
Kaderbrief 2020 GGD West-Brabant

Versie na vaststelling Algemeen Bestuur 24 januari 2019

Inleiding

In de bestuursvergadering van 24 januari 2019 is de kaderbrief 2020 behandeld en met de versie die voor u ligt is ingestemd. In de kaderbrief worden de inhoudelijke en financiële kaders en ontwikkelingen toegelicht die voor de GGD West-Brabant voor het jaar 2020 van toepassing zijn. Vanuit de Nota Verbonden Partijen is bepaald dat deze brief vóór 1 februari gestuurd moet worden aan de gemeenteraden.

Inhoudelijke kaders

‘Op naar de gezondste regio van Nederland’ luidt de slogan onder de uitgangspunten van onze Agenda van de Toekomst. In deze agenda komt terug waar we voor in het leven geroepen zijn: alle gezinnen en kinderen zien, vaccinatieprogramma’s uitvoeren, toenemende toezichtstaken, bestrijden van infectieziekten en preventie op steeds meer fronten. Sociaal medische deskundigheid is een belangrijke pijler binnen ons werk, met als uitdaging voldoende gekwalificeerde medewerkers. In 2020 komen de lessen die we geleerd hebben uit ons speerpunt ‘opstaan voor kwetsbaren’ terug. We zetten in op gelijke gezondheidskansen voor iedereen en we zetten nog steviger in op preventie, zowel op leefstijl als in leefomgeving. We gaan meer dan ooit kennis van onze burgers, experts en onze professionals bij elkaar brengen om onze plannen te maken.

1. Trends en ontwikkelingen

Als we kijken naar hoe onze volksgezondheid zich ontwikkelt, valt als eerste op dat het goed gaat: we worden steeds ouder en brengen die extra jaren in goede gezondheid door. Tegelijkertijd wachten er wel grote uitdagingen: sociaal economische verschillen worden groter, mensen lopen vast omdat er iets van hen verwacht wordt wat ze niet kunnen oppakken, de vergrijzing neemt toe met verschijnselen als eenzaamheid. We zien ook een groeiende problematiek op het gebied van psychische gezondheid zoals dementie en de daarbij horende problemen rondom mantelzorg, maar ook psychische druk bij jongeren. Bedreigingen die we al kennen blijven onze aandacht vragen: antibioticaresistentie, het percentage chronisch zieken dat toe blijft nemen, de vraagstukken rondom acute zorg, de milieufactoren die bijdragen aan onze ziektelast en het tegengaan van alcohol- en drugsgebruik en overgewicht. Er is veel aandacht voor de kansen van gezondheidswinst op risicofactoren als roken en overgewicht. Maar als we zouden kijken naar de ziektelast per aandoening, dan blijkt de psychische aandoening het lijstje aan te voeren. Depressie- en angstklachten staan bovenaan en groeien. Helaas is op het punt van beïnvloedbaarheid en preventie van psychische problemen minder kennis voorhanden, dan op de ‘klassieke’ problemen zoals roken. Daar ligt een dringende behoefte aan meer kennis.

De wet verplichte GGZ vervangt per 2020 de wet bijzondere opnemingen in de psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De nieuwe wet zal er voor zorgen dat beter

ingespeeld kan worden op (o.a.) mensen die verward gedrag vertonen. We gaan actief aan de slag om te verkennen wat dit zal betekenen voor onze vangnetrol die we nu hebben voor mensen die tussen wal en schip vallen. Tot slot, met onze partners werken we eraan om oud worden niet meer te zien als een ziekte. Nu is in ons huidige systeem ouderenzorg vooral medisch. Dat is lang niet altijd nodig. Het gaat veel meer om praktische hulp, aandacht en ondersteuning. Het gaat niet om een langer leven, maar om beter vitaal ouder worden. Op dit sociaal medische gebied willen we graag onze kennis en inzet delen.

2. Ambities 2020

Gezonde en veilige leefomgeving

Om een gezonde en prettige leefomgeving voor de langere termijn te garanderen is vanaf de start bij ruimtelijke-economische afwegingen de aandacht voor gezondheid nodig. Door de leefomgeving goed in te richten, kan gezondheid en samenleven bevorderd worden. De GGD heeft kernwaarden voor de gezonde leefomgeving ontwikkeld. Ze zijn niet compleet, allesomvattend of vaststaand, en zo zijn ze ook niet bedoeld. Want de meest effectieve advisering wordt behaald door meedenken, samenwerken en maatwerk leveren. In 2020 zijn deze kernwaarden hét document op de overlegtafel van onze gemeenten om gezondheid in de omgevingsplannen te laten landen. Daarom versterken we de samenwerking in de driehoek van leefbaarheid, gezondheid en veiligheid.

