

Beleidsbegroting 2016

GGD West-Brabant

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING.....	1
2	GEMEENTELIJKE BIJDRAGE.....	4
2.1	GEMEENTELIJKE BIJDRAGE.....	4
2.2	INDEXERING.....	5
3	PROGRAMMA'S.....	6
3.1	PREVENTIE VAN INFECTIEZIEKTEN	6
3.2	JEUGDGEZONDHEIDSZORG	8
3.3	LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID.....	11
3.5	GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING.....	14
3.6	KWETSBARE GROEPEN.....	17
3.7	OVERIGE AFDELINGEN.....	20
3.8	TOTAAL KOSTEN PER GEMEENTE	21
4	PARAGRAAF VERBONDEN PARTIJEN	22
5	PARAGRAAF SAMENWERKINGSVERBANDEN	23
5.1	HÉT SERVICECENTRUM.....	23
5.2	BUREAU GEZONDHEID, MILIEU EN VEILIGHEID	23
5.3	STICHTING SOCIALE WIJKTEAMS OOSTERHOUT.....	24
5.4	GHOR MIDDEN- EN WEST-BRABANT.....	24
6	PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	25
7	PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING	26
7.1	HUISVESTING	26
7.2	HÉT SERVICECENTRUM (HSC)	26
8	PARAGRAAF FINANCIERING	27
9	PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN.....	28
9.1	BELEID VOOR RESERVES EN VOORZIENINGEN IN RELATIE TOT DE RISICO'S.....	28
9.2	RESERVES EN VOORZIENINGEN	28
9.3	INVENTARISATIE VAN DE RISICO'S	29
10	PROGRAMMAREKENING 2016	31
11	EXPLOITATIEOVERZICHT 2016	32
12	TOELICHTING EXPLOITATIEOVERZICHT 2016	33
12.1	BATEN.....	33

12.2	LASTEN.....	33
12.3	RESULTAAT	34
13	INVESTERINGSBEGROTING 2016	35
14	KASSTROOMOVERZICHT 2016	36
15	MEERJARENRAMING 2016-2020	37

BIJLAGEN

Voorwoord

Hierbij bieden we u de beleidsbegroting 2016 aan van de GGD West-Brabant. Hierin werken we de voornemens uit van de kadernota, die het algemeen Bestuur op 9 april vaststelde.

Gezondheid

We willen dat de mensen in West-Brabant zich goed, veilig, gezond en gelukkig (blijven) voelen. Gezondheid is een belangrijke voorwaarde op alle terreinen waar gemeenten zich op richten, zeker nu de zorg voor jeugd, de maatschappelijke ondersteuning en de participatie zo nadrukkelijk een taak van de gemeenten is geworden. In een samenleving waar het weer gaat om de burger, participatie en regie over eigen leven.

We ondersteunen gemeenten, instellingen, onderwijs en andere partners opdat zoveel mogelijk inwoners zo gezond, zelfstandig en lang mogelijk kunnen blijven meedoen in de samenleving. Want wie meedoet is gezonder en gelukkiger, en wie gezond en gelukkig is doet beter mee. Dat geldt voor kinderen, jongeren, volwassenen én ouderen. Sommige mensen hebben daarbij wat (extra) hulp of aandacht nodig. Ook daarbij ondersteunen we, variërend van een duwtje in de rug tot doorgeleiding naar intensieve begeleiding door een deskundige. Vraaggericht en dichtbij totdat de burger zelf de regie weer kan (her)pakken. Opstaan voor kwetsbaren is voor de GGD een belangrijke ambitie!

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 voor gemeenten: meer keuzevrijheid en flexibelere GGD-producten en -diensten. Voor burgers betekent het dat we hen veel en vaak opzoeken om hun wensen en behoeften te achterhalen en hen te betrekken bij ontwikkelingen. Dit vraagt een andere samenwerkingsrelatie, gebaseerd op vertrouwen, open staan en echt luisteren naar elkaar. Daar blijven we ook in 2016 aan werken.

Het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant,
9 april 2015,

de secretaris,
A. van der Zijden

de voorzitter,
L.C. Poppe-de Looff

Vastgesteld door het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant, in zijn vergadering van 9 juli 2015,

de secretaris,
A. van der Zijden

de voorzitter,
L.C. Poppe-de Looff

1 Inleiding

Gezondheid en veiligheid zijn essentiële voorwaarden voor mensen en een vitale gemeente.

Gezonde mensen doen mee en door mee te doen, voelen ze zich beter!

Gemeenten werden in 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en delen van de zorg aan langdurig zieken en ouderen. Deze transitie gaat gepaard met de ambitie om een omslag in het sociaal domein te bewerkstelligen. Van burgers wordt steeds meer verwacht dat ze participeren, in onderwijs, werk of op een andere manier actief betrokken zijn in de samenleving. In de ontwikkeling van het sociaal domein heeft publieke gezondheid toegevoegde waarde. De GGD West-Brabant voert taken uit om de gezondheid te bevorderen, bewaken en beschermen zoals jeugdgezondheidszorg, epidemiologie, preventieprogramma's, technische hygiëne zorg, psychosociale hulpverlening bij ongevallen, rampen en ingrijpende gebeurtenissen en medische milieukunde. Deze taken sluiten in de kern aan bij de opgaven van de decentralisaties: preventief, dichtbij, versterken van eigen kracht en mentale weerbaarheid. Deze taken leggen een basis voor gezonde burgers en wordt dure zorg voorkomen. Daarmee kan tevens een bijdrage geleverd worden aan het realiseren van de financiële doelen van de transitie.

Publieke gezondheid biedt ook de mogelijkheid om andere verbindingen te leggen in het sociale domein en effectief beleid te voeren. Uitvoering van jeugdgezondheidszorg met bestaande intensieve contacten met algemene voorzieningen (o.a. scholen, kindercentra), andere basisvoorzieningen, (huisartsen, schoolmaatschappelijk werk) maar ook met specialistische voorzieningen (ziekenhuizen en jeugd-GGZ), biedt mogelijkheden te sturen op maatschappelijke doelen en afstemming te vinden met het private zorgveld. Ook via regisserende taken, bijvoorbeeld in de OGGZ-netwerken kan de gemeente actieve verbindingen leggen met kwetsbare groepen in de samenleving. En ten slotte kunnen via het uitvoeren van taken in de publieke gezondheid ook verbindingen tussen zorg en onderwijs/arbeidsmarkt worden gelegd.

De kennis- en onderzoeksfunctie van de GGD is een belangrijk instrument om sturing en regie te voeren op het sociaal domein. Epidemiologische gegevens bieden een belangrijke basis om op grond van feitelijk inzicht te kunnen sturen in het zorgveld.

In de maatschappelijke ontwikkelingen herkennen wij ook mensen die de weg naar ondersteuning en zorg niet weten te vinden. We denken aan vluchtelingen, mensen uit Oost-Europa, asielzoekers die in onze regio wonen. We vinden het belangrijk om deze mensen in beeld te krijgen en willen bijdragen aan passend beleid.

Vanuit de transitie en de door ons bestuur vastgestelde rollen streven we 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.

Rollen GGD in Sociale Domein



Daaruit volgen voor 2016 in ieder geval deze uitdagingen:

- het invoeren van het basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ) dat meer mogelijkheden biedt om elk kind te geven wat het nodig heeft en aan te sluiten bij lokale ontwikkelingen en bij de behoefte van ouders en kinderen om zelf regie te voeren;
- het integraal verbinden van publieke gezondheid voor de jeugd met de lokale CJG's, sociale wijkteams en het netwerk voor jeugdhulp;
- het verstevigen van het netwerk rondom kwetsbare burgers zodat niemand tussen de wal en het schip valt;
- De monitoring in het sociale domein verder versterken.
- Langer gezond leven. We leven langer leven en werken langer en hebben hierbij ook zorg voor de mensen om ons heen.
- Innovatieve oplossingen om een bijdrage te leveren aan de transformatie opdracht om burgers meer eigen regie te nemen en de druk op gezondheidszorg budgetten te verminderen.
 - o GGD Academy: meer mensen bewust maken en staat te stellen hun bijdrage aan publieke gezondheid te doen: zoals het trainen van mentoren om ziekteverzuim bespreekbaar te maken of professionals in het CJG om op te treden als vertrouwenspersoon;
 - o Mijn Kind Beeld, een digitale toegang op het kinddossier waarin ouders de groei en gezondheid van hun kind volgen en op maat advies krijgen, eigen afspraken kunnen maken en gegevens inzien.
 - o E- health is hét middel waarbij burgers hun gezondheid in de gaten houden en zelf gezonde keuzes kunnen maken.

De relatie tussen beleid, onderzoek en praktijk is daarbij voor ons cruciaal:

- beleid: we zijn verbonden met vragen, opgaven en ambities van de gemeenten en we vertalen gemeentelijk beleid naar concrete, effectieve activiteiten en programma's;
- onderzoek: we baseren ons werk en advies op, deels eigen, onderzoek waardoor we weten wat er lokaal en regionaal speelt. Deze gegevens zijn beschikbaar voor gemeenten, voor hun beleidsvorming.
- praktijk: onze professionals zijn dagelijks aanwezig en actief in 'het veld' van de publieke gezondheidszorg. Samen met professionals van andere publieke en private partijen leveren zij hun bijdrage aan publieke gezondheidszorg.

Onze ambities in de publieke gezondheid zijn:

- de GGD heeft inzicht in relevante trends en ontwikkelingen, en kansen en risico's;
- de GGD is een broedplaats van vernieuwing;
- de GGD is een netwerkorganisatie waarin professionals met uiteenlopende specialismen samenwerken.

Hoge kwaliteit, flexibiliteit, klantgerichtheid en professionaliteit vragen om permanente innovatie.

De maatschappelijke veranderingen vragen ook veel van onze medewerkers en onze organisatie. Aanpassingsvermogen is steeds belangrijker voor duurzame waarde toevoeging. Belangrijk is dat dienstverlening op het gebied van veiligheid en gezondheid aan de inwoners van West-Brabant steeds optimaal is. De transformatie die in de maatschappij zichtbaar is, voltrekt zich ook in de GGD West-Brabant. Wij werken vanuit het besef dat professionals hierin centraal staan. Krachtdadige medewerkers en sterke teams werken in- en extern samen, in verbinding met burgers, wijk en netwerk, vanuit professionele verantwoordelijkheid. Daarnaast is het van belang een flexibele bedrijfsvoering te hanteren en een eenvoudige aansturing.

2 Gemeentelijke bijdrage

2.1 Gemeentelijke bijdrage

Voor het financieel kader gaan we uit van 2015 en de ontwikkelingen daarna; zie verder de toelichting op de tabellen hieronder. Voor 2016 houden we rekening met een negatieve indexering, vanwege lagere pensioenlasten en een verlaging van de bijdrage per inwoner van € 0,15.

Vanaf 2015 verzorgen we voor een aantal gemeenten de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen. Ook in 2016 verantwoorden we dat werk op basis van de afspraken daarover met die gemeenten. In 2015 onderzoeken we of in het nieuwe basispakket JGZ ook een ander systeem van doorberekening past.

Gemeentelijke bijdrage	Per inwoner		Totaal GGD	
	2015	2016	2015	2016
Gemeentelijke bijdrage voorgaand jaar	18,45	18,62	12.777.308	12.935.394 ¹
Indexering (2015: 1,00%, 2016: -0,65%)	0,18	-0,12	124.657	83.349-
Achterblijvende verplichtingen	0,03- ²	0,00	20.685-	-
Sociaal statuut	0,02 ³	-0,03 ³	14.174	20.190-
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,62	18,47	12.895.454	12.831.855
Bijdrage JGZ 0 - 4 jaar door 11 gemeenten (2015: 1,00%, 2016: 0,64%)	-	-	3.638.974	4.007.077 ⁴
Totaal gemeentelijke bijdrage	18,62	18,47	16.534.428	16.838.932

¹ De oorzaak van het verschil tussen € 12.895.454 en € 12.935.394 ligt in het aantal inwoners.

