



Datum: 11 maart 2014 **Nr.:**

Van: het college van burgemeester en wethouders

Aan: de raad van de gemeente Roosendaal

Kopie aan:

Onderwerp Kadernota GGD West-Brabant 2015

Bijlage: Kadernota GGD West-Brabant 2015

Inleiding

Bij brief van 5 februari 2014 heeft de GGD West-Brabant ons de kadernota 2015 van de GGD West-Brabant toegezonden. In deze kadernota staan de financiële en inhoudelijke uitgangspunten van de GGD voor de beleidsbegroting 2015. De GGD verneemt graag onze reactie op deze nota.

Doel

Doel van deze raadsmededeling is u te informeren over de reactie van het college op de kadernota 2015 van de GGD West-Brabant en u te informeren over de verdere procedure.

Informatie

De GGD stuurt sinds 2013 de gemeenten jaarlijks in februari een kadernota met daarin de kaders voor de beleidsbegroting van de GGD. In deze nota beschrijft de GGD de financiële en de inhoudelijke uitgangspunten van het komende jaar.

Door te werken met een kadernota wenst de GGD (nog) meer aan te sluiten bij de planning & controlcyclus binnen de gemeenten en wenst de GGD, in een eerder stadium, de betrokkenheid van gemeenten en hun raden bij de GGD te vergroten. De kadernota heeft overigens geen formele status in het kader van de besluitvorming over begroting en jaarrekening van de GGD West-Brabant. Wij hebben besloten de GGD West-Brabant te berichten, dat wij geen opmerkingen hebben bij de kadernota 2015. De uiteindelijke beleidsbegroting 2015 van de GGD West-Brabant zal uiteraard beoordeeld dienen te worden aan de hand van het nieuwe collegeprogramma.

Inhoudelijk kader.

De GGD West-Brabant voert de openbare of publieke gezondheidszorg uit voor de gemeente Roosendaal. Deze uitvoering is gebundeld in het basistakenpakket van de GGD. De producten in dit pakket zijn de vertaling van de wettelijke gemeentelijke verplichtingen voor het bevorderen van de publieke gezondheid. Per inwoner betaalt de gemeente Roosendaal en de zeventien andere gemeenten in West-Brabant een vast afgesproken bedrag voor dit basistakenpakket.

De basistaken betreffen de infectieziektebestrijding, de jeugdgezondheidszorg, epidemiologische onderzoek en advies, integrale beleidsadvisering, preventieprogramma's & publieksinformatie, medische milieukunde, bevorderen van technische hygiënezorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en forensische geneeskunde.

Binnen het pakket kan de gemeente bij sommige producten kiezen voor een lokaal accent in de vorm van een specifieke interventie. De GGD maakt hierover jaarlijks afspraken met de gemeente. Daarnaast kan de gemeente - tegen betaling - extra producten of diensten kiezen.

Meer keuzevrijheid en dichterbij: De GGD streeft naar een GGD die zo goed mogelijk aansluit bij de lokale en regionale uitdagingen waar gemeenten voor staan én bij de behoeften van burgers. Dit betekent meer keuzevrijheid en flexibelere GGD-producten en -diensten. Deze uitgangspunten zet de GGD door in 2015. Zo kan de GGD (nog) beter inspelen op de maatschappelijke ontwikkelingen en op de vraag van gemeenten en burgers.

De speerpunten voor de gemeente Roosendaal zijn opgenomen in het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2013 – 2017 "Samen werken aan een gezonder Roosendaal", dat op 25 september 2013 door uw raad is vastgesteld. Dit uitvoeringsprogramma kent drie programmalijnen:

- Programmalijn 1: gezonde leefstijl jongeren, gericht op de thema's: gezond gewicht (JOGG), verantwoord alcoholgebruik (Think Before You Drink), mentale weerbaarheid (diverse activiteiten).
- Programmalijn 2: vitaal ouder worden, gericht op het thema eenzaamheid en sociaal isolement aansluitend bij Welzijn nieuwe stijl.