Factoren als milieu, luchtkwaliteit, verkeer, schoon water, eten en drinken, werk- en woonomgeving zijn factoren waar je als individu veel minder invloed op hebt. Steeds duidelijker wordt dat, om tot meer gezondheid te komen, aandacht voor de individuele leefstijl en gedrag niet alleen voldoende is. Een omgeving die het mogelijk maakt om gezond gedrag te vertonen is een belangrijke voorwaarde. Dat lijkt gemakkelijk. Maar we richten ons nog te vaak op het individu (denk aan het huidige preventie-akkoord) en minder op de kansen die in de omgeving liggen. Een belangrijke (overheids)taak voor de GGD is het beschermen van mensen tegen dreigingen waar we onszelf niet tegen kunnen beschermen, zoals infectieziekten. Wij zetten onze sociaal medische en medische milieukundige kennis in om op te komen voor de gezondheidsbelangen van mensen en dier, ons klimaat, onze leefomgeving en de kwaliteit van samen leven en samen werken. We werken hiervoor ook heel vaak buiten het ziekte en- zorgdomein; de grootste gezondheidswinst is ooit bereikt door de aanleg van riolering en waterleiding.

Vraag gedreven met behulp technologie en ontmoetingen

Stap in de wereld van de data, algoritmes, scans, fysieke technische hardware en je waant je in een continue stroom van vernieuwingen. Als GGD zijn we al datagedreven en onze analyses worden steeds belangrijker voor het stimuleren van de gezondheid. Ook voorzien we een verdergaande transformatie naar meer digitaal

werken. Het is wel de kunst om vooral de behoeften van onze bewoners en klanten te blijven zien en niet alleen de mogelijkheden van de data uitwisseling. Dus aan welke behoeften komen de data tegemoet? En hoe houden we de menselijke maat in beeld tijdens deze digitalisering? Het gaat om betekenis geven ter bevordering van de publieke gezondheid, waarde toevoegen aan de data en dat bij voorkeur met andere partners. En hoe zorgen we dat bewoners meedoen en dat we weten wat hen drijft.

We werken aan een eigentijdse en toekomstbestendige dienstverlening die hierop aansluit. Dat vergt een grote stap van de GGD. Het betekent bijvoorbeeld huisvesting opzetten met aandacht voor de mensen in een kwetsbare positie zitten. In eerste verkenning hebben we reeds richtinggevende uitgangspunten geformuleerd.

1. Sterk digitaal platform, fora, nieuwsartikelen, digitale consulten, informatie doorgeven, invoeren zelftesten, reminders, vragen stellen afspraken plannen.
2. Regie bij de klant, maar ook aandacht voor klanten die hier niet goed mee om (kunnen) gaan. Zoals het zelf invoeren van gegevens en afspraken inplannen.
3. Een groter deel van de klantcontacten ambulant (schoolbezoeken)
4. Een groter deel van de klantcontacten in samenwerking met en op locaties van ketenpartners. Flexibel gebruik van beschikbare ruimten met bijvoorbeeld onderwijs, kinderopvang en huisartsen.

Deze richtlijnen zijn input voor onze digitale ontwikkelingen, onze bereikbaarheid, dienstverlening en huisvesting.

Preventie om te gaan voor gelijke gezondheidskansen voor iedereen!

We blijven oog houden voor mensen in een kwetsbare (gezondheids)positie. Er is sprake van een gezondheidskloof in ons land en daar vormt onze regio geen uitzondering op. In de afgelopen jaren hebben we gezien wat het effect is als economische en of veiligheidsbelangen voorrang krijgen, dat gaat meer dan eens ten koste van de gezondheid van mensen. Ons meldpunt OGGZ ziet hier dagelijks voorbeelden van, maar ook in het project RUPS en onze inzet op recreatieterreinen laten dit zien. Uit cijfers van het NIVEL blijkt dat ruim één op de drie Nederlanders lage gezondheidsvaardigheden heeft, waardoor ze minder goed met ziekte om kunnen gaan, fouten maken met het innemen van medicijnen en moeite hebben om de informatie van zorgverleners te begrijpen. Dat zorgt ook voor de sterke gezondheidsverschillen tussen mensen. We willen een bijdrage leveren aan het overbruggen van deze verschillen.