² Vanaf 2015 vervalt de achterblijvende verplichting (door de fusie van de GGD in 2000): de medewerkers zijn met pensioen.

³ De kosten van het sociaal statuut bij de fusie van de GGD zijn in 2015 verhoogd tot € 0,03. In 2016 vervalt deze bijdrage.

⁴ Bijdrage voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen op basis van 2015, inclusief indexering 2016 (zie onder) en inclusief gemeente Halderberge vanaf 1 januari 2016. De bijdrage is gecorrigeerd in verband met sluiting van 3 locaties.

2.2 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 2016
Loonindexering 2014	1,68%	62,00%	1,04%	
Prijsindexering 2014	1,00%	38,00%	0,38%	
Gewogen indexering 2014			1,42%	
Indexering 2014 bij begroting 2015			0,95%	
<i>Correctie indexering 2014</i>				0,47%
Loonindexering 2015	-1,17%	63,00%	-0,74%	
Prijsindexering 2015	0,75%	37,00%	0,28%	
Gewogen indexering 2015			-0,46%	
Indexering 2015 bij begroting 2015			2,22%	
<i>Indexering 2015</i>				-2,68%
Loonindexering 2016	2,00%	65,00%	1,30%	
Prijsindexering 2016	0,75%	35,00%	0,26%	
Gewogen indexering 2016			1,56%	
<i>Indexering 2016</i>				1,56%
Voorstel indexering 2016				-0,65%

- Bij de loonindexering 2014 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2014, met inbegrip van wijziging in pensioenpremie en overige werkgeverslasten. We verwerkten ook de CAO-ontwikkelingen die effect hebben op 2014.
- De prijsindexering 2014 is conform de raming van het CPB van december 2014.
- De loonindexering 2015 is bepaald op basis van de al bekende werkgeverslasten en CAO-ontwikkelingen over 2015.
- Bij de prijsindexering 2015 gaan we uit van de raming van het CPB van december 2014.
- De loonindexering 2016 is gebaseerd op de raming van het CPB van december 2014 voor 2015, inclusief CAO-ontwikkeling en werkgeverslasten 2016.
- De prijsindexering 2016 is gebaseerd op de raming van het CPB van december 2014 voor 2015.
- In de beleidsbegroting 2014 was de indexering 1,93% en in de beleidsbegroting 2015 was deze 1,00%.

Voor de gemeentelijke bijdrage voor de JGZ voor de 0- tot 4-jarigen hanteren we een andere indexering, omdat er een andere CAO geldt voor de stichting waarin deze medewerkers zijn ondergebracht. Deze indexering is voor 2016 +0,64%, waarbij we rekening houden met een correctie voor de indexering van 2015.

3 Programma's

In dit hoofdstuk staan de ontwikkelingen en hoofdpunten uit de programma's voor 2015.

3.1 Preventie van infectieziekten

3.1.1 Wat willen we bereiken?

Preventie

We willen de inwoners van West-Brabant beschermen door het effectief voorkomen en zoveel mogelijk terugdringen van infectieziekten in ons werkgebied. Infectieziekten blijven een bedreiging vormen voor onze gezondheid. Oorzaken van uitbraken van infectieziekten zijn o.a. EHEC, legionella, Lyme, Q-koorts en het griepvirus H1N1. Daarnaast steken oude bekenden helaas weer de kop op, zoals de schurft, de mazelen en kinkhoest. Afgelopen jaren kregen we gemiddeld zo'n 1.300 meldingen van infectieziekten per jaar, waarvan 1.000 meldingsplichtige. We verwachten in 2016 een toename van het aantal meldingen en ook het aantal vragen over bijzonder resistente micro-organismen in woningen en instellingen stijgt.

Landelijk gaan we onderzoeken of de kwantiteit en kwaliteit van de uitvoering van infectieziektenpreventie afdoende is tegen deze nieuwe bedreigingen.

De wereld wordt steeds 'kleiner'

Door intensieve veehouderij, toegenomen antibioticaresistentie en internationaal toerisme kunnen infectieziekten in een ander (ver) land (zoals Ebola) zich heel snel verspreiden, ook naar ons werkgebied. Door de komst van asielzoekers neemt de kans op o.a. TBC en polio toe. We gaan ons door middel van opleiden, trainingen en oefenen in 2016 nog beter op deze situatie voorbereiden. Bovendien ontstaan er in 2016 landelijk vier regio's waarin samengewerkt wordt om de kwaliteit en de continuïteit van de tuberculosebestrijding verder te waarborgen. De provincie Zeeland, Brabant en Limburg gaan 1 TBC regio vormen.

Aandacht voor thuissituatie

We willen in 2016 er alles aan doen om het aantal infectieziekten in thuissituaties te verminderen. Doordat ouderen steeds langer thuis wonen en verzorgd worden, is er een grotere kans op het verspreiden van infectieziekten door thuiszorg en mantelzorg (denk bijvoorbeeld aan schurft). Als GGD zijn en blijven we daarom alert en goed voorbereid, Waar mogelijk doen we dit onder andere door burgers te wijzen op maatregelen om infectieziekten (uitbraken) te voorkomen en daarin zelfredzamer te worden. Daarnaast gaan we als GGD intensiever met de thuiszorg en (vertegenwoordigers uit) de mantelzorg samenwerken om signalen van infectieziekten eerder op te merken en zo effectief aan te kunnen pakken.

Grootschalige uitbraken

De infectieziektebestrijding en de bestrijding van grootschalige uitbraken hebben in onze veiligheidsregio hoge prioriteit. Dit is nodig voor een goede voorbereiding op nieuwe uitbraken van

infecties (ebola, vogelgriep).

SOA/veilig vrijen

Ook op het gebied van soa (seksueel overdraagbare aandoeningen) en veilig vrijen is preventie belangrijk. In 2016 gaan we dus met deze activiteiten op de ingeslagen weg door om duizenden jongeren die voor het eerst seksueel actief zijn, voorlichting over veilig vrijen te geven. Hiermee kunnen jongeren goede keuzes maken, seksueel gezond opgroeien en soa voorkomen. Gemiddeld voeren we voor de regio West-Brabant 4000 SOA consulten uit.

Eind 2014 heeft de GGD Zeeland een subsidie gekregen voor drie jaar van ruim € 900.000 voor het Rups project. Dit is een programma waarin prostituees die willen stoppen met het werk worden begeleid bij het vinden van ander werk of dagbesteding buiten de prostitutie. In dit programma werken de GGDen Zeeland, West-Brabant en Hart van Brabant samen met de politie, gemeenten, maatschappelijk werk, het UWV en de GGZ. Een SOA verpleegkundige van de GGD West Brabant participeert in dit project door prostituees te wijzen op dit programma.

3.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- Uitvoeren van de wettelijke taken voor de preventie van infectieziekten, zoals het afhandelen van meldingsplichtige infectieziekten, bron- en contactopsporing, surveillance/onderzoek, beleids-advisering en preventie.
- Crisisbeheersing, outbreakmanagement en het oefenen van infectie-uitbraken, o.a. samen met gemeenten.

Op basis van landelijke en regionale ontwikkelingen en vragen van gemeenten, zorginstellingen en burgers richten we ons in 2016 op de volgende thema's:

- Adviseren van gemeenten en instellingen over zoönosen en intensieve veehouderij, samen met het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV).
- Versterken van expertise op het terrein van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) en het initiëren van (regionale) BRMO-netwerken.
- Bestrijden van scabiës door het adviseren (van instellingen) over de te nemen (voorzorgs) maatregelen om uitbraken te voorkomen.
- Versterken van de verbinding tussen infectiepreventie en hygiëne o.a. door het aanstellen van een deskundige infectiepreventie

In het kader van soa/sense:

- Uitvoeren van curatieve soa-bestrijding, waaronder soa-testen en -behandeling.
- Bij soa/sense zijn vooral jongeren een belangrijke doelgroep, waarbij we ons vooral richten op risicogroepen zoals jongeren met lage sociaaleconomische status, jongeren met een verstandelijke beperking en allochtone jongeren. Dit doen we met het landelijke Sense-project.
- Soa-voorlichting aan risicogroepen, zoals prostituees en mannen die seks hebben met mannen.
- Op basis van het Visiedocument Centrum Seksuele Gezondheid onderzoeken we samen met de andere GGD'en in Brabant/Zeeland de mogelijkheden om onze dienstverlening uit te breiden.

Om onze doelen bij de preventie van infectieziekten te bereiken, werken we steeds meer samen met andere GGD'en en met partners zoals huisartsen, medisch microbiologen, zorginstellingen, kinderdagverblijven en het RIVM.

Naast deze basistaken op het terrein van preventie van infectieziekten voeren we de markt taken reizigersvaccinatie en (hepatitis B) vaccinaties bij beroepsgroepen uit. We dienen aan deze doelgroep ruim 2.500 vaccinaties per jaar toe. Gezien het belang van goede bescherming van gezondheid van werknemers in publieke functies willen we dit aantal flink uitbreiden.

Regionalisering TBC

Om de kwaliteit en continuïteit van de tuberculosebestrijding te garanderen (mede vanwege de geleidelijke afname van het aantal TBC-patiënten), is regionalisering nodig van de uitvoering door GGD'en zoals beschreven in het Nationaal Plan TBC-bestrijding 2011-2015 van het RIVM/Centrum voor infectieziektebestrijding. Dit plan voorziet in landelijk opschaling naar vier TBC-regio's, o.a. Zuid-Nederland. Dit samenwerkingsplan werken we in 2014 en 2015 uit en het wordt in 2016 operationeel.

Waar we in 2014 voor West-Brabant hadden gerekend op 25 TBC patiënten, bleek dit in praktijk op 36 te zijn uitgekomen.

3.1.3 Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)		
	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
Infectieziektebestrijding			
Kosten programma infectieziektebestrijding	<u>5.052</u>	<u>5.018</u>	<u>4.726</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	2.635	2.638	2.553
Opbrengsten uit tarieven	1.549	1.525	1.477
Overige opbrengsten	868	855	696
Totaal opbrengsten	<u>5.052</u>	<u>5.017</u>	<u>4.726</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

3.2 Jeugdgezondheidszorg

3.2.1 Wat willen we bereiken?

JGZ wordt aan alle kinderen actief aangeboden. Het grootste percentage (80%) van het werk van de JGZ-medewerkers bestaat uit het uitvoeren van het basistakenpakket. Dit zijn de screenings en vervolgonderzoeken, met als doel om tijdig te signaleren en, daar waar nodig, het kind en/of de ouder naar het juiste zorgpad te verwijzen. Op de consultatiebureaus zien we rond 2.400 baby's en peuters. We screenen gemiddeld op jaarbasis zo'n 15.000 kinderen in het basisonderwijs en 7.500 leerlingen in het voortgezet onderwijs (regulier en speciaal onderwijs). Daarnaast geven we ruim 8.000 indicatieconsulten.

In 2016 voeren we gefaseerd een nieuw basispakket JGZ in. Hiermee krijgen ouders en kinderen nog steeds de aandacht en tijd die nodig is, maar is er meer ruimte voor ouders en kinderen die meer ondersteuning nodig hebben. Bovendien sluiten we hiermee nog beter aan op lokale ontwikkelingen zoals wijkteams en CJG's.