- Programmalijn 3: bevorderen van de publieke gezondheid, gericht op de uitvoering van de wettelijke taken

De inhoudelijke focuspunten van de GGD in 2015 zijn: jeugd, (sociale) veiligheid en kwetsbare groepen.

Investeren in gezond gedrag loont. Dat geldt zeker voor kinderen en jongeren. De GGD blijft zich daarom richten op de jeugd. De GGD wil een bijdrage leveren aan de stelselherziening jeugd: meer preventie en eerdere ondersteuning; uitgaan van de eigen kracht van jeugdigen en ouders; minder snel medicaliseren van problemen en betere samenwerking rond gezinnen.

De GGD wil de (sociale) veiligheid van de burger in breedste zin vergroten. De 'man/vrouw op straat' moet zich veilig en prettig kunnen voelen in het dagelijkse leven. Zowel thuis, als in wijk en gemeente.

Meedoen is gezond, en als je gezond bent kun je meedoen. De GGD richt zich op optimale participatie van alle burgers, met speciale aandacht voor de kwetsbare groepen, we dragen bij aan het versterken van de eigen kracht van burgers en hun omgeving.

Bovenaanstaande inhoudelijke focuspunten van de GGD sluiten naadloos aan op de programmalijnen van ons uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2013 – 2017 "Samen werken aan een gezonder Roosendaal".

Het spreekt voor zich, dat wij het uitgangspunt: 'meer keuzevrijheid en dichterbij' van harte onderschrijven.

Financieel kader.

In 2014 realiseerde de GGD de taakstelling vanaf 2012: drie keer 3% bezuinigen, die de gemeenten aan alle verbonden partijen hebben opgelegd.

De bijdrage van de gemeente Roosendaal bedraagt op basis van de begroting 2014 van de GGD € 1.438.686,-. Op basis van de kadernota 2015 bedraagt de bijdrage € 1.435.041,-

Daarnaast koopt de gemeente Roosendaal in 2014 en 2015 inspecties kinderopvang in voor een bedrag van € 81.709,-. Dit laatste vindt plaats in het kader van de flexibilisering van het takenpakket van de GGD, waarmee in 2014 is gestart. De resultaten hiervan worden gemonitord en waar nodig zullen de gemaakte afspraken worden bijgesteld.

De bijdrage van de gemeente Roosendaal aan de GGD in 2015 is conform de verwachtingen.

Verdere procedure.

De kadernota 2015 van de GGD West-Brabant en de reacties van de gemeenten zullen worden besproken in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD op 10 april 2014

Daarna stelt de GGD de beleidsbegroting 2015 op binnen de kaders die het Algemeen Bestuur vaststelde. Deze beleidsbegroting 2015 wordt vervolgens voorgelegd aan de gemeenteraden voor een zienswijze. De bedoeling is beleidsbegroting 2015 ter vaststelling voor te leggen in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 3 juli 2014.

Behandeling van de beleidsbegroting 2015 van de GGD West-Brabant in uw raad kan niet eerder plaatsvinden dan op 9 juli 2014. Wij zullen hiervoor aandacht vragen bij de GGD West-Brabant en verzoeken de op 3 juli 2014 geplande vergadering van het Algemeen Bestuur een week op te schuiven.

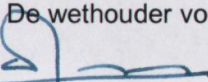
Mocht er behoefte bestaan aan een toelichting van de GGD op de beleidsbegroting 2015 in de commissie- en/of raadsvergadering, dan is de GGD West-Brabant graag bereid hiervoor te zorgen.

Volledigheidshalve kan nog worden opgemerkt, dat onze reactie op de kadernota 2015 van de GGD West-Brabant niets afdoet aan uw recht om een zienswijze te geven op de beleidsbegroting 2015 van de GGD West-Brabant. En nogmaals: De uiteindelijke beleidsbegroting 2015 van de GGD West-Brabant zal uiteraard beoordeeld dienen te worden aan de hand van het nieuwe collegeprogramma.

Afsluiting en ondertekening

Wij vertrouwen erop U hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Roosendaal,
Namens dezen,
De wethouder voor volksgezondheid,



Kees Jongmans.