Het is in bijna alle gevallen een feit dat waar iemands wieg heeft gestaan, in belangrijke mate het verloop van zijn of haar gezondheid bepaald. Onze data laten zien dat we op basis van geboorteplaats nagenoeg kunnen voorspellen wie op latere leeftijd welke gezondheidsproblemen krijgt. Onder de noemer 'het allereerste begin telt' willen we door dit gegeven heen breken. Dus we geloven in een kansrijke start: al voor de geboorte, maar ook hechting vlak ná de geboorte, weerbaarheid van

ouders en kinderen tijdens het opvoeden en risicofactoren als signalen van kindermishandeling en geweld tijdens het opgroeien oppakken.

Financiële kaders

1. Trends en ontwikkelingen

De toename van de digitale mogelijkheden heeft grote gevolgen voor onze dienstverlening. Zo investeren we al een aantal jaar in vernieuwingen in de wijze van onderzoek; een voorbeeld hiervan is het gebruik van data science om ontwikkelingen op het gebied van gezondheid te kunnen voorspellen, bijv. de uitbraak van een kinkhoest. Daarnaast hebben ook de digitale mogelijkheden op het gebied van (online) communicatie gevolgen voor onze dienstverlening.

In het najaar van 2019 presenteren we onze visie op dienstverlening, waarin we beschrijven hoe onze dienstverlening zich verder zal ontwikkelen. Een moderne, eigentijdse dienstverlening die uitgaat van de wensen van de klant en die de digitale mogelijkheden die er zijn en nog komen optimaal benut. De klant zal steeds meer zelf regie nemen en zelf bepalen hoe, waar en wanneer hij contact heeft met de GGD. We zoeken daarbij naar de juiste balans tussen persoonlijk contact en contact via andere, meer digitale, kanalen.

In 2020 gaan we met deze visie concreet aan de slag. Hierbij houden we rekening met de mensen voor wie het online communiceren niet altijd mogelijk of vanzelfsprekend is. Daarbij houden we uiteraard rekening met de privacy-eisen die gepaard gaan met het digitaal uitwisselen van informatie die nodig is voor onze dienstverlening aan de klant en onze monitoringrol.

Budgettaire paragraaf

De budgettaire effecten van onze beleidsmatige voorstellen zijn in onderstaande tabel gekwantificeerd. De basis voor de bedragen is gelegen in ons kostenniveau, waarbij voor de kaderbrief de voornaamste bedoeling is om proportionaliteit en totaalomvang te schetsen. Een nadere uitwerking zal onderdeel zijn van de beleidsbegroting 2020.

De budgettaire effecten van onze beleidsmatige voorstellen zijn in de onderstaande tabel gekwantificeerd.

Beleidsmatige intensiveringsvoorstellen	2020 e.v.
Project RUPS	150
IZB	150
Subtotaal beleidsmatig	300
Technische begrotingsvoorstellen	2020
Indexering basistaken	176
Indexering basistaken 4-18	145
Indexering JGZ 0-4	83
Subtotaal technisch	404
Totaal voorstellen Kaderbrief	704

Financieel kader

Voor het financieel kader gaan we uit van 2019 en de ontwikkelingen daarna; zie verder de toelichting op de tabel hieronder.

Project RUPS

16 West-Brabantse gemeenten willen borging van het uitstapprogramma prostituees (RUPS) door de inzet van de SOA-verpleegkundige en de inzet van welzijn en zorg te continueren. De financiering van de SOA verpleegkundige wordt binnen de begroting van de GGD voorzien. De inzet van welzijn en zorg wordt opgepakt door de welzijnsorganisaties IMW Breda en WijzijnTraverse. Het bedrag van 150.000 EUR dat is opgenomen is bestemd voor continuering van deze inzet voor het project RUPS en zal niet besteed worden binnen de begroting van GGD West-Brabant. In juli 2019 verwachten we opnieuw een beschikking van het Rijk te ontvangen voor RUPS. De ontvangst en inzet van deze gelden wordt met het Algemeen Bestuur gedeeld en verrekend indien het Algemeen Bestuur hiertoe besluit.