Ziekteverzuimbegeleiding (M@zl) op het voortgezet onderwijs en middelbaar onderwijs neemt nog steeds een prominente plek in. In 2014 profiteerden 659 leerlingen van deze aanpak. We

verwachten een lichte daling van het ziekteverzuim door een betere samenwerking tussen jeugdarts en mentoren, die steeds adequater om weten te gaan met ziekteverzuimbegeleiding. De JGZ versterkt in de transitiegedachte de eigen kracht en het sociaal netwerk; in dialoog wordt nagegaan of en wat het kind of de ouder nodig heeft om de eigen kracht te versterken en oplossingen dicht bij kind en gezin te zoeken of tijdelijk lichte hulp erbij te halen, zodat kind en gezin weer zo snel mogelijk op eigen kracht verder kunnen.

2016 staat in het teken van Samen in de wijk, sneller en adequater zicht op de doelgroep jeugd, door:

- Het basispakket, meer tijd voor de kinderen die het nodig hebben en aan te sluiten op lokale ontwikkelingen.
- Verdere aansluiting en samenwerking tussen de teams 0-4 en teams 4-19.
- Nauwe samenwerking en afstemming met partners in de wijk.
- Het verbinden van kennis en gegevens tot bruikbare vraaggerichte beleidsinformatie.

3.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Basispakket JGZ

- De basis blijft onze wettelijke preventieve taak voor de gezondheid en veiligheid van de kinderen in West-Brabant. Op vaste transitie momenten in het leven van een kind zien we kinderen, jongeren en ouders.
- In 2016 zetten we de eerste stappen in de implementatie van het basispakket JGZ, samen ontwikkeld met de andere uitvoerders van Jeugdgezondheidszorg West-Brabant, Careyn en Thuiszorg West-Brabant.
- Nog meer dan voorheen bespreken we samen met ouders de specifieke individuele behoeften van hun kind. We maken daarbij gebruik van het vermogen om risico's voor gezondheid, groei en ontwikkeling te voorspellen, vast te stellen en te kwantificeren. Daarbij kunnen alle biologische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van hun kind aan bod komen. Via gebruik van moderne communicatiemiddelen sluit JGZ aan bij de wensen van kinderen, jongeren en ouders.
- De gegevens uit ons contactmomenten vertalen wij met partners in de wijk in concrete beleidsvoorstellen, zodat deze ten goede komen aan de burgers en kernpartners in de wijk.

Mijn Kind in Beeld

Met Mijn Kind in Beeld bieden we ouders een digitale verbinding met de jeugdgezondheidszorg. Het is een geïntegreerd onderdeel in ons basispakket en onze werkwijze. Voor ouders is Mijn Kind in Beeld een vanzelfsprekende manier om inzicht en regie te krijgen in de ontwikkeling van hun kind, vragen te stellen aan de jeugdgezondheidszorg, advies op maat te krijgen en zelfs informatie aan het dossier toe te voegen, b.v. door het digitaal invullen van vragenlijsten.

Ook in 2016 werken we, op basis van wensen/behoeften van ouders, aan de doorontwikkeling van Mijn Kind in Beeld, nl.

- Implementatie van de digitale screeningsvragenlijsten voor alle groepen 2 en 7 in West-Brabant, met feedback-functie aan ouders.

- Implementatie van de mogelijkheid tot beveiligd beeldbellen voor alle ouders (op basis van de resultaten van de pilot tweede helft 2015).
- De ontwikkeling van een app Mijn Kind in Beeld waarmee ouders nog laagdrempeliger toegang hebben tot de jeugdgezondheidszorg.
- Voor jongeren is Jouw GGD het kanaal waarmee ze contact hebben met de GGD.

Integrale jeugdgezondheidszorg

- 2015 heeft in het teken gestaan van de integratie van de teams 0-4 jaar van Thebe jeugdgezondheidszorg in 2016 zetten we de puntjes op de i om van deze twee organisaties een betere te maken. Ondersteunende zaken voor de teams (zoals o.a. systemen, procedures, deskundigheid) worden verder op elkaar afgestemd.
- De integratie van het team Halderberge waarin de 0-4 vanuit 1 januari 2016 onder de GGD valt.
- Alle teams zijn samengevoegd en gaan ook daadwerkelijk werkzaamheden met elkaar uitvoeren, afstemmen en verbeteren.

Samen in de wijk

- Het team jeugdgezondheidszorg 0-19 is zichtbaar in de wijk en werkt vanzelfsprekend samen met alle partners. Ze is een natuurlijk onderdeel van het wijkteam en heeft nauwe contacten met huisartsen. Samen werken we in het voorliggend veld aan een sterke preventie om minder zorg in te hoeven zetten.
- Vanzelfsprekend is hier ook de koppeling tussen beleid – onderzoek – praktijk zichtbaar. Dat wil zeggen dat binnen het lokale wijkteam de lokale kennis gecombineerd wordt en omgezet in beleidsinformatie. Een voorbeeld hiervan is het collectief profiel voor de voortgezet onderwijscholen dat na de screening wordt opgesteld.
- Jeugdartsen zijn een schakel tussen de huisarts, het CJG en de klant. Zo vindt een verschuiving plaats vinden van 2^e naar 1^e lijn en informele zorg. De jeugdarts volgt de verwijzing op en zorgt zo dat kinderen tijdig uitstromen uit de 2e lijns hulpverlening.
- Samen in de wijk hebben we goed zicht op de kwetsbaren.

3.2.3 Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)		
	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen			
Kosten programma Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen	<u>6.897</u>	<u>6.899</u>	<u>7.555</u>
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	5.483	5.491	5.701
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	695	699	699
Overige opbrengsten	<u>720</u>	<u>709</u>	<u>1.154</u>
Totaal opbrengsten	<u>6.897</u>	<u>6.899</u>	<u>7.555</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2015
Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen			
Kosten programma Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen	4.772	4.347	3.639
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	4.007	3.639	3.639
Overige opbrengsten	765	704	0
Aanwending voorziening onderhoud panden	0	4	0
	<u>4.772</u>	<u>4.347</u>	<u>3.639</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Zowel de kosten als gemeentelijke bijdrage 0 – 4 jarigen stijgen in de beleidsbegroting 2016 t.o.v. de beheersbegroting 2015 door de overname van jeugdzorg 0 – 4 jarigen van Thuiszorg West-Brabant door de GGD in de gemeente Halderberge. Daar staat een daling tegenover in verband met sluiting van 3 locaties.

3.3 Lokaal gezondheidsbeleid

3.3.1 Wat willen we bereiken?

We monitoren de publieke gezondheid en leveren bruikbare kennis én advies, zodat gemeenten richting kunnen geven aan hun beleid. Onze speerpunten voor 2016:

- Monitoren van de publieke gezondheid in West-Brabant in relatie tot de wijzigingen in het zorgstelsel.
- Kennis en advies over omvang en aard kwetsbare groepen.
- Nog verder uitbreiden van het netwerk welzijn en zorg en verbinden van databronnen van verschillende organisaties.
- Het leveren en verrijken van gegevens om de effecten van de transities zichtbaar te maken.

Met publieke gezondheid dragen we bij aan de verschillende beleidsdoelen van de gemeente. De beleidsadviseur gaat nog meer als verbinder en domein overstijgend werken (publieke gezondheid verbonden aan beleidsterreinen zoals handhaving, ruimtelijke inrichting, sociale zaken, milieu). Daarmee is de beleidsadviseur het centrale aanspreekpunt tussen GGD en gemeente. We verbinden ook publieke aan private partijen. De onderzoeker voert gezondheidsonderzoek uit en zorgt er als kennismakelaar voor dat de kennis over de "staat van de volksgezondheid in de gemeente" pro actief beschikbaar is of op vraag van de gemeente of netwerkpartners. Gezondheid is daarbij zowel doel van beleid als middel en randvoorwaarde om op andere beleidsterreinen zoals participatie, Wmo, sport, jeugd resultaten te bereiken. In het kader van de monitoring van de publieke gezondheid leveren we goede stuurinformatie aan gemeenten om de gevolgen van transities en transformatie te kunnen monitoren. Samen met netwerkpartners gaan we na of gemeentelijke activiteiten en lokaal beleid bijdragen aan een betere publieke gezondheid.

3.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- We verwerken registraties en monitors tot profielen voor gemeenten. Het netwerk van samenwerkingspartners breiden we in 2016 weer verder uit.
- De monitoring in het sociale domein wordt verder versterkt. De transformatie-monitor jeugdzorg wordt samen met de netwerkpartners vormgegeven en uitgevoerd.
- In 2016 voeren we de gezondheidsmonitor uit voor volwassenen en ouderen, in een

samenwerking met de andere GGD' en in Nederland, RIVM en CBS, zodat de gemeenteprofielen die in 2017 verschijnen goed onderling en met andere gemeenten in Nederland te vergelijken zijn.

- We blijven de thema's uit www.gezondwestbrabant.nl en www.gezondheidsatlas.nl als leidraad gebruiken in onze beleidsadviezen aan gemeenten. Eén van de thema's is eHealth. In 2016 zullen er meer eHealth toepassingen zijn, o.a. ten gunste van de gezondheidsmonitoring en de zelf- en samen redzaamheid van de inwoners in West-Brabant.
- We ondersteunen gemeenten als vanouds bij lokale vragen en signalen over publieke gezondheid.
- We blijven de gemeenten pro actief adviseren over de ontwikkelingen in de publieke gezondheid. Belangrijk aandachtspunt daarbij is of door veranderingen in het zorgstelsel en het beroep dat wordt gedaan op zelfredzaamheid, de gezondheid van bepaalde inwoners in de knel komt en de gezondheidsachterstand van deze groepen inwoners groter wordt.
- Wij continueren deelname aan de *Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant en de Academische Werkplaats Jeugd*, om via onderzoek bij te dragen aan inzicht in effectiviteit van beleid en praktijk. Met subsidie van ZONMW implementeren we een drinkherinneringsapparaat (eHealth toepassing) bij kwetsbare ouderen in Breda. Tevens onderzoeken we, ook met subsidie van ZONMW, de manier waarop de toegang tot jeugdzorg in West-Brabant is georganiseerd op effect. De monitor sociaal kwetsbare mensen die voor de gemeente Bergen op Zoom is gemaakt, wordt in het beleid Regionaal Kompas verwerkt. De beleidsconclusies van het onderzoek Lokaal Planbureau Breda gericht op groep bijstand cliënten met lage participatiegraad, komen beschikbaar.
- Via o.a. subsidies en projectopdrachten versterken we beleid en praktijk met innovaties en evaluatieonderzoek. Zo blijven we de ondersteuning leveren voor de analyse van resultaten van de aanpak Vroegtijdige signalering Kwetsbare Ouderen in West Brabant West.
- Ook voeren we de monitor sociaal-medische zorg aan dak- en thuislozen uit, op basis van registraties van verpleegkundigen en huisartsen, nav het besluit van het algemeen bestuur d.d. 9 april 2015.
- We blijven het Ambtenaren Overleg Volksgezondheid ondersteunen overeenkomstig hun wensen.
- Het preventieprogramma *Think Before You Drink* begeleiden we volgens de bestuurlijke opdracht.

3.3.3 Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)		
	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
Lokaal gezondheidsbeleid			
Kosten programma lokaal gezondheidsbeleid	2.054	2.037	1.944
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	1.511	1.514	1.535
Overige opbrengsten	531	523	409
Onttrekking bestemmingsreserve monitoring	12	0	0
Totaal opbrengsten	2.054	2.037	1.944
Resultaat	0	0	0

3.4 Publieksinformatie en communicatie

3.4.1 Wat willen we bereiken?

We kennen een traditie van ruim 100 jaar op het gebied van gezondheidsvoorlichting. Het doel is om burgers te informeren over gezondheidsrisico's en -kansen, waardoor ze zélf beter in staat zijn om te werken aan een gezonde(re) leefstijl. We bieden publiek, gemeenten en partners hiervoor toegang tot betrouwbare en actuele gezondheidsdata en -informatie én het dienstenaanbod van de GGD.