West-Brabant Kadernota GGD West-Brabant 2015

1. Inleiding

Het dagelijks bestuur van de GGD stuurt u jaarlijks in februari een kadernota met daarin de kaders voor de beleidsbegroting. In deze nota beschrijven we de financiële en de inhoudelijke uitgangspunten van het komende jaar 2015.

Bestuursvisie (*Algemeen Bestuur*)

De GGD Gevoel voor Brabant: ons werk, uw leven!

In 2020 is de GGD hét kenniscentrum van de gemeenten in de regio, dat op transparante wijze de preventieve zorg in het brede sociale domein innoveert, initieert, regisseert, onderzoekt, verbindt en versterkt. Om zo gezondheid, veiligheid en welzijn van (kwetsbare) burgers te bewaken, bevorderen en beschermen. Vanuit gezamenlijk en gelijkwaardig partnership, gebaseerd op natuurlijk vertrouwen, gezag, expertise en kwaliteit. Als flexibele spin in het web verbindt de GGD burgers, zorgpartijen en gemeenten, vanuit het perspectief van de burger. Dagelijks en in crisissituaties. Dichtbij, op maat, helder en informatief. Vanuit eigen kracht én gezamenlijke kracht!

2. Publieke gezondheid

Als je gezond bent, kun je meedoen

Gezondheid is voor de mens een groot goed. We willen dat de mensen in West-Brabant zich goed, gezond en gelukkig voelen. Een goede gezondheid draagt ook direct bij aan openbare orde, leefbaarheid en prestaties in alle aspecten van het leven. Wie gezond is, maakt minder

aanspraak op zorg en kan (als dat nodig is) mantelzorg geven. Zo dragen gezonde mensen direct en indirect bij aan het betaalbaar houden van de zorg.

Als je gezond bent, kun je meedoen, heb je een kleinere kans op arbeidsongeschiktheid, lever je betere (school)prestaties en heb je ook betere kansen op de arbeidsmarkt. Andersom voelen mensen die meedoen in de maatschappij zich ook gezonder. Genoeg reden dus om gezonde en veilige keuzes makkelijker en toegankelijker te maken en ziekten te voorkomen.

Gezondheid: gedeelde verantwoordelijkheid van burger, gezondheidszorg en overheid.

Naast de eigen verantwoordelijkheid voor gezond gedrag en de taken van de reguliere gezondheidszorg heeft de overheid taken om de gezondheid te bewaken, beschermen en bevorderen. Dat doet zij bijvoorbeeld door het stimuleren van gezonde wijken. De overheid beschermt het individu tegen gezondheidsrisico's van buitenaf waarop deze zelf niet of nauwelijks invloed heeft (bijvoorbeeld infectieziekte-uitbraken en de negatieve effecten van gedrag van anderen (meeroken, huiselijk geweld)).

Een brede blik op gezondheid



In de praktijk

Wat de uitgangspunten uit deze nota betekenen in de praktijk, vertellen GGD-medewerkers op www.eenbredeblikopgezondheid.nl. Via de links in deze tekst komt u steeds bij het bijpassende praktijkverhaal.

Meer keuzevrijheid en dichterbij

We streven naar een GGD die zo goed mogelijk aansluit bij regionale en lokale uitdagingen waar gemeenten voor staan én bij de behoeften van burgers. Dit betekent meer keuzevrijheid en flexibelere GGD-producten en -diensten. Deze uitgangspunten zetten we door in 2015. Zo kunnen we (nog) beter inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en op de vraag van gemeenten en burgers.

Dit vraagt een andere samenwerkingsrelatie met elkaar, gebaseerd op vertrouwen, open staan en echt luisteren naar elkaar. Samen zorgen we voor een goede publieke gezondheid, die aansluit bij de ontwikkelingen in het sociale domein.