Infectieziektebestrijding

We werken al sinds 5 jaar aan de versterking van onze publieke wettelijke taak rondom infectieziekten. De inspectie heeft ons destijds gewezen op de landelijke VISI-norm waar wij niet aan voldeden. We hebben toen een aanzet gemaakt om via interne ombuigingen te komen tot deze landelijke VISI-norm. Dat is nu sinds 2 jaar op orde. Tegelijk hebben we geconstateerd dat deze norm de bestrijding centraal stelt en dat dit nog niets zegt over de ontwikkelingen die nog meer aandacht vragen, te weten infectiepreventie en vroegsignalering.

Daarom hebben we in december 2016 in het Algemeen Bestuur uitgebreid meegenomen in groeiende druk op onze wettelijke taak rondom de uitvoering van infectieziekten. Via de

regionale informatieavonden voor de kaderbrief 2018 hebben we u hier ook over geïnformeerd. Het Algemeen Bestuur heeft via de Kaderbrief en Beleidsbegroting 2018 ingestemd met een 2-jarige impuls van 250.000 Euro per jaar. In de tweede helft van 2019 agenderen we de evaluatie van deze impuls. De gelden zijn ingezet op de volgende terreinen: antibioticaresistentie, veranderende maatschappij, vaccineren, zoönosen, opleiden, onderzoek en innovatie.

In deze kaderbrief stellen we de kaders voor 2020 vast en daar hoort dit onderwerp ook nadrukkelijk bij.

Om duurzaam onze preventieve inzet (met name rondom antibioticaresistentie en de verlaagde vaccinatiegraad) te kunnen garanderen heeft het Algemeen Bestuur via vaststelling van de kaderbrief 2020 besloten om een deel van de impuls gelden vanaf 2020 om te zetten in structurele gelden (150.000 Euro). Concreet betekent dit dat we onze preventieve rol kunnen verzilveren en dat we in de praktijk onze proactieve rol op dit gebied grotendeels waar kunnen maken.

Indexering

Voor het financieel kader voor de algemene bijdrage komt de indexering uit op 2,35%. Conform de gebruikelijke systematiek is voor 2020 de indexering berekend middels een actualisatie over de twee voorliggende jaren en een eerste schatting voor 2020. Deze wijze van werken geeft een meer dempende werking aan ontwikkeling van de indexering en zorgt ervoor dat te hoge of te lage ingeschatte indexeringen niet structureel doorwerken. Naar aanleiding van uw zienswijzen bij de begroting 2019 hebben we hierover het gesprek gevoerd met financiële ambtenaren van onze gemeenten. Zij begrijpen de afwijkende methode en stemmen in zolang de afwijking goed beargumenteerd blijft.

Gemeentelijke bijdrage	Totaal GGD	
	2019	2020
Gemeentelijke bijdrage basistaken	13.472.531	13.656.332
Beleidsmatige voorstellen Kadernota (RUPS in 2020)	75.000	300.000
RUPS (2019 en 2020)	150.000	150.000
Medische zorg dak- en thuislozen (2019)	-75.000	
IZB structurele benodigde gelden		150.000
Technische voorstellen Kadernota		
Rijksvaccinatieprogramma	673.383	686.514
Sociaal medische zorg dak- en thuislozen	85.000	
Indexering (2019: 2,65%, 2020:2,35%)	355.034	320.924
Totaal gemeentelijke bijdrage excl. 0-4	14.660.948	14.963.770
Gemeentelijke bijdrage basistaken JGZ 0 - 4	3.450.877	3.553.115
Indexering JGZ 0 - 4 jaar door 12 gemeenten (2019: 2,58%, 2020: 2,35%)	88.860	83.498
Totaal gemeentelijke bijdrage	18.200.686	18.600.383
Gemeente Specifieke afspraken		
Huisvesting 0-4 jarigen	476.785	476.785
Ingroei- en compensatiepad *	100.000-	200.000-
BOPZ online (niet meer via GGD WB) **	71.500	-
Totaal	18.648.971	18.877.168

*Het ingroei- en compensatiepad n.a.v. het invoeren van het nieuwe basis taken pakket (BTP) is besproken en akkoord bevonden op het AB van 6 juli 2017.