Onze uitdaging zit in luisteren en de dialoog aangaan en niet meer (alleen) in het informeren.

In 2016 zetten we de lijn van afgelopen jaren door:

- verdere digitale informatie en meer gebruik maken van social media en online communities;
- kwaliteit van onze informatie belangrijker maken dan de kwantiteit;
- onze gezondheidsdata en -informatie toegankelijk maken, zodat deze eenvoudiger bruikbaar worden voor gemeenten en partners;
- onze doelgroepen in kaart te brengen op aanwezigheid op online en offline plekken;
- met speciale aandacht voor crisis en outbreaksituaties waarin we onze informatievoorziening aanpassen aan de vragen van de burger.

3.4.2 Wat gaan we hiervoor doen?

In 2016 richten we ons op online/digitale informatievoorziening via:

- onze website www.ggdwestbrabant.nl, die vorig jaar ruim 110.000 unieke bezoekers kende, waarbij we ook een vernieuwing inzetten. Vooral op integratie van social media kanalen, responsive maken en top-taken principe (behoefte van de klant centraal).
- de facebookpagina Drinkt het door? rondom leefstijladvies en alcoholmatiging voor jongeren;
- we doen mee aan de landelijke site JouwGGD voor jongeren en doen mee met het landelijke twitteraccount voor jongeren;
- we zitten actief op sociale media vanuit ons corporate account en gebruiken onze omgevingsanalyses om te monitoren en de dialoog aan te gaan.

In 2016 verwachten we weer ruim 35.000 mensen te ontvangen op onze GGD-vestigingen. Op alle locaties geven we voorlichting aan bezoekers/cliënten door middel van digitale wachtkamer-schermen en/of foldermateriaal.

Daarnaast blijven we in 2016 voorlichtingsactiviteiten verzorgen en gezondheidscampagnes en innovatieve projecten ondersteunen, waaronder:

- de alcoholmatigingscampagne Think Before You Drink
- het digitale platform voor ouders Mijn Kind in Beeld
- onze bijdrage aan de landelijke seksualiteitscampagne Sense
- de uitvoering van M@ZL
- www.gezondwestbrabant.nl
- E-Health ontwikkelingen

Voor diverse activiteiten organiseren we outreachende activiteiten zoals: jongerenpanels, aanwezigheid op festivals en voorlichting op scholen.

3.4.3 Wat gaat het kosten?

	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	(in duizenden euro's) Beleidsbegroting 2015
Publieksinformatie en documentatie			
Kosten programma publieksinformatie en documentatie	245	245	258
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	245	245	258
Resultaat	0	0	0

3.5 Gezonde en veilige leefomgeving

3.5.1 Wat willen we bereiken?

Door het uitvoeren van preventieprogramma's, toezicht & technische hygiënezorg en medische milieukunde, beschermen, bevorderen en bewaken we de leefomgeving van de inwoners. We geven de burger handvaten zodat deze in staat is om bewuster keuzes te maken. De nadruk ligt op aansluiting bij lokale behoeften door een meer vraaggerichte invulling van preventieprogramma's en meer lokale sturing van gemeenten op de kwaliteit van de (inspecties) kinderopvang. De vraaggerichte invulling van preventieprogramma's leidt tot meer burgerbetrokkenheid en daardoor borging van initiatieven.

Preventieprogramma's

Preventieprogramma's richten zich op collectieve preventie en een sluitende keten tussen collectieve preventie, vroeg opsporing en individuele gezondheidszorg. Het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid' wordt door ons uitgevoerd. We maken zoveel mogelijk gebruik van deze impuls en benutten ook andere subsidie- en ondersteuningsmogelijkheden voor verbetering van woon-, werk- en leeromgeving. In 2016 richten we ons meer op de doelgroep ouderen. Onze inhoudelijke speerpunten zijn: roken, alcoholgebruik, gezond gewicht en meer bewegen, voorkomen van kwetsbaarheid, eenzaamheid, weerbaarheid en diabetes.

Toezicht & technische hygiënezorg

Kinderen zijn kwetsbaar en verdienen extra aandacht. Op basis van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen voeren we het toezicht uit in kindercentra, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en bij gastouders. Jaarlijks voeren we toezicht uit bij een kleine 600 voorzieningen. Daarnaast voeren wij steekproefsgewijs toezicht uit bij 5% van de gastouders (dit zijn er ruim 6000 in West-Brabant). We zien een stijging in deze vorm van opvang en verwachten daarom ook een stijging van incidenteel onderzoek.

Vanaf 2016 gelden voor kinderopvang en peuterspeelzalen gelijke kwaliteitseisen.

In 2017 gaat het Nieuwe Toezicht in werking. De kwaliteitseisen voor de kinderopvang worden herijkt. In 2016 bereiden gemeenten en GGD deze nieuwe werkwijze samen voor. In het Nieuwe

Toezicht zal de focus meer komen te liggen op de pedagogische praktijk. Een van de beoogde resultaten van de hervorming van het toezicht is dat de toezichthouder een totaaloordeel geeft over de aangetroffen kwaliteit van de onderzochte locatie in termen van: zwak, onvoldoende, voldoende en excellent.

Daarnaast voeren we afhankelijk van de ervaringen en besluitvorming in 2015 in meerdere gemeenten toezicht uit op de WMO.

Ook geven we Ship Sanitation Certificates af aan schepen in de B-haven Moerdijk. Hiermee wordt de hygiëne op het schip en in de omgeving gecontroleerd.

Op grond van de Wet publieke gezondheid adviseren we ook in 2016 gemeenten hoe de gezondheid van de bewoners, medewerkers en bezoekers in publieke instellingen waar geen specifieke wet geldt, te waarborgen. Gezien de verwachte toename van kwetsbaren in onze samenleving en de infectiepreventie die in deze instellingen onder druk staat, groeit het belang van die taak. Voorbeelden zijn campings, scholen en zorgboerderijen.

Gezondheid, milieu en veiligheid

Het Bureau Gezondheid Milieu en Veiligheid (GMV) voert voor de GGD'en in Brabant en Zeeland op basis van de Wet Publieke Gezondheid taken uit ter bevordering van de medisch-milieukundige zorg voor gemeenten:

- het beantwoorden van vragen van burgers over gezondheidskundige aspecten in hun leefomgeving waarmee ze eventuele noodzakelijk maatregelen treffen ter voorkoming van negatieve gevolgen van die risico's. Jaarlijks behandelen we ongeveer 160 vragen van burgers en gemeenten over milieu en gezondheid;
- het adviseren over risico's -al dan niet door ons gesignaleerd-, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, zodanig dat derden anticiperen op dergelijke risico's;
- het geven van voorlichting en het doen van onderzoek op dit vakgebied.

Het Bureau GMV werkt voor onder andere gemeenten, burgers, scholen, woningbouwverenigingen, de veiligheidsregio en de provincie bij (acute) vraagstukken over milieu en gezondheid.

3.5.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Preventieprogramma's

- We sluiten aan bij de vier hoofdlijnen van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid': zorg, school, wijk en buurt.
- De uitkomsten van het experiment *Samen sterk in maatwerk*, het inhoudelijk vraaggericht invullen van het maatwerk, zijn geïmplementeerd.
- We continueren de integrale en vraaggerichte aanpak van collectieve preventie in wijk, buurt of dorp en breiden deze werkwijze uit om de gezondheid van vooral mensen in een kwetsbare positie te verbeteren. Op wijkniveau worden verbeteringen zichtbaar door bijvoorbeeld het dalen van overgewicht, van psychische klachten en van eenzaamheid bij bepaalde doelgroepen. Bijvoorbeeld JOGG, de gezonde wijk, gezond ouder worden.
- Samen met de jeugdgezondheidszorg zorgen we voor een goede verbinding tussen preventie

- en zorg van individuele kinderen en collectieve preventie: individuele signalen uit screenings of schoolprofielen zijn aanleiding voor structurele activiteiten voor een grotere groep of de gehele school. Bijvoorbeeld een anti pest programma, Gezonde School.
- We zorgen ervoor dat in de wijkgerichte aanpak gezondheid en natuur verbonden worden. Een groene en natuurlijke leefomgeving heeft een positieve uitwerking op de gezondheid van mensen.
 - We versterken met collectieve preventie de integrale zorg in de wijk door het stimuleren van eigen kracht van de bewoners en door een verbeterde sluitende keten in de gezondheidszorg (verbinding tussen collectieve preventie, vroegdiagnose en individuele zorg). We voeren in 2016 opnieuw projecten uit met de eerste lijn, zorgverzekeraars en gemeenten voor minder zorg- en/of ondersteuningskosten en meer participatie van burgers. Eén project is de uitrol van het programma ouderenzorg van Verbonden in Zorg. Daarnaast krijgt de sluitende keten voor chronische zorg zoals diabetes onze aandacht.
 - We betrekken burgers actief bij de uitvoering van collectieve preventieprogramma's, onder andere met behulp van de toolkit burgerbetrokkenheid waarmee we voorgaande jaren met succes experimenteerden.
 - Meer aandacht voor de volgende inhoudelijke thema's: kwetsbaarheid van ouderen voorkomen of uitstellen, weerbaarheid van jongeren (o.a. social media gebruik, pesten) en eHealth toepassingen. En blijvende aandacht voor: een gezond gewicht en meer bewegen, roken, alcohol en eenzaamheid,

Toezicht & Technische hygiënezorg

- In nauw overleg met de gemeenten, voeren we in 2016 de afgesproken inspecties uit.
- De uitkomsten van het experiment flexibilisering inspecties kinderopvang zijn geëvalueerd en afhankelijk van besluitvorming van het AB geïmplementeerd.
- We treffen samen met de gemeenten voorbereidingen voor de uitvoering van het Nieuwe Toezicht in 2017.
- We brengen voor iedere gemeente die instellingen in kaart waar gezondheidsrisico's en veiligheidsrisico's spelen.
- Er is een nauwe samenwerking tussen infectieziekten en technische hygiënezorg op het gebied van voorkomen van antibioticaresistentie. Onze focus richt zich op instellingen die zorg en/of ondersteuning leveren extramuraal en intramuraal en op mantelzorgers. We versterken onze inhoudelijke expertise door het aanstellen van een deskundige infectiepreventie.
- We ondersteunen zoals vanouds de gemeenten bij lokale vragen en signalen. We voeren na opdracht van de gemeente inspecties uit.

Gezondheid, milieu en veiligheid

- Onze focus ligt op gezonde gebiedsontwikkeling/wijkinrichting, veiligheid/crisisbeheersing en intensieve veehouderij. Deze keuzes baseren we op landelijke ontwikkelingen, vragen van gemeenten en burgers, en lokale en regionale ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en milieu. Andere inhoudelijke thema's waarop onze dienstverlening gericht is zijn o.a. lucht, geluid, binnenmilieu, bodem, klimaat, straling/elektromagnetische velden, groen, asbest, kankerclusters, zwemwater en ongedierte (o.a. eikenprocessierups).