Flexibilisering: drie experimenten

In 2013 gaf het bestuur opdracht om de flexibilisering uit te werken in drie experimenten:

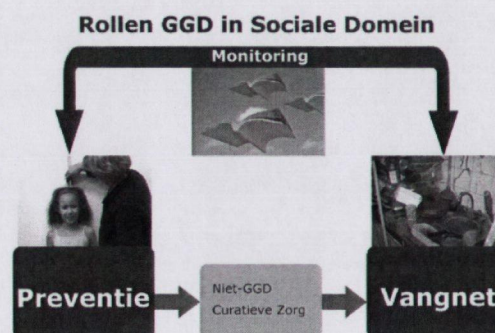
- flexibilisering van de inspecties kinderopvang;
- samen sterk in maatwerk: flexibilisering van het maatwerk preventieprogramma's;
- flexibele rol en taken van de GGD in het sociale domein.

Samen sterk in maatwerk: flexibilisering preventieprogramma's

Vanaf 2014 werken we in alle gemeenten aan de flexibilisering van het maatwerk preventieprogramma's. Daarbij staat vraaggericht werken voorop, gebaseerd op de beleidsdoelen van de gemeente, de wensen/behoeften van burgers én de gezondheidsgelateerde kennis over gemeenten. In 2015 breiden we deze flexibiliseringslag verder uit.

Meedoen is gezond en als je gezond bent kun je meedoen

Flexibele rol en taken van de GGD in het lokale sociale domein. Met het lokale gezondheidsbeleid en de inzet van de GGD daarin, kunnen we bijdragen aan de grote opdracht waar gemeenten voor staan in het sociale domein.



In 2014 maken we met de gemeenten afspraken over de lokale invulling van de preventie, het vangnet en advies en monitoring. Zo ondersteunt en versterkt volksgezondheid in 2015 de lokale beleidsdoelen in het sociale domein.



Flexibilisering inspecties kinderopvang

Vanaf 2014 is er meer lokale sturing in de inspecties en handhaving van de hygiëne en de veiligheid in de kinderopvang. De wettelijke eisen en de lokale situatie bepalen het inspectiepakket. In 2015 bepaalt iedere gemeente samen met de GGD het kwaliteitsdoel.

3. Financieel kader

In 2014 heeft de GGD de taakstelling vanaf 2012 (drie keer 3 % bezuinigen) gerealiseerd.

De GGD verzorgt vanaf 2015 voor een deel van de gemeenten de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4 jarigen. Vanaf 2015 verantwoordt de GGD in zijn begroting die taken op basis van de oorspronkelijke offertes voor 2014 van Thebe, inclusief maatwerk en indexering. Dit is opgenomen in de bijdrage van de gemeenten die hieraan deelnemen.



Inwonersbijdrage 2015

Gemeentelijke bijdrage	Per inwoner		Totaal GGD	
	2014	2015	2014	2015
Gemeentelijke bijdrage voorgaand jaar	18,89	18,45	13.040.730	12.777.308 ¹
Correctie i.v.m. voorziening infectieziektebestrijding	0,07-	-	50.000-	-
Gemeentelijke bijdrage	18,82	18,45	12.990.730	12.777.308
Bezuiniging 3%	-0,56	0,00	389.722-	-
Indexering (2014: 1,93%, 2015: 1,00%)	0,36	0,18	250.354	124.657
Inspecties kinderopvang	-0,88 ²	0,00	608.368-	-
Extra contactmoment adolescenten	0,71 ³	0,00	493.000	-
Achterblijvende verplichtingen	-	-0,03 ⁴	-	20.685-
Sociaal statuut	-	0,02 ⁵	-	14.174
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,45	18,62	12.735.994	12.895.454
Bijdrage JGZ 0 - 4 jaar door 11 gemeenten	-	-	-	3.696.647 ⁶
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,45	18,62	12.735.994	16.592.101

¹ verschil tussen 12.735.994 en 12.777.308 wordt verklaard door aantal inwoners.

² Begrotingswijziging inspecties kinderopvang vooruitlopend op het formeel besluit van het AB op 10 april 2014.

³ Begrotingswijziging Extra contactmoment adolescenten conform het besluit van het AB op 14 november 2013.

