Gemeente Rotterdam

Maatschappelijke Ontwikkeling
Zorg, Ouderen, Jeugdzorg
Ronald Buijt

Postadres: Postbus 70012
3000 KP Rotterdam
Website: www.rotterdam.nl

Van: Kees Quak
Telefoon: 14 010
E-mail: bbo@rotterdam.nl

Aan de gemeenteraad

Ons kenmerk: M2404-1491 - 24bo004362
Bijlagen: 1

Onderwerp: Begroting 2025 en jaarverslag 2023 GGD Rotterdam Rijnmond.

Datum: B&W 23 april 2024

Onderwerp:
Begroting 2025 en jaarverslag 2023 GGD Rotterdam Rijnmond.

Op welke gronden deze brief?/Waarom nu voorgelegd?
In de vergadering van het algemeen bestuur GGD-RR van donderdag 28 maart jl. zijn het jaarverslag en de begroting 2025 vastgesteld.

Het AB richt zich via bijgevoegde aanbiedingsbrief tot uw raad om u in de gelegenheid te stellen om hierop een zienswijze te formuleren en deze uiterlijk 2 juli 2024 kenbaar te maken.

Anders dan bij een begroting wordt het jaarverslag, conform de Wet gemeenschappelijke regelingen, slechts ter kennisname toegezonden en hoeven hier geen zienswijzen over te worden afgegeven door de raden.

Relatie met het coalitieakkoord/collegewerkprogramma/eerder aangenomen moties en gedane toezeggingen:

Toelichting:
De begroting 2025 van de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond is de tweede begroting van de begrotingsperiode 2024-2027. Volgens reguliere afspraken wordt de begroting van de GGD-RR in tussenliggende jaren alleen geïndexeerd en gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Er zijn in deze begroting geen beleidswijzigingen of andere begrotingsaanpassingen die zouden leiden tot een toevoeging van budget, doorgevoerd.
Het indexpercentage van 6,8% in de begroting 2025 is conform de brief van de kring van gemeentesecretarissen van de regio Rotterdam-Rijnmond.

Het algemeen bestuur van de GGD-RR heeft ingestemd met het doorvoeren van het indexatiepercentage omdat de GGD een sobere regeling is waarbij de wettelijke basistaken nagenoeg op een minimumniveau worden uitgevoerd.

Het niet toekennen van het indexatiepercentage zou bij deze gemeenschappelijke regeling direct leiden tot noodzakelijke bezuinigen op het minimale wettelijke takenpakket. Het algemeen bestuur achtte dit niet aanvaardbaar.

Financiële en juridische consequenties/aspecten:
Het totaal van de begroting 2025 van de GGD-RR is ten opzichte van 2024 alleen gestegen door het toepassen van het afgesproken indexatiepercentage van 6,8%.

Burgemeester en wethouders van Rotterdam,

De secretaris,

J.H. Meijer, L.s.

De burgemeester,

A. Aboutaleb

Bijlage(n):
Brief van de algemeen bestuurd GGD Rotterdam Rijnmon over Begroting 2025 en jaarverslag 2023.

Geachte griffier/medewerker van de griffie,

Hierbij stuur ik u namens het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond, de begroting 2025 en het jaarverslag 2023 van de GGD Rotterdam-Rijnmond toe. In de vergadering van het algemeen bestuur GGD-RR van donderdag 28 maart jl. zijn het jaarverslag en de begroting vastgesteld. Omdat de begroting 2025 de tweede begroting is van de begrotingsperiode 2024-2027 en dus alleen geïndexeerd is en gecorrigeerd is voor het aantal inwoners, maar geen beleidswijzigingen of andere begrotingsaanpassingen zijn doorgevoerd, hebben we dit jaar ook geen kaderbrief.

Conform de Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen (WGR) wordt de begroting door het algemeen bestuur naar de raden van alle deelnemende gemeenten gestuurd zodat de raden hun zienswijze over deze begroting kenbaar kunnen maken. Conform dezelfde WGR en de meest recente wijzigingen moeten de raden hiervoor 12 weken de tijd krijgen. Wij willen u vragen om uiterlijk voor 2 juli uw eventuele zienswijze te doen toekomen.
Bij het aanleveren van de zienswijzen voor 2 juli zijn deze nog op tijd om mee te nemen voor de definitieve vaststelling van de begroting in het AB GGD-RR van donderdag 4 juli a.s. Na deze vergadering zullen de zienswijzen (conform wettelijke voorschriften) toegezonden worden aan de gedeputeerden van de provinciale staten. Ook als de raad afziet van een zienswijze ontvangen we hiervan graag bericht zodat wij gedeputeerde staten van de provincie een volledig beeld kunnen schetsen ten aanzien van de ontvangen zienswijzen.
We sturen deze mail en bijlagen tegelijkertijd ook naar de verantwoordelijk bestuurders van het algemeen bestuur en hun ambtenaren omdat in de dagelijkse praktijk doorgaans in een gemeente de begroting en het jaarverslag van een gemeenschappelijke regeling uiteindelijk via het college aangeboden worden aan de raden.