- Voor het goed kunnen uitvoeren van onze taken, nemen we actief deel aan landelijke werkgroepen, zorgen we op provinciaal, regionaal en lokaal niveau voor borging van de landelijke activiteiten, investeren we in netwerken en kennis, en volgen we de ontwikkelingen voor snelle en adequate dienstverlening

3.5.3 Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)		
	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
Gezonde en veilige leefomgeving			
Kosten programma Gezonde en Veilige Omgeving	2.867	2.846	2.064
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	760	757	674
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	583	589	589
Opbrengsten uit tarieven	43	43	34
Overige opbrengsten	1.480	1.458	767
Totaal opbrengsten	<u>2.867</u>	<u>2.846</u>	<u>2.064</u>
Resultaat	0	0	0

3.6 Kwetsbare groepen

3.6.1 Wat willen we bereiken?

Openbare geestelijke gezondheidszorg

In de transformatie die zich momenteel in de samenleving voltrekt, zijn het voeren van eigen regie, het hebben van een sociaal netwerk en eigen kracht belangrijke principes. Maar we zien ook mensen die kwetsbaar zijn en minder zelfredzaam. Zij hebben (tijdelijk) niet het vermogen om regie te voeren over de eigen gezondheid, hun bestaan en om keuzes daarin te maken. Op jaarbasis krijgt het meldpunt van de GGD om en nabij de 750 meldingen over zorgwekkende burgers. Dit betreft overigens hoofdzakelijk gevallen van zware woningvervuiling.

Ieder heeft het recht op een gezond bestaan, ook als je niet goed voor jezelf kunt zorgen. Vanuit onze verantwoordelijkheid voor publieke gezondheid staan wij daarom op voor kwetsbaren. De GGD richt zich in 2016 samen met gemeenten en partners nadrukkelijk op het bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid, veiligheid en het welzijn van kwetsbare burgers. Voor de kwetsbare burgers die geen hulp of geen sluitende hulp krijgen vanuit de zorgketen, zorgt de GGD voor toeleiding naar een sluitende aanpak in het zorgsysteem. Bovendien geeft de GGD adviezen over optimalisering van het zorgsysteem aan gemeenten en in tweede instantie aan ketenpartners.

Forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde is een publieke taak. De forensisch arts voert als gemeentelijk lijkschouwer taken uit vanuit de Wet op de lijkbezorging in een 24/7-uurs bereikbaarheidsdienst. Dit gebeurt bij twijfel aan een natuurlijke dood en bij euthanasie.

De arts van de GGD stelt de aard van het overlijden vast. Bij een niet natuurlijke dood zal advies worden gegeven aan de officier van Justitie over te nemen vervolgstappen. Dit wordt jaarlijks gemiddeld ruim 500 keer uitgevoerd.

PSHI en PSHOR

De psychosociale hulpverlening bij incidenten, ongevallen en rampen (PSHI) wordt zo'n twintig keer per jaar ingezet bij ingrijpende gebeurtenissen waarvan de invloed verder gaat dan de directe slachtoffers en de omgeving in brede zin geraakt is. Het gaat hierbij om gebeurtenissen, zoals familiedrama's, zedenzaken, geweld die de omgeving in brede zin raken en waardoor er maatschappelijke onrust kan ontstaan. De normale inzet van politie en hulpverleners is niet meer voldoende, waardoor er behoefte is aan regie en coördinatie, zonder dat er opgeschaald dient te worden naar het proces Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR). De GGD voert de regie en coördinatie.

PSHOR staat voor Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Zoals de naam al aangeeft, is er dan sprake van grotere incidenten c.q. ongevallen c.q. rampen en is er wel opgeschaald binnen de rampenstructuur; men krijgt dan te maken met een 'bevelstructuur'. Inzet van PSHOR is zelden nodig maar we blijven de paraatheid op dit gebied trainen.

Ons doel is om professionals van ketenpartners via de GGD Academy te trainen zodat zelfredzaamheid vergoot zal worden en het aantal van twintig kan dalen.

3.6.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Openbare geestelijke gezondheidszorg

Opstaan voor kwetsbaren doen wij in 2016 vanuit onze GGD-rollen in het sociale domein: preventie, vangnet en monitoring/onderzoek. In preventie ligt het accent op vroeg signalering van problemen bij jeugd (bijvoorbeeld ziekteverzuimbegeleiding in het voortgezet onderwijs) en op meer vindplaats- en risicogericht werken in bijvoorbeeld wijken. Vanuit onze vangnetrol fungeren we als meldpunt voor zorgwekkende burgers en doen we mee met gemeentelijke acties op 'vergeten / verborgen plekken' zoals recreatieterreinen waar kwetsbare mensen verblijven.

Het AB heeft op 9 april 2015 besloten dat de GGD weer zorg gaat dragen voor de sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen.

Dit houdt in dat een GGD-verpleegkundige laagdrempelige spreekuren houdt in Bergen op Zoom en Breda en dak- en thuislozen bezoekt op de vindplaatsen in de gemeenten in de regio. Zij doet het eerste onderzoek, verleent verpleegkundige zorg en begeleidt de zorg-behoevende daklozen naar de huisartsen (dit noemen we het basismodel). Bovendien heeft het AB ons gevraagd om ons in te spannen om uiteindelijk naar een zogenoemd "plusmodel" te werken. In dit model zal naast de activiteiten in het basismodel, een "virtuele praktijk" worden ontwikkeld in Breda en in Bergen op Zoom, ondergebracht bij een zorggroep of huisartsen-praktijk. Dit om de continuïteit en organisatie van de huisartsenzorg te borgen en de afstemming tussen GGD, gemeenten, zorgpartners, specialistische zorg, huisartsenpost en zorgverzekeraars goed te laten verlopen. Enkele, bij de virtuele praktijk aangesloten, huisartsen leveren de zorg en houden spreekuren. In 2017 vindt evaluatieonderzoek plaats. Het doel van het onderzoek is evalueren van het (plus)model op uitvoering en resultaat en vervolgens het uitbrengen van een advies over het structureel borgen van de sociaal-medische zorg en de daarbij passende financiering.

Op basis van deze evaluatie zal het AB gevraagd worden te besluiten over de definitieve borging

van deze zorg vanaf 2018.

Vanuit onze monitoring-/onderzoekrol brengen we kwetsbaren en sociaal medische risico's in beeld en analyseren we het systeem van zorg voor kwetsbaren. Wij adviseren gemeenten over oplossingen voor sociaal medische problemen die andere organisaties (nog) niet oppakken.

Concretisering van enkele van bovengenoemde zaken:

- In 2016 bouwen we het *Meldpunt Zorg en Overlast* uit. Het gaat hier om het uitbreiden van het netwerk van organisaties die zorgwekkende, kwetsbare burgers melden bij de GGD, zoals woningbouwverenigingen, waterleiding- en energiemaatschappijen en zorgprofessionals. Stip op de horizon is in elke gemeente: bekend en gewenst te zijn als hét meldpunt voor signalen over kwetsbare burgers.
- We zoeken naar mogelijkheden voor aansluiting bij de veiligheidskolom, zoals de veiligheidshuizen en met andere meldpunten zoals het Steunpunt Huiselijk Geweld, het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling, Centraal Onthaal (Breda), Het Punt (Roosendaal), Vraagwijzer (Bergen op Zoom en Steenberg) en andere punten van toegang naar zorg in de regio.
- We borgen de sociaal-medische expertise van de GGD in wijkteams om medische problemen uit te sluiten (of juist te signaleren) en om onnodige hulp of doorgeleiding te voorkomen.
- We nemen deel aan lokaal casuïstiek-overleg zoals de Maatschappelijk Steunsystemen
- We bouwen onze rol uit in bemoeizorg bij multiprobleemgezinnen en zorgwekkende zorgmijders (jeugd en volwassenen).
- We voeren de sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen uit.

Forensische geneeskunde

In nauwe samenwerking met Justitie voeren de forensische artsen vanuit de Wet op de lijkbezorging onze taak uit als gemeentelijk lijkschouwer.

Naast de uitvoering van de Wet op de lijkbezorging (basistaak) voert de GGD arrestantenzorg en forensische medisch onderzoek uit in opdracht van de politie. Eind 2014 heeft de politie een opdracht tot aanbesteding van deze taken uitgezet. Voor de politieregio Zeeland/Midden- en West-Brabant hebben de GGD West-Brabant, de GGD Zeeland en de GGD Hart voor Brabant (regio Tilburg) gezamenlijk een offerte uitgebracht. Het is nog niet bekend of de opdracht aan de GGD'en is gegund.

PSHI en PSHOR

De GGD pakt in deze situaties de regie en bepaalt samen met partners (gemeente, AMW, politie) de interventies en informatievoorziening. Calamiteiten hebben vaak gevolgen voor personen, politiek, publiciteit en personeel, de zogeheten 4 P's. Incidenten die vragen om coördinatie zijn o.a. zedenzaken, een pedofiel die terugkeert in de wijk, zelfmoord op een school, familiedrama of een dodelijk schietincident in de buurt.

3.6.3 Wat gaat het kosten?

	(in duizenden euro's)		
	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
<u>Kwetsbare groepen</u>			
Kosten programma Kwetsbare groepen	1.386	1.282	1.174
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	870	871	795
Opbrengsten uit tarieven	395	389	354
Overige opbrengsten	22	21	25
Ottrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	100	0	0
Totaal opbrengsten	<u>1.386</u>	<u>1.282</u>	<u>1.174</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

De kosten stijgen door uitvoering van de sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen, waar een onttrekking van de bestemmingsreserve tegenover staat.

3.7 Overige afdelingen

De kosten en opbrengsten van de overige afdelingen moeten ook worden meegenomen om de aansluiting met het exploitatieoverzicht te houden. Bij de overige afdelingen zijn onder andere opgenomen facilitaire zaken, management, bedrijfsbureau en projectmanagement. Het zijn kosten die geen invloed hebben op de programma's, zoals doorberekeningen aan andere organisaties, die onze diensten afnemen.

	(in duizenden euro's)		
	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
<u>Overige afdelingen</u>			
Kosten overige afdelingen	1.730	1.641	1.607
Overige bijdrage gemeenten (BOPZ-online)	72	92	92
Overige opbrengsten	1.132	1.114	956
Aanwending voorziening personeelsproblemen	247	273	282
Aanwending voorziening onderhoud panden	36	28	20
Ottrekking reserve frictiekosten	70	0	0
Financiële baten en lasten	155	134	131
Ottrekking bestemmingsreserve huisvesting	19	0	126
Totaal opbrengsten	<u>1.730</u>	<u>1.641</u>	<u>1.607</u>
Resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Deze kosten en opbrengsten hebben geen directe invloed op de programma's en we verantwoorden ze daarom bij de overige afdelingen. Overige opbrengsten zijn opbrengsten door ontvangen subsidies en overige projectopbrengsten en opbrengsten als gevolg van doorberekeningen aan gelieerde partijen, zoals o.a. de GHOR, de Regionale Ambulancevoorzieningen en het Bureau GMV.

3.8 Totaal kosten per gemeente

In onderstaande tabel staat een berekening van de kosten per programma voor de gemeenten op basis van het aantal inwoners.

In het overzicht zijn de bedragen voor BOPZ-online opgenomen.