**BOPZ: dit wordt vanaf 2019 niet meer via de GGD WB in rekening gebracht bij de gemeenten.

Bijdrage gemeenten 2020

Gemeenten	Inwoners		Kinderen		Bedragen in €												Index:		Gemeenten
					Bijdrage per inwoner/kind			Basistaken			Beleidsmatig voorstel		Technische voorstellen				Totaal Basistaken 2020	Totaal Basistaken 2019	
					Bijdrage per inwoner basispakket	Bijdrage per kind 0-4 jaar	Bijdrage per kind 4-18 jaar	Basistaken (excl 4-18)	Bijdrage basispakket JGZ 0-4 jarigen	Basistaken (4-18)	Beleidsmatige voorstellen Kadernota 2020 (RUPS)	Beleidsmatige voorstellen Kadernota 2020 (Infectieziekte bestrijding)	Bijdrage Rijksvaccinatieprogramma 0-19 jarigen	Indexatie Bijdrage per inwoner basispakket	Indexatie bijdrage per kind 0-4 jaar	Indexatie bijdrage per kind 4-18 jaar	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN BASISTAKEN 2020	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN BASISTAKEN 2019	
Altena**	54.766	2.355	10.386	10,62	305	54	581.857	718.275	560.844	11.684	11.684	11.684	110.702	13.674	16.879	13.180	2.038.779	1.891.046	Altena**
Alphen-Chaam	10.083	353	1.669	10,62	305	54	107.126	107.671	90.407	2.151	2.151	2.151	17.524	2.517	2.530	2.125	334.203	314.054	Alphen-Chaam
Baarle-Nassau	6.799	238	970	10,62	305	54	72.235	72.594	52.543	1.451	1.451	1.451	9.975	1.698	1.706	1.235	214.887	211.216	Baarle-Nassau
Bergen op Zoom	66.354	-	10.683	10,62	-	54	704.973	-	578.681	14.157	14.157	14.157	24.694	16.567	-	13.599	1.366.827	1.348.398	Bergen op Zoom
Breda	183.448	1.194 *	30.301	10,62	305	54	1.949.028	364.192	1.641.357	39.139	39.139	39.139	109.578	45.802	8.559	38.572	4.235.364	4.138.998	Breda
Drimmelen	27.063	923	4.305	10,62	305	54	287.529	281.532	233.195	5.774	5.774	5.774	46.659	6.757	6.616	5.480	879.315	860.928	Drimmelen
Etten-Leur	43.532	1.793	7.656	10,62	305	54	462.502	546.898	414.713	9.288	9.288	9.288	80.054	10.869	12.852	9.746	1.556.209	1.532.115	Etten-Leur
Geertruidenberg	21.517	800	3.663	10,62	305	54	228.606	244.015	198.419	4.591	4.591	4.591	39.390	5.372	5.734	4.663	735.379	717.386	Geertruidenberg
Halderberge	29.888	1.134	4.624	10,62	305	54	317.543	345.891	250.475	6.377	6.377	6.377	49.841	7.462	8.128	5.886	997.979	981.854	Halderberge
Moerdijk	36.967	-	6.251	10,62	-	54	392.753	-	338.607	7.887	7.887	7.887	14.351	9.230	-	7.957	778.671	755.852	Moerdijk
Oosterhout	55.147	2.139	9.037	10,62	305	54	585.905	652.434	489.520	11.766	11.766	11.766	96.064	13.769	15.332	11.504	1.888.059	1.847.235	Oosterhout
Roosendaal	77.000	-	11.488	10,62	-	54	818.080	-	622.287	16.428	16.428	16.428	29.453	19.225	-	14.624	1.536.524	1.586.139	Roosendaal
Rucphen	22.401	-	3.057	10,62	-	54	237.998	-	165.593	4.779	4.779	4.779	7.094	5.593	-	3.891	429.728	420.291	Rucphen
Steenbergen	24.781	-	3.652	10,62	-	54	263.284	-	197.823	5.287	5.287	5.287	8.365	6.187	-	4.649	490.882	478.815	Steenbergen
Woensdrecht	21.800	-	3.385	10,62	-	54	231.612	-	183.360	4.651	4.651	4.651	7.838	5.443	-	4.309	441.865	436.403	Woensdrecht
Zundert	21.525	720	3.116	10,62	305	54	228.691	219.613	168.789	4.592	4.592	4.592	34.933	5.374	5.161	3.967	675.711	679.948	Zundert
TOTAAL	703.071	11.649	114.243	10,62	305	54	7.469.719	3.553.115	6.186.612	150.000	150.000	150.000	686.514	175.538	83.498	145.385	18.600.383	18.200.678	