⁴ Met ingang van 2015 komt de bijdrage inzake de achterblijvende verplichting als gevolg van de fusie van de GGD in 2000 te vervallen, omdat de betreffende medewerkers de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.

⁵ Aanpassing van de kosten van het sociaal statuut vanwege de fusie van de GGD in 2000. Deze bijdrage zal na 2015 vervallen.

⁶ Bijdrage van de gemeenten waarvoor Thebe in 2014 nog de JGZ uitvoert, inclusief indexering 2015.

Toelichting indexering

Jaarlijks is er een correctie met terugwerkende kracht over twee jaren. Dit heeft als voordeel dat te hoge of te lage indexeringen niet structureel doorwerken.

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2015
Loonindexering 2013	1,38%	65%	0,90%	
Prijsindexering 2013	1,75%	35%	0,61%	
Gewogen indexering 2013			1,51%	
Indexering 2013 bij begroting 2014			2,24%	
<i>Correctie indexering 2013</i>				-0,73%
Loonindexering 2014	0,46%	62%	0,29%	
Prijsindexering 2014	1,75%	38%	0,66%	
Gewogen indexering 2014			0,95%	
Indexering 2014 bij begroting 2014			1,44%	
<i>Indexering 2014</i>				-0,49%
Loonindexering 2015	2,50%	63%	1,58%	
Prijsindexering 2015	1,75%	37%	0,65%	
Gewogen indexering 2015			2,22%	
<i>Indexering 2015</i>				2,22%
Voorstel indexering 2015				1,00%

- Bij de loonindexering 2013 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2013, met inbegrip van de stijging per 1 januari 2013 van de pensioenpremie en de overige toenames van de werkgeverslasten en het effect in 2013 van de stijging in 2012 van het CAO loon en de pensioenpremie.
- De prijsindexering 2013 is conform de raming van het CPB van december 2013.
- De loonindexering 2014 is bepaald op basis van de reeds bekend zijnde werkgeverslasten, inclusief een raming van 1% CAO verhoging.
- Bij de prijsindexering 2014 gaan we uit van de raming van het CPB van december 2013.
- De prijs- en de loonindexering 2015 zijn gebaseerd op de raming van het CPB van december 2013 voor 2014.
- In de beleidsbegroting 2013 was de indexering 1,75% en in de beleidsbegroting 2014 1,93%.

4. Focuspunten voor 2015

Jeugd

Investeren in gezond gedrag loont. Dat geldt zeker voor kinderen en jongeren. De jeugdgezondheidszorg wil, in lijn met het advies van Commissie De Winter, een bijdrage leveren aan de stelselherziening jeugd: een omslag (transformatie) naar meer preventie en eerdere ondersteuning; uitgaan van de eigen kracht van jeugdigen en ouders; minder snel medicaliseren van problemen en een integrale aanpak met betere samenwerking rond gezinnen en (jeugd) hulp op maat.

De JGZ in West-Brabant wil als poortwachter de schakel zijn tussen preventie en de jeugdzorg, afgestemd met (de transitie) jeugdzorg, passend onderwijs, de doorontwikkeling van de CJG's en onze ketenpartners rondom de zorg voor jeugd.

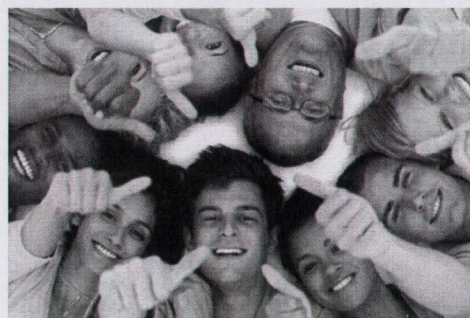
Ons uitgangspunt is: kinderen en ouders de juiste aandacht te geven. Dichtbij, passend en efficiënt. Niet elk gezin heeft dezelfde behoefte. Door kinderen en gezinnen met een laag risico andere aandacht en zorg te geven, kan de JGZ investeren in hen die dat meer nodig hebben. Flexibilisering en innovatie zijn hierbij van groot belang. De doorontwikkeling en implementatie van Mijn Kind in Beeld, het toewerken naar meer en betere toegang van ouders en jongeren in het eigen digitale dossier en de aanpak JGZ voor Jongeren gaan er in 2015 voor zorgen dat we alle kinderen nog beter in beeld hebben. Daardoor kunnen we echt tijdig signaleren en ouders en kinderen/jongeren tijdig een actief (preventief) aanbod doen.