De automatiseringskosten voor BOPZ-online worden achteraf afgerekend op basis van werkelijke kosten per gemeente.

gemeenten	aantal inw.	Programma's							Sociaal statuut	BOPZ-online	TOTAAL GGD West-Brabant
		Infectie-ziekte-bestrijding	Jeugd en gezin 4-19 jarige	Jeugd en gezin 0-4 jarige	Lokaal gezondheidsbeleid	Publieks-informatie en doc.	Gezonde en veilige leefomg.	Kwetsbare groepen			
Aalburg	12.915	48.989	116.595	198.316	28.093	4.548	24.969	16.171	-162	2.300	439.819
Alphen-Chaam	9.769	37.056	86.910	143.297	21.250	3.440	18.887	12.232	-76	1.200	324.195
Baarle-Nassau	6.604	25.050	58.199	81.991	14.365	2.326	12.768	8.269	-82	800	203.686
Bergen op Zoom	66.303	251.501	588.759	0	144.224	23.350	128.187	83.016	-4.146	9.400	1.224.292
Breda	181.427	688.191	1.612.502	322.917	394.644	63.894	350.761	227.161	-1.055	12.000	3.671.017
Drimmelen	26.702	101.287	237.228	371.212	58.083	9.404	51.624	33.433	-364	2.300	864.206
Etten-Leur	42.559	161.436	380.083	598.036	92.575	14.988	82.281	53.287	-494	4.300	1.386.493
Geertruidenberg	21.563	81.793	192.200	271.812	46.904	7.594	41.689	26.999	-288	2.200	670.902
Halderberge	29.482	111.832	261.423	381.374	64.130	10.383	56.999	36.914	-1.929	2.200	923.325
Moerdijk	36.813	139.639	328.321	0	80.076	12.965	71.172	46.093	-1.292	4.300	681.274
Oosterhout	53.774	203.976	478.621	749.820	116.970	18.938	103.964	67.329	-431	6.900	1.746.088
Roosendaal	76.897	291.687	683.765	0	167.268	27.081	148.669	96.281	-4.747	6.500	1.416.504
Rucphen	22.228	84.316	195.651	0	48.351	7.828	42.974	27.831	-1.435	3.300	408.816
Steenbergen	23.638	89.663	209.500	0	51.418	8.325	45.700	29.597	-1.508	3.100	435.795
Werkendam	26.448	100.321	237.344	407.776	57.530	9.314	51.133	33.115	-355	3.600	899.778
Woensdrecht	21.632	82.055	191.984	0	47.054	7.618	41.822	27.085	-1.362	2.400	398.657
Woudrichem	14.397	54.611	128.862	202.222	31.317	5.070	27.834	18.026	-190	1.700	469.453
Zundert	21.422	81.258	189.563	278.304	46.598	7.544	41.416	26.822	-276	3.400	674.630
TOTAAL	694.573	2.634.662	6.177.510	4.007.077	1.510.851	244.613	1.342.850	869.659	-20.190	71.900	16.838.932

4 Paragraaf verbonden partijen

Deze paragraaf geeft inzicht in de bestuurlijke en financiële belangen en risico's van de GGD als gevolg van banden met externe rechtspersonen, waarin de GGD èn financieel deelneemt èn waarover zij zeggenschap heeft.

In 2016 heeft de GGD geen verbonden partijen.

5 Paragraaf samenwerkingsverbanden

5.1 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 GGD Noord- en Oost-Gelderland met als doel het samen uitvoeren van de ondersteunende diensten, zoals financiën, informatisering en automatisering, Human Resources Services (HRS), kwaliteit, facilitair management, inkoop en communicatie en informatie met als vestigingsplaats Tilburg. Op dit moment participeert GGD Noord- en Oost-Gelderland alleen op het gebied van automatisering.

Deze samenwerking is vastgelegd in een overeenkomst 'Kosten voor gemene rekening', met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemende partijen. Hierdoor is het risico van btw-heffing afgedekt.

De GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder en heeft voor HSC een aparte administratie ingericht. Het bestuur van HSC wordt gevormd door de directeuren van de deelnemende gemeenschappelijke regelingen. Het eigen en vreemd vermogen van HSC is opgenomen binnen de geconsolideerde jaarrekening van de GGD Hart voor Brabant.

Op basis van de overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' komt in 2016 28,10% van de totale kosten van HSC voor rekening van de GGD West-Brabant. In 2016 wordt een doorbelasting verwacht van € 3.055.000.

Het eigen vermogen van Hét Servicecentrum is zowel aan het begin als aan het eind van 2014 € 0. Het vreemd vermogen van Hét Servicecentrum bedroeg eind 2014 € 1.798.713

5.2 Bureau Gezondheid, milieu en veiligheid

De GGD'en in Brabant en Zeeland hebben sinds 2004 de medische milieukundige taak ondergebracht bij dit bureau om zo slagvaardig, efficiënt en kostenbesparend te kunnen opereren. Centraal staan de gezondheid en aandacht voor de beleving door de inwoners van gezondheid, milieu en veiligheid. De deelnemende GGD'en dragen bij aan de kosten van dit bureau op basis van het aantal inwoners.

Bureau GMV valt onder de eindverantwoordelijkheid van de directeur GGD West-Brabant. Zij zoekt in het overleg van directeuren van de GGD'en afstemming en overeenstemming.

Het eigen vermogen van Bureau GMV bedroeg eind 2014 € 46.460. Het vreemd vermogen van het Bureau GMV bedroeg eind 2014 € 369.297.

5.3 Stichting Sociale Wijkteams Oosterhout

Deze stichting is in 2014 opgericht door Stichting Surplus Welzijn en Stichting MeePlus met als vestigingsplaats Oosterhout. GGD West-Brabant is in maart 2015 toegetreden tot deze stichting. De doelen van de stichting zijn: verheldering en toeleiding naar (specialistische) zorg en faciliteren van de netwerkorganisatie die er in Oosterhout komt.

De financiële risico's blijven binnen de stichting. Met ingang van 2015 vinden activiteiten binnen deze stichting plaats.

5.4 GHOR Midden- en West-Brabant

De GGD Hart voor Brabant, de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en de GGD West-Brabant hebben vanaf 1 januari 2014 een samenwerkingsovereenkomst in het kader van de GHOR-taken in Midden- en West-Brabant. Deze samenwerking ligt vast in een overeenkomst *Kosten voor gemene rekening*, met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemende partijen. Hierdoor is het risico van btw-heffing afgedekt. Het aandeel van de GGD West-Brabant is hierin 3,19%. De GGD West-Brabant treedt op als penvoerder en heeft voor de GHOR Midden- en West-Brabant een aparte administratie ingericht.

Het eigen vermogen van GHOR Midden- en West-Brabant is eind 2014 nihil. Het vreemd vermogen van GHOR Midden- en West-Brabant bedroeg eind 2014 € 533.631.

6 Paragraaf onderhoud kapitaalgoederen

Naast een goed kwaliteitsniveau dat stimulerend is voor het primaire proces, is het ook van belang dat de waarde van het gebouw op peil blijft. De aantrekkelijkheid van het gebouw en zijn omgeving kunnen dit bevorderen.

Op basis van het meerjarenonderhoudsplan zijn onderhoudscontracten voor installaties en bouwkundige onderdelen afgesloten voor de hoofdvestiging en (indien van toepassing) ook voor de nevenlocaties. In het meerjarenonderhoudsplan is onderscheid gemaakt tussen jaarlijks onderhoud dat direct in de exploitatie wordt opgenomen (o.a. onderhoud installaties) en meerjarenonderhoud (zoals schilderwerk en vloerbedekking), waarvoor jaarlijks een bedrag wordt gedoteerd.

Voor de overige kapitaalgoederen zoals multifunctionals, archiefstellingen, telefooncentrales e.d. worden ook onderhoudscontracten afgesloten om de functionaliteit en de levensduur te waarborgen. Daar waar het lease- of huurcontracten zijn, wordt het onderhoud meegenomen in deze contracten.

7 Paragraaf bedrijfsvoering

7.1 Huisvesting

Met de realisatie van de huisvesting in de Doornboslaan te Breda is in het verleden een bestemmingsreserve huisvesting gevormd om een deel van de afschrijvingskosten huisvesting te dekken. Deze bestemmingsreserve loopt in de komende jaren af. In 2014 is Stichting Veilig Thuis gefaseerd ingetrokken in ons pand aan de Doornboslaan in Breda. Hiermee worden extra huurinkomsten gegenereerd. Het DB heeft ingestemd met het voorstel om een deel van de afschrijvingskosten, die nu ten laste komen van de bestemmingsreserve huisvesting voor een deel te dekken uit de extra huurinkomsten. Er wordt hierdoor minder onttrokken uit de bestemmingsreserve, waardoor deze kan worden ingezet voor een eventueel risico van toekomstige huurderiving. Daarnaast kan langer gebruik worden gemaakt van de bestemmingsreserve om de afschrijvingskosten te dekken en kunnen vervangingsinvesteringen in de toekomst hieruit gedekt worden.

Met de inhuizing van Veilig Thuis zijn wel een aantal knelpunten ontstaan in het gebruik van het pand. In 2015 zullen hiervoor enkele aanpassingen gaan plaatsvinden (o.a. uitbreiding werkplekken en fietsenstalling). Tevens zal er een totaalvisie worden gemaakt voor het huisvestingsconcept naar de toekomst, waarvan de daadwerkelijke uitvoering in 2016 zal plaats gaan vinden.

7.2 Hét Servicecentrum (HSC)

Hét Servicecentrum verzorgt voor de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland de ondersteunende diensten. De eerste drie organisaties deelden al hun diensten financiën, personeel, automatisering, informatisering en kwaliteit. De GGD Noord- en Oost-Gelderland neemt de ondersteunende diensten van automatisering af. Door de werkzaamheden van de ondersteunende diensten in HSC onder te brengen en uit te breiden, ontstaat de mogelijkheid tot verdere reductie van de kosten in de komende jaren. Om tot de noodzakelijke efficiencywinst te komen, is in 2013 gestart met de herstructurering van HSC, dat in 2016 zal worden afgerond.

8 Paragraaf financiering

Het treasurystatuut geeft de basis voor de treasuryfunctie. De uitvoering staat in de begroting en het jaarverslag. In de begroting komen de concrete beleidsplannen aan de orde, terwijl in het jaarverslag de realisatie van de plannen en de verschillenanalyse worden gerapporteerd.

Het Treasurystatuut maakt onderscheid in de volgende elementen:

1. Algemene ontwikkelingen

De GROGZ West Brabant heeft een Treasurystatuut opgesteld, dat is vastgesteld door het Dagelijks Bestuur op 13 juni 2002. De ingangsdatum is 1 juli 2002

2. Risicobeheer

- Kasgeldlimiet: de toegestane kasgeldlimiet bedraagt 8,2% van de jaarbegroting 2016. Op basis van het kasstroomoverzicht 2016 kan de verwachting worden uitgesproken dat de GGD binnen de kasgeldlimiet blijft.

- Renterisico vaste schulden: het renterisico heeft betrekking op de vaste schulden en het bedrag waarover renterisico wordt gelopen. In de wet Fido is een renterisiconorm gegeven om de invloed van (externe) rentewijzigingen op de financiële resultaten te beperken.

Voor de uitvoering van het huisvestingsplan zijn in 2006 leningen aangetrokken voor een totaalbedrag van € 8,5 miljoen op basis van liquiditeitsprognoses voor de korte en voor de lange termijn. Voor de inwendige aanpassing van het nieuwe pand ad € 2 miljoen is een lening aangetrokken voor de periode van 20 jaar en voor het gebouw van 30 jaar (aflossing in 40 jaar: restant restsom € 1.625.000 na 30 jaar).

Omschrijving	Ingangsdatum	Eind datum	Hoofdsom	Rente perc.	Saldo begin 2016	Aflossingen 2016	Rente 2016	Saldo eind 2016
BNG nr. 40.102214	16-10-2006	tot 1-7-2028	2.000.000	4,20%	1.300.000	100.000	52.500	1.200.000
BNG nr. 40.102215	02-07-2007	tot 1-7-2038	6.500.000	4,31%	5.362.500	162.500	227.622	5.200.000
Totaal langlopende leningen			8.500.000		6.662.500	262.500	280.122	6.400.000

3. Kasbeheer

Het werkkapitaalbeslag wordt zoveel mogelijk beperkt door een snelle facturering. De gemeentelijke bijdrage en de dienstverlening aan derden worden zoveel mogelijk vooraf en per kwartaal gefactureerd. In de begroting 2016 is ervan uitgegaan, dat de mutatie werkkapitaal nihil is. Het kasstroomoverzicht laat een daling van € 0,1 miljoen van de bankstand (inclusief schatkistbankieren) zien, n.l. van € 3,8 miljoen begin 2016 naar een bankstand ultimo 2016 van € 3,7 miljoen.