Gemeente specifieke afspraken

Gemeenten	Huisvesting 0-4 jarigen	Ingroei-pad: 33% compensatie	Efficiency JGZ 0-4: tranche 2020	TOTAAL Gemeente specifieke afspraken
Altena	97.213	548	-35.341	62.419
Alphen-Chaam	20.513	-18.779	-5.785	-4.052
Baarle-Nassau	10.778	-6.295	-3.903	580
Bergen op Zoom		-12.798		-12.798
Breda	65.707	79.793	-24.479	121.021
Drimmelen	45.593	-38.809	-17.196	-10.412
Etten-Leur	92.788	57.565	-30.743	119.610
Geertruidenberg	28.963	17.205	-14.380	31.788
Halderberge	57.903	6.857	-19.053	45.707
Moerdijk		17.197		17.197
Oosterhout	31.842	-39.946	-35.810	-43.913
Roosendaal		3.846		3.846
Rucphen		-24.142		-24.142
Steenbergen		-15.745		-15.745
Woensdrecht		-5.215		-5.215
Zundert	25.485	-21.282	-13.309	-9.106
TOTAAL	476.785	0	-200.000	276.785

Totaal Bijdrage 2020

Gemeenten	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2020 INCLUSIEF 0-4 JARIGEN	TOTAAL Gemeente specifieke afspraken	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2020
Altena	2.038.779	62.419	2.101.199
Alphen-Chaam	334.203	-4.052	330.151
Baarle-Nassau	214.887	580	215.467
Bergen op Zoom	1.366.827	-12.798	1.354.029
Breda	4.235.364	121.021	4.356.385
Drimmelen	879.315	-10.412	868.903
Etten-Leur	1.556.209	119.610	1.675.819
Geertruidenberg	735.379	31.788	767.167
Halderberge	997.979	45.707	1.043.686
Moerdijk	778.671	17.197	795.868
Oosterhout	1.888.059	-43.913	1.844.145
Roosendaal	1.536.524	3.846	1.540.369
Rucphen	429.728	-24.142	405.586
Steenbergen	490.882	-15.745	475.138
Woensdrecht	441.865	-5.215	436.649
Zundert	675.711	-9.106	666.605
TOTAAL	18.600.383	276.785	18.877.168

Toelichting indexering algemene bijdrage

Conform de gebruikelijke systematiek is voor 2020 de indexering berekend middels een actualisatie over de twee voorliggende jaren en een eerste schatting voor 2020. Deze wijze van werken geeft een meer dempende werking aan ontwikkeling van de indexering en zorgt ervoor dat te hoge of te lage ingeschatte indexeringen niet structureel doorwerken.

	Indexeringsvoorstel GGD			Index 2020
Loonindexering 2018	1,36%	65,00%	0,88%	
Prijsindexering 2018	0,46%	35,00%	0,16%	
Gewogen indexering 2018			1,04%	
Indexering 2018 bij begroting			0,97%	
<i>Correctie indexering 2018</i>				0,07%
Loonindexering 2019	1,83%	65,00%	1,19%	
Prijsindexering 2019	2,50%	35,00%	0,88%	
Gewogen indexering 2019			2,07%	
Indexering 2019 bij begroting			2,65%	
<i>Correctie indexering 2019</i>				-0,58%
Loonindexering 2020	3,50%	65,00%	2,10%	
Prijsindexering 2020	2,00%	35,00%	0,76%	
Gewogen indexering 2020			2,86%	
<i>Indexering 2020</i>				2,86%
Voorstel indexering 2020				2,35%

- Bij de loonindexering van 2018 gaan we uit van de werkelijke loonkostenstijging in 2018, met inbegrip van wijziging in pensioenpremie en overige werkgeverslasten. We verwerkten ook de CAO-ontwikkelingen die effect hebben op 2018.
- De prijsindexering 2019 is conform prijsmutatie bbp van de septembercirculaire gemeentefonds 2017.
- De CAO-ontwikkelingen op basis van de nieuwe CAO-afspraken gemaakt in 2018 zijn verwerkt in deze indexering.
- Bij de prijsindexering 2019 gaan we uit van de raming van de prijsmutatie bbp in de septembercirculaire gemeentefonds 2017.
- De loonindexering 2020 is gebaseerd op de raming van de lonen en salarissen 2020 in de septembercirculaire gemeentefonds 2018.
- De prijsindexering 2020 is gebaseerd op de raming van de prijsmutatie bbp 2020 in de septembercirculaire gemeentefonds 2018.