Zoals vermeld is het indexpercentage van 6,8% in de begroting 2025 verwerkt conform de brief van de kring van gemeentesecretarissen van de regio Rotterdam-Rijnmond. Het totaal van de begroting van de GGD-RR is ten opzicht van 2024 dus met 6,8% gestegen. Per product kunnen er echter verschillen zijn. Zo is het percentage van het product ondersteuning en advisering bestuur hoger omdat hier de inkomsten door de stijging van het aantal inwoners vooralsnog op zijn opgenomen, deze worden op basis van benodigde extra inzet later verdeeld naar de andere producten. De percentages van de andere producten kunnen daardoor lager uitgevallen zijn. Het leek ons goed om u hierop nog te wijzen.

Anders dan bij een begroting wordt het jaarverslag, conform de al eerder genoemde Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen, slechts ter kennisname toegezonden en hoeven hier geen zienswijzen over te worden afgegeven door de raden.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

drs C. (Kees) Quak
Directieadviseur
GGD Rotterdam-Rijnmond

Website www.ggdrotterdamrijnmond.nl

GGD Rotterdam-Rijnmond

Begroting 2025

Basistakenpakket Gemeenschappelijke regeling GGD-RR

GGD Rotterdam-Rijnmond

Inhoudsopgave

1. Inleiding **3**

2. De producten **8**

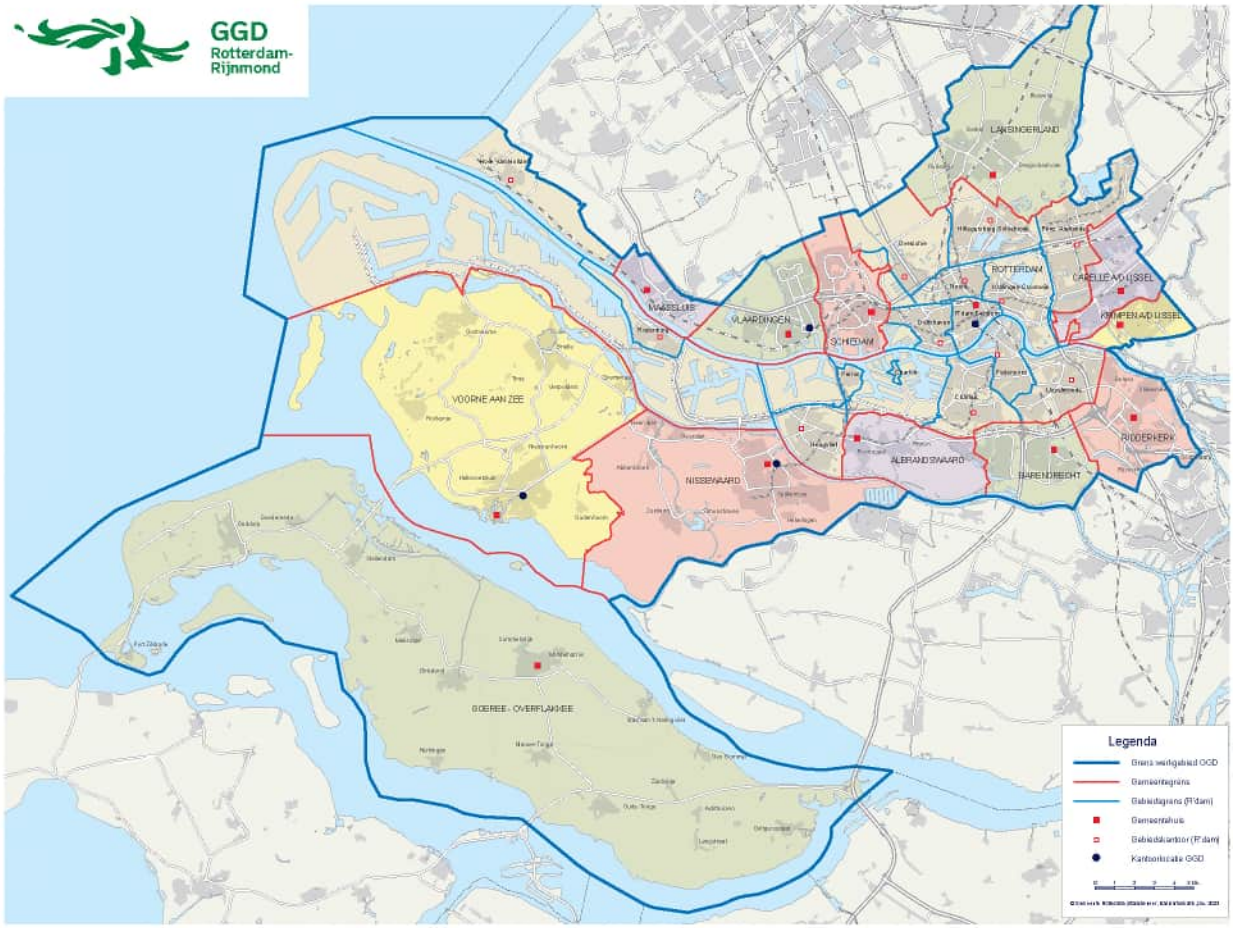
3. Gemeentelijke bijdragen **14**

4. Verantwoording **28**

Bijlage 1: Tarieven basistaken 2025 32
Bijlage 2: Inwoneraantallen voor berekening gemeentelijke bijdragen 33
Bijlage 3: Beschrijving per basistaak (productenboek) 34
Bijlage 4: Wet publieke gezondheid 62

Inleiding

1



Gemeenschappelijke regeling GGD-RR

Aan de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) nemen alle gemeenten in de regio Rijnmond deel: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Voorne aan Zee. Het werkgebied telt 1,35 mln. inwoners. De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert een uniform pakket van basistaken uit voor het gehele werkgebied.

Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten.
De wet draagt het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten op tot uitvoering en continuïteit van de publieke gezondheidszorg en de samenhang hierbinnen te bevorderen. Verder moet vanuit deze taak de afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen bevorderd worden.