Alle kinderen steeds beter in beeld betekent ook dat we in 2015 nog beter trends kunnen zien in de ontwikkeling en veiligheid van kinderen. Op basis daarvan geven we onze gemeenten en

partners adviezen die bijdragen aan het lokale en regionale gezondheidsbeleid.

Samenwerking met de thuiszorgorganisaties is voor ons erg belangrijk. We werken samen aan een preventieve, integrale werkwijze voor de 0- tot 19-jarigen, flexibel, vanuit een publieke, collectieve bril en gebaseerd op de landelijke adviezen over het nieuwe basispakket jeugdgezondheidszorg.

De jeugdgezondheidszorg wordt nu (2014) uitgevoerd door vier organisaties : Careyn, Thuiszorg West-Brabant, Thebe Jeugdgezondheidszorg en de GGD West-Brabant. Thebe stoot deze zorg af per 1 januari 2015. De GGD verzorgt vanaf 2015 voor een deel van de gemeenten de jgz voor de 0- tot 4 jarigen. Het is mogelijk deze taak, zonder reorganisatie, in te passen in de organisatie.



(Sociale) veiligheid

We willen de veiligheid van de burger in breedste zin vergroten. De 'man/vrouw op straat' moet zich veilig en prettig kunnen voelen in het dagelijkse leven. Zowel thuis, als in wijk en gemeente.

Ook in 2015 werken we op het thema (sociale) veiligheid aan vier lijnen:

- Door aan te sluiten bij de ontwikkeling van de Veiligheidshuizen in de regio werken we aan duidelijke afspraken over een goede,

gezamenlijke lokale en regionale aanpak van (sociale) veiligheid en veiligheidsbeleving, die afgestemd is op behoeften van gemeenten.

- We werken aan meer zicht op sociaal kwetsbare groepen burgers. Waar bevinden ze zich en wat zijn hun problemen?
- De GGD doet aan crisismanagement. Door onze belangrijke positie in de infectieziektenbestrijding te houden en onze coördinerende rol in de psychosociale hulpverlening bij een grote ramp, een kleinere crisis of een ingrijpende gebeurtenis te versterken, dragen we bij aan een veilig (en dus gezond) West-Brabant.
- Zorgwekkende zorgmijders kunnen overlast veroorzaken voor hun omgeving. Het kan gaan om brandgevaar, risico op infectieziekten, maar ook om sociaal afwijkend gedrag. Door cliënten te vinden, de situatie te onderzoeken en de cliënt succesvol door te geleiden naar de juiste hulp verminderen we de overlast.

Kwetsbare burgers

De betrokkenheid van gemeenten bij kwetsbare groepen wordt steeds groter. Als verlengde arm van de gemeenten, is ons werk gericht op optimale participatie van alle burgers, met speciale aandacht voor de kwetsbare groepen, en dragen wij bij aan het versterken van de eigen kracht van burgers en hun omgeving (samenredzaamheid). Dit varieert van een duwtje in de rug tot doorgeleiding naar intensieve begeleiding door een professional. Vraaggericht en dichtbij

totdat de burger zelf de regie weer kan (her)pakken.



In 2015 werken we aan de borging van de sociaal-medische expertise van de GGD in wijkteams. Dit om medische problemen uit te sluiten (of juist te signaleren) en om verkeerde of onnodige hulp of doorgeleiding te voorkomen.