9 Paragraaf weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

- 1) de weerstandscapaciteit; dit zijn de middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken. Het gaat dan om de reserves en voorzieningen.
- 2) alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn genomen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

9.1 Beleid voor reserves en voorzieningen in relatie tot de risico's

De nota Reserves en Voorzieningen is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 20 juni 2013. Op basis van de vastgestelde nota zal de algemene reserve op het minimum niveau zijn als de resultaatbestemming 2014 wordt goedgekeurd door het AB.

9.2 Reserves en voorzieningen

De weerstandscapaciteit van de GGD West-Brabant bestaat uit:

(in duizenden euro's)

Specificatie weerstandscapaciteit	Begroot ultimo 2016	Prognose ultimo 2015	Jaarrekening 2014
Algemene reserve	700	700	700
Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	250	250	250
Egalisatiereserve plustaken	912	912	912
Bestemmingsreserve huisvesting	1.490	1.509	1.509
Bestemmingsreserve reorganisatie HSC	-	70	70
Bestemmingsreserve frictiekosten	163	163	163
Bestemmingsreserve monitoring	-	12	12
Bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	115	215	12
Totaal reserves	3.630	3.831	3.628

9.3 Inventarisatie van de risico's

De meeste significante risico's worden benoemd. Binnen de planning en control cyclus is dit een continu proces en worden maatregelen getroffen bij financiële knelpunten. Het bestuur wordt daarover geïnformeerd via de bestuursrapportages. Indien de GGD een risico loopt dat niet binnen de reguliere begroting opgevangen kan worden, moeten de reserves aangesproken worden of als buffer dienen.

Risico	Totaal risico bedrag (in miljoen €)	Kans	Maatregel	Risico bedrag na maatregel i.r.t. algemene reserve (in miljoen €)
Plustaken	0 - 1,5	midden / hoog	gedeeltelijk voorzien	0 - 0,8
ICT	pm	laag	beveiligingsmaatregelen	pm
Controle belastingdienst	0,4	hoog	gedekt	0
Verlofsaldi	pm	laag	monitoring verlofsaldi	pm
Vennootschapsbelasting overheidsbedrijven	pm	hoog	verwerken in begroting 2016	0,05
TOTAAL	0,40 - 1,90			0 - 0,85

Plustaken

Ongeveer een derde van de omzet van de GGD komt uit de plustaken. Dit zijn geen wettelijke taken en heeft dus een risico in afname van deze producten. Naast directe kosten voor deze taken, dragen deze taken ook bij aan de overheaddekking van de GGD. Dat kan gevolgen hebben voor de overige producten (basis en maatwerk). Door de flexibilisering wordt deze omzet categorie steeds groter.

Daarnaast is GGD West-Brabant penvoerder voor het bureau GMV, hierin nemen meerdere GGD'en deel. De toekomst van GMV is onduidelijk, omdat een of meerdere GGD'en wellicht uit willen treden, daarom loopt ook GGD West-Brabant een financieel risico bij eventuele tekorten. De partijen zijn nu wel in overleg om duidelijke afspraken hieromtrent te maken.

ICT

De risico's van ICT-voorzieningen nemen toe, vanwege het toenemende belang voor de reguliere bedrijfsvoering en door het steeds opener karakter van ICT en de bedreigingen die dat oplevert. Ook stellen de overheid en ketenpartners hogere veiligheidseisen. Daarnaast moet de GGD voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan accountantseisen.

Technisch hebben we al veel geregeld. In 2014 maakten we een begin met de invoering van een Informatiebeveiligingsmanagementsysteem en met het inrichten van specifieke Informatiebeveiligings-processen.

Controle belastingdienst

Vanaf 2011 is in opdracht van de belastingdienst een controle uitgevoerd voor de jaren 2008 t/m 2010 in het kader van de omzetbelasting. De resultaten van deze controle zijn nog niet bekend, maar hieruit kunnen nog wel financiële verplichtingen voortkomen. Vooruitlopend hierop zijn al wel de kosten opgenomen om dit risico zoveel mogelijk af te dekken.

Verlofsaldi

Het resterend verlof van een medewerker aan het einde van een kalenderjaar gaat automatisch over naar het volgend jaar. Wettelijk is bepaald dat verlof dan niet mag vervallen. Vanwege de beheersbaarheid beperken we deze overschrijving: de medewerker vraagt dit schriftelijk aan als het meer is dan 72 uur. Dit heet bovenmatig verlof. Gedurende het jaar worden de verlofsaldi gemonitord, waardoor de kans dat het risico zich voordoet laag is.

Vennootschapsbelastingplicht overheidsbedrijven

Op prinsjesdag 2014 heeft het kabinet een wetsvoorstel over de vennootschapsplicht voor overheidsondernemingen aangenomen. Hij wil naar een vorm waarbij concurrerende overheidsondernemingen belastingplichtig worden ongeacht hun rechtsvorm, met een vrijstelling voor overheidstaken. De wetwijziging treedt op 1 januari 2016 in werking. Onder de wijziging vallen onder andere het verstrekken van vaccinaties tegen ziekten die onder andere in de tropen voorkomen en advisering over hygiëne aan bedrijven en instellingen.

10 Programmarekening 2016

(in duizenden euro's)

	Beleidsbegroting 2016	Beheersbegroting 2015	Beleidsbegroting 2015
<u>Infectieziektebestrijding</u>			
Totaal baten	5.052	5.017	4.726
Totaal kosten	5.052	5.017	4.726
Resultaat	0	0	0
<u>Jeugd en Gezin 4 - 19 jarigen</u>			
Totaal baten	6.897	6.899	7.555
Totaal kosten	6.897	6.899	7.555
Resultaat	0	0	0
<u>Jeugd en Gezin 0 - 4 jarigen</u>			
Totaal baten	4.772	4.347	3.639
Totaal kosten	4.772	4.347	3.639
Resultaat	0	0	0
<u>Lokaal gezondheidsbeleid</u>			
Totaal baten	2.054	2.037	1.944
Totaal kosten	2.054	2.037	1.944
Resultaat	0	0	0
<u>Publieksinformatie en documentatie</u>			
Totaal baten	245	245	258
Totaal kosten	245	245	258
Resultaat	0	0	0
<u>Gezonde en veilige leefomgeving</u>			
Totaal baten	2.867	2.846	2.064
Totaal kosten	2.867	2.846	2.064
Resultaat	0	0	0
<u>Kwetsbare groepen</u>			
Totaal baten	1.386	1.282	1.174
Totaal kosten	1.386	1.282	1.174
Resultaat	0	0	0
<u>Ondersteunende afdelingen</u>			
Totaal baten	1.730	1.641	1.607
Totaal kosten	1.730	1.641	1.607
Resultaat	0	0	0
RESULTAAT NA BESTEMMING	0	0	0

11 Exploitatieoverzicht 2016

(in duizenden euro's)

	Beleids begroting 2016 €	Beheers begroting 2015 €	Beleids begroting 2015 €	Beheers begroting 2014 €
Baten				
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	11.482	11.516	11.516	11.371
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	4.007	3.639	3.639	0
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	1.278	1.288	1.288	1.270
Overige bijdrage gemeenten	72	92	92	95
Opbrengsten uit tarieven	1.988	1.957	1.865	1.847
Overige opbrengsten	5.518	5.384	4.008	3.969
Aanwending voorziening	283	305	302	260
Totaal baten	24.628	24.181	22.710	18.812
Lasten				
Salarissen en sociale lasten	13.694	13.251	11.849	9.529
Personeel derden	277	265	415	410
Overige personeelskosten	904	897	848	684
Kapitaallasten	1.131	1.133	1.022	998
Toevoeging voorzieningen	137	138	140	140
Kosten Het Service Center (HSC)	3.125	3.066	3.036	2.822
Overige bedrijfskosten	5.716	5.565	5.656	4.487
Totaal lasten	24.984	24.315	22.967	19.070
	-356	-134	-257	-258
Financiële baten en lasten	155	134	131	132
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	-201	0	-126	-126
Buitengewone baten	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN	-201	0	-126	-126
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC	70	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	19	0	126	126
Onttrekking bestemmingsreserve monitor	12	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	100	0	0	0
RESULTAAT	0	0	0	0

12 Toelichting exploitatieoverzicht 2016

12.1 Baten

De gemeentelijke bijdrage voor het basistakenpakket (excl. maatwerk) daalt ten opzichte van 2015 met € 34.000 door de indexering 2016 (-0,65%).

De gemeentelijke bijdrage voor de 0- tot 4-jarigen is gestegen ten opzichte van 2015 met € 368.000 door vooral de overname van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen en door de indexering 2016 (0,64%). Daar staat een afname tegenover in verband met de sluiting van 3 locaties.

De gemeentelijke bijdrage voor het basistakenpakket maatwerk daalt met € 10.000 ten opzichte van 2015 door vooral de indexering 2016 (-0,65%).

De overige gemeentelijke bijdrage is begroot voor 2016 op basis van de werkelijke kosten 2014. Dit betreft de kosten BOPZ-online, die worden als voorschot in rekening gebracht bij de gemeenten en achteraf op basis van werkelijke kosten met de gemeenten afgerekend.

De kosten sociaal statuut zijn komen te vervallen, omdat de betreffende medewerker de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt.

De opbrengsten uit tarieven en overige opbrengsten zijn gestegen door indexering.

De aanwending voorziening is t.o.v. de beheersbegroting 2015 gedaald met € 22.000. Deze onttrekking is gebaseerd op de huidige verplichtingen en wordt vooral verklaard door een lagere onttrekking aan de voorziening bijzondere personeelsproblemen.

12.2 Lasten

De stijging van de salarissen en sociale lasten ten opzichte van de beheersbegroting 2015 (€ 443.000) wordt vooral veroorzaakt door extra personeel t.b.v. de taken jeugdzorg 0 – 4 jarigen in Halderberge en de uitvoering van de sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen.

Ten opzichte van de beheersbegroting 2015 zijn de kapitaalslasten licht gedaald. In bijlage 1 'Staat van activa' is de berekening van de kapitaalslasten gespecificeerd.

De toevoeging voorzieningen is in 2015 gebaseerd op het meerjarenonderhoudsplan.

De kosten van Hét Servicecentrum worden in de begroting 2016 begroot op basis van de kostenverdeelovereenkomst met de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en GGD Noord- en Oost-Gelderland. De te betalen kosten 2016 zijn geschat op € 3.055.000.

De overige bedrijfskosten 2016 zijn gestegen met € 151.000 ten opzichte van de beheersbegroting 2015 als gevolg van de overname van de jeugdzorg 0 – 4 jarigen van Thuiszorg West-Brabant in de gemeente Halderberge.

