis en Cuijk, ook met het thema positieve gezondheid.
- Themabijeenkomst KBO, met workshop gezondheid in Mill en Sint Hubert.
- Contacten met de KBO, buurtverenigingen, sportclubs, platform mantelzorg.

's-Hertogenbosch:

- In de wijken namen we deel aan diverse fittestdagen.
- Op vier gezondheidscentra en twee wijkpleinen was er een Samen Gezond spreekuur waar inwoners terecht konden met vragen over bewegen in de wijk, gezonde leefstijl en welzijnsactiviteiten.
- Tijdens de grieprijkdagen van vier gezondheidscentra waren er Samen Gezond markten, met informatie over gezondheid, bewegen en goede voeding.
- We gaven voorlichting over gezond oud worden, samen met een ergotherapeut en een bekken-fysiotherapeut.
- We gaven diverse cursussen Gezond koken voor alleenstaande ouderen.
- We gaven voorlichtingen over Gezond en goedkoop eten tijdens de Week van het geld.

Meierij:

- De fittestdag in Vught wordt steeds succesvoller bezocht.
- In Vught samen koken, leefstijl en eenzaamheid.
- In Boxtel samen met gemeente en het KBO kijken wat te doen voor ouderen.
- In Boxtel vanuit Kies aansluiten bij de beweegtuin: bewegen en koken voor ouderen.

Midden-Brabant

- Persoonlijke gezondheidscheck in Goirle en Oisterwijk.
- Samen met partners werken we aan dementievriendelijke wijken.

BIJLAGE 4

MEER ACTIVITEITEN BEMOEIZORG EN OGGZ

Hieronder een selectie van activiteiten door onze regioteams.

Midden-Brabant

- Er was meer aandacht voor hulpverlening na incidenten in wijken en onderwijs. Er waren meerdere casussen die psychosociale begeleiding vroegen, bijvoorbeeld zelfdodingen in het voortgezet onderwijs en dodelijke ongevallen. Men had waardering voor de inzet van onze psycholoog bij crisisinterventies.
- We waren coördinator van de bemoeizorg.
- Het project Anticonceptie dat we al eerder noemden.

Brabant-Noordoost

- De bemoeizorg zorgde ervoor dat veel zorgmijders reguliere zorg ontvingen.
- De nieuwe OGGZ-medewerker was actief betrokken bij casussen in de wijken.
- De OGGZ-verpleegkundige nam deel aan het bemoeizorgteam, was inzetbaar bij woningvervuiling en hield spreekuur in de maatschappelijke opvang.

Meierij

- De OGGZ-verpleegkundige zat op afroep in de wijkteams. Bij woningvervuiling vervulde zij tevens haar taak vanuit de psychosociale hulpverlening.
- In 's-Hertogenbosch verbreedde de OGGZ-verpleegkundige haar taak naar psychosociale hulpverlening.
- We namen deel aan het multidisciplinair overleg van het Centrum voor trajecten en bemoeizorg.
- In Vught was de inzet van de [wijk-GGD'er](#) een succesvol voorbeeld van de preventieve inzet die escalatie voorkomt.