Welke kennis is er nodig om advies en richting te geven aan een efficiënte en effectieve invulling van gemeentelijk gezondheidsbeleid? GGD en partners beschikken over een enorme hoeveelheid kennis, ervaring en gegevens uit onderzoek, beleid en praktijk. Door die gegevens te analyseren en te combineren met landelijke cijfers kunnen we gezondheidsrisico's of problemen tijdig opsporen. Om welke doelgroepen gaat het, hoe staat het met hun gezondheid, welke partijen zijn er betrokken? Wat doen die partijen en wat willen ze ermee bereiken? In 2015 werken we, samen met gemeenten en partners verder aan een helder overzicht (ook op wijkniveau).

5. Bijdrage gemeenten 2015

(bedragen in euro's)														
gemeenten	aantal inwoners per 30 november 2013	bijdrage per inwoner basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	bijdrage per inwoner sociaal statuut	bijdrage per inwoner BOPZ-online	Totale bijdrage per inwoner	basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	Gewijzigde verdeelsleutel EKD	sociaal statuut	BOPZ-online	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2015	Bijdrage basistakenpakket JGZ 0-4 jarigen	Bijdrage maatwerk (incl. CG) 0-4 jarigen	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2015 INCLUSIEF 0-4 JARIGEN	Bijdrage deelnemende gemeenten 2014
Aalburg	12.854	18,49	0,01	0,14	18,64	237.647	1.695	162	1.800	241.304	175.684	21.371	438.359	233.230
Alphen-Chaar	9.716	18,49	0,01	0,15	18,65	179.631	171	76	1.500	181.378	145.118	9.699	336.194	175.637
Baarle-Nassau	6.618	18,49	0,01	0,21	18,71	122.355	-589	82	1.400	123.248	82.694	3.188	209.129	121.061
Bergen op Zoom	66.391	18,49	0,06	0,14	18,69	1.227.450	-974	4.146	9.000	1.239.621	-	-	1.239.621	1.233.924
Breda	179.995	18,49	0,01	0,07	18,57	3.327.784	-1.682	1.055	12.800	3.339.957	365.352	-	3.705.309	3.272.330
Drimmelen	26.693	18,49	0,01	0,10	18,60	493.506	-3	364	2.600	496.467	349.706	26.101	872.275	484.640
Etten-Leur	42.342	18,49	0,01	0,09	18,59	782.827	1.390	494	3.700	788.411	542.114	52.117	1.382.642	771.241
Geertruidenberg	21.582	18,49	0,01	0,09	18,59	399.012	221	288	1.900	401.422	253.813	16.271	671.506	392.037
Halderberge	29.371	18,49	0,07	0,10	18,66	543.017	-662	1.929	2.900	547.184	-	-	547.184	552.005
Moerdijk	36.693	18,49	0,04	0,10	18,63	678.388	802	1.292	3.700	684.182	-	-	684.182	674.581
Oosterhout	53.705	18,49	0,01	0,12	18,62	992.909	430	431	6.200	999.970	670.059	74.991	1.745.021	983.037
Roosendaal	77.008	18,49	0,06	0,08	18,63	1.423.740	53	4.747	6.500	1.435.041	-	-	1.435.041	1.438.686
Rucphen	22.220	18,49	0,06	0,15	18,70	410.808	-1.933	1.435	3.300	413.610	-	-	413.610	412.813
Steenbergen	23.388	18,49	0,06	0,14	18,69	432.402	-451	1.508	3.300	436.759	-	-	436.759	440.859
Werkendam	26.427	18,49	0,01	0,14	18,64	488.588	2.065	355	3.800	494.808	404.906	20.331	920.045	482.943
Woensdrecht	21.598	18,49	0,06	0,11	18,66	399.308	-496	1.362	2.400	402.573	-	-	402.573	410.445
Woudrichem	14.406	18,49	0,01	0,11	18,61	266.341	798	190	1.600	268.929	206.596	-	475.524	267.110
Zundert	21.530	18,49	0,01	0,14	18,64	398.051	-835	276	3.100	400.592	267.061	9.474	677.127	389.415
TOTAAL	692.537	18,49	0,03	0,10	18,62	12.803.764	0	20.190	71.500	12.895.454	3.463.104	233.543	16.592.101	12.735.994