12.3 Resultaat

(in duizende euro's)

Resultaat	Beleids- begroting 2016	Beheers- begroting 2015	Vershil
Baten minus lasten	-356	-134	-222
Rentebaten activastaat	432	429	3
Rentebaten rekening courant	3	2	1
Rentelasten leningen	-280	-297	17
Financieel resultaat	155	134	21
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN	-201	0	-201

13 Investeringsbegroting 2016

De investeringsbegroting 2016 bedraagt:

(in duizenden euro's)

(in duizenden euro's)

Omschrijving	Beleids- begroting 2016	Beheers- begroting 2015	Beleids- begroting 2015
Bouwkosten / Verbouwingen	150	117	0
Inventaris	50	85	100
Telefooninstallatie	0	100	100
Apparatuur / programmatuur	54	641	304
Medische inventaris	24	0	6
Totaal investeringen	278	943	510

14 Kasstroomoverzicht 2016

(in duizenden euro's)

	Beleids- begroting 2016	Prognose 2015
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
<i>Resultaat voor bestemming</i>	-201	0
<u>Aanpassingen voor:</u>		
Afschrijvingen	699	710
Toevoeging voorzieningen	137	138
Vrijval voorzieningen	-283	-305
	<u>553</u>	<u>543</u>
<u>Mutatie werkkapitaal:</u>		
Mutatie voorraad	0	0
Mutatie vorderingen	0	0
Mutatie overlopende activa	0	0
Mutatie kortlopende schulden	0	0
Mutatie overlopende passiva	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	352	543
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringsen	-278	-943
Desinvesteringsen	0	0
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-278	-943
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossingen op ontvangen langlopende leningen	-263	-263
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-263	-263
Mutatie liquide middelen	-189	-663
Liquide middelen (incl. schatkistbankieren) per begin boekjaar	3.809	4.472
Liquide middelen (incl. schatkistbankieren) per einde boekjaar	<u>3.620</u>	<u>3.809</u>
Mutatie liquide middelen	-189	-663

15 Meerjarenraming 2016-2020

(in duizenden euro's)

	Beleids begroting 2015 €	Beheers begroting 2015 €	Beleids begroting 2016 €	Raming 2017 €	Raming 2018 €	Raming 2019 €	Raming 2020 €
Baten							
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket (excl. maatwerk)	11.516	11.516	11.482	11.654	11.829	12.006	12.187
Gemeentelijke bijdrage 0 - 4 jarigen	3.639	3.639	4.007	4.067	4.128	4.190	4.253
Gemeentelijke bijdrage basistakenpakket maatwerk	1.288	1.288	1.278	1.297	1.317	1.336	1.356
Gemeentelijke bijdrage structurele beleidsintensivering	0	0	0	pm	pm	pm	pm
Overige bijdrage gemeenten	92	92	72	72	72	72	72
Opbrengsten uit tarieven	1.865	1.957	1.988	2.018	2.048	2.079	2.110
Overige opbrengsten	4.008	5.384	5.518	5.601	5.685	5.770	5.857
Aanwending voorziening	302	305	283	167	297	114	183
Totaal baten	22.710	24.181	24.628	24.876	25.376	25.568	26.017
Lasten							
Salarissen en sociale lasten	11.849	13.251	13.694	13.798	13.867	14.057	14.234
Personeel derden	415	265	277	281	285	290	294
Overige personeelskosten	848	897	904	918	931	945	959
Kapitaallasten	1.022	1.133	1.131	1.173	1.173	1.137	1.112
Toevoeging voorzieningen	140	138	137	137	137	137	137
Kosten Hét Service Center	3.036	3.066	3.125	3.102	3.148	3.196	3.244
Overige bedrijfskosten	5.656	5.565	5.716	5.798	6.049	5.985	6.192
Totaal lasten	22.967	24.315	24.984	25.207	25.591	25.747	26.173
	-257	-134	-356	-331	-216	-180	-155
Financiële baten en lasten	131	134	155	155	155	155	155
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN UIT GEWONE BED	-126	0	-201	-176	-61	-25	0
Buitengewone baten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN	-126	0	-201	-176	-61	-25	0
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC	0	0	70	0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	126	0	19	61	61	25	0
Onttrekking bestemmingsreserve monitor	0	0	12	0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	0	0	100	115	0	0	0
RESULTAAT	0	0	0	0	0	0	0

Uitgangspunten en beeld meerjarenbegroting:

- loon- en prijsindexering 1,5% gedurende de jaren 2017-2020;
- in de meerjarenbegroting is rekening gehouden met de mutaties van de aanwending voorzieningen en reserves;
- op dit moment zijn er geen andere feiten bekend of zaken concreet, die leiden tot aanpassing van de begroting 2016-2020.

- Bijlage 1 : Staat van vaste activa**
2 : Staat van reserves en voorzieningen
3 : Bijdrage deelnemende gemeenten

STAAT VAN VASTE ACTIVA

Beleidsbegroting 2016

BIJLAGE : 1

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf waarde begin 2016	Investerings 2016	Aanschaf waarde einde 2016	Aantal jaren afschrijving	Cumulatieve afschrijvingen begin 2016	Afschrijvings kosten 2016	Boekwaarde begin 2016	Boekwaarde einde 2016	Toegerekende rente 2016	Totaal kapitaals lasten 2016
Gronden & Terreinen										
Grond	1.204.165	0	1.204.165	n.v.t.	0	0	1.204.165	1.204.165	48.167	48.167
TOTAAL :	1.204.165	0	1.204.165		0	0	1.204.165	1.204.165	48.167	48.167
Bouwkosten / Verbouwingen / Inbouw										
	10.980.558	150.000	11.130.558	50 / 10 / 20 jr	2.413.509	350.571	8.567.048	8.366.477	342.682	693.253
TOTAAL :	10.980.558	150.000	11.130.558		2.413.509	350.571	8.567.048	8.366.477	342.682	693.253
Bedrijfs / Vervoersmiddelen										
	67.519	0	67.519	5 jr	33.775	14.677	33.745	19.068	1.350	16.027
TOTAAL :	67.519	0	67.519		33.775	14.677	33.745	19.068	1.350	16.027
Machines en Installaties										
Telefooninstallaties	290.772	0	290.772	5 jr	207.176	21.135	83.596	62.460	3.344	24.479
TOTAAL :	290.772	0	290.772		207.176	21.135	83.596	62.460	3.344	24.479
Overige materiële vaste activa										
Automatisering server	83.944	0	83.944	3 jr	83.944	0	0	0	0	0
Werkplekcomponenten	542.220	54.096	596.316	3 jr	404.675	83.604	137.545	108.037	5.502	89.105
Applicatieprogrammatuur	1.260.232	0	1.260.232	4 jr	902.212	119.340	358.020	238.680	14.321	133.661
Inventaris	1.098.105	50.000	1.148.105	10 jr	706.843	101.736	391.262	339.527	15.650	117.386
Instrumentarium	120.112	8.393	128.505	10 jr	101.455	5.511	18.657	21.538	746	6.258
Electronische inventaris	61.805	15.506	77.311	10 jr	59.369	2.510	2.436	15.432	97	2.608
Drankautomaten	4.568	0	4.568	10 jr	4.568	0	0	0	0	0
TOTAAL :	3.170.987	127.994	3.298.982		2.263.067	312.701	907.921	723.214	36.317	349.018
TOTAAL GENERAAL	15.714.002	277.994	15.991.996		4.917.527	699.084	10.796.475	10.375.385	431.859	1.130.943

STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

BIJLAGE : 2

Beleidsbegroting 2016

NAAM	SALDO BEGIN VAN HET DIENSTJAAR 01.01.2015	TOENAMES IN 2015	AFNAMES IN 2015	SALDO EINDE VAN HET DIENSTJAAR 31.12.2015	TOENAMES IN 2016	AFNAMES IN 2016	SALDO EINDE VAN HET DIENSTJAAR 31.12.2016
RESERVES							
Algemene reserve	699.743	0	0	699.743	0	0	699.743
Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	250.000	0	0	250.000	0	0	250.000
Egalisatiereserve plustaken	912.251	0	0	912.251	0	0	912.251
Bestemmingsreserve Huisvesting	1.508.908	0	0	1.508.908	0	-18.509	1.490.399
Bestemmingsreserve reorganisatie HSC	70.140	0	0	70.140	0	-70.140	0
Bestemmingsreserve frictiekosten	162.877	0	0	162.877	0	0	162.877
Bestemmingsreserve monitor	12.419	0	0	12.419	0	-12.419	0
Bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen	0	215.140	0	215.140	0	-99.830	115.310
TOTAAL RESERVES	3.616.338	215.140	0	3.831.478	0	-200.898	3.630.580
VOORZIENINGEN							
Onderhoud panden GROGZ West-Brabant	635.391	137.686	-31.937	741.140	137.485	-35.991	842.634
Voorziening bijzondere personeelsproblemen	921.484	0	-325.452	596.032	0	-246.902	349.130
TOTAAL VOORZIENINGEN	1.556.875	137.686	-357.389	1.337.172	137.485	-282.893	1.191.764
TOTAAL RESERVES & VOORZIENINGEN	5.173.214	352.826	-357.389	5.168.650	137.485	-483.791	4.822.345

BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN
Beleidsbegroting 2016

BIJLAGE : 3

<i>(bedragen in euro's)</i>														
gemeenten	aantal inwoners per 30 november 2014	bijdrage per inwoner basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	bijdrage per inwoner sociaal statuut	bijdrage per inwoner BOPZ-online	Totale bijdrage per inwoner	basistakenpakket (incl. maatwerkdeel)	Sociaal statuut	Correctie ivm bijdrage EKD obv aantal kinderen	BOPZ-online	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2016	Bijdrage basistakenpakket JGZ 0-4 jarigen	Bijdrage maatwerk (incl. CJG) 0-4 jarigen	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2016 INCLUSIEF 0-4 JARIGEN	Bijdrage deelnemende gemeenten 2015
Aalburg	12.915	18,40	-0,01	0,18	18,57	237.636	-162	1.729	2.300	241.503	176.809	21.507	439.819	438.359
Alphen-Chaam	9.769	18,40	-0,01	0,12	18,51	179.750	-76	24	1.200	180.898	133.625	9.672	324.195	323.763
Baarle-Nassau	6.604	18,40	-0,01	0,12	18,51	121.514	-82	-537	800	121.695	78.783	3.208	203.686	204.718
Bergen op Zoom	66.303	18,40	-0,06	0,14	18,48	1.219.975	-4.146	-937	9.400	1.224.292	-	-	1.224.292	1.239.621
Breda	181.427	18,40	-0,01	0,07	18,46	3.338.257	-1.055	-1.102	12.000	3.348.100	322.917	-	3.671.017	3.660.821
Drimmelen	26.702	18,40	-0,01	0,09	18,48	491.317	-364	-259	2.300	492.994	344.944	26.268	864.206	865.319
Etten-Leur	42.559	18,40	-0,01	0,10	18,49	783.086	-494	1.565	4.300	788.457	545.585	52.451	1.386.493	1.382.642
Geertruidenberg	21.563	18,40	-0,01	0,10	18,49	396.759	-288	419	2.200	399.090	255.437	16.375	670.902	671.506
Halderberge	29.482	18,40	-0,07	0,07	18,40	542.469	-1.929	-789	2.200	541.951	363.983	17.391	923.325	547.184
Moerdijk	36.813	18,40	-0,04	0,12	18,48	677.359	-1.292	907	4.300	681.274	-	-	681.274	684.182
Oosterhout	53.774	18,40	-0,01	0,13	18,52	989.442	-431	357	6.900	996.268	674.349	75.471	1.746.088	1.745.021
Roosendaal	76.897	18,40	-0,06	0,08	18,42	1.414.905	-4.747	-154	6.500	1.416.504	-	-	1.416.504	1.435.041
Rucphen	22.228	18,40	-0,06	0,15	18,49	408.995	-1.435	-2.044	3.300	408.816	-	-	408.816	413.610
Steenbergen	23.638	18,40	-0,06	0,13	18,47	434.939	-1.508	-736	3.100	435.795	-	-	435.795	436.759
Werkendam	26.448	18,40	-0,01	0,14	18,53	486.643	-355	2.114	3.600	492.002	388.013	19.763	899.778	922.542
Woensdrecht	21.632	18,40	-0,06	0,11	18,45	398.029	-1.362	-410	2.400	398.657	-	-	398.657	402.573
Woudrichem	14.397	18,40	-0,01	0,12	18,51	264.905	-190	816	1.700	267.231	193.684	8.538	469.453	483.641
Zundert	21.422	18,40	-0,01	0,16	18,55	394.165	-276	-963	3.400	396.326	268.770	9.534	674.630	677.127
TOTAAL	694.573	18,40	-0,03	0,10	18,47	12.780.145	-20.190	0	71.900	12.831.855	3.746.899	260.178	16.838.932	16.534.428