Ter uitvoering van de bij wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst. In bijlage 4 wordt verder ingegaan op de details van de Wpg.

Vierjarige begrotingscyclus

Bij het opstellen van een begroting voor de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt gewerkt met een cyclus van vier jaar. Elke vier jaar wordt de begroting opnieuw opgebouwd. De keuzes voor de omvang van het basistakenpakket, de gehanteerde tarieven, de noodzakelijke ureninzet en overige kosten worden op basis van ervaringen van de vorige periode en eventuele wijzigingen in wet- en regelgeving aangepast

en aangescherpt. Gedurende 4 jaar wordt het basistakenpakket niet meer gewijzigd, tenzij onvermijdelijk door onvoorziene ontwikkelingen. Er wordt wel jaarlijks geïndexeerd conform het indexatiepercentage van de Kring van Gemeentesecretarissen.

Ontwikkelingen publieke gezondheid

Ten opzichte van de voorgaande vierjarenbegroting is door het bestuur bij aanvang van de begrotingscyclus 2024-2027 gekozen voor een versteviging van het basistakenpakket. Als gevolg van de toenemende infectiedruk, aangepaste wet- en regelgeving en bijkomende werklast, was de huidige begroting niet meer toereikend om alle wettelijke basistaken die bij de GGD belegd zijn per 2024 en verder uit te voeren.

Deze noodzakelijke versterking leidde tot meerkosten voor specifiek drie basistaken, te weten:

1. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling (A1);
2. GROP en crisisbeheersing (A3);
3. Infectieziektebestrijding (B1).

Koers GGD 3.0

GGD 3.0 is gericht op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners in de regio Rijnmond. De nieuwe koers is gebaseerd op geleerde lessen van de coronacrisis en maatschappelijke trends en ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. Naast dat de koers fundamentele elementen bevat om als GGD toekomstbestendig te zijn voor het beschermen van de publieke gezondheid, omvat het ambities om een gezonde leefstijl en leefomgeving in de regio te faciliteren.
De nieuwe koers is door het AB GGD vastgesteld onder voorbehoud van financiële dekking door het Rijk. Toen financiering door het rijk uitbleef, is bij begroting 2024 gekozen voor versteviging van het huidige basistakenpakket zodat in ieder geval de wettelijke taken die bijdragen aan deze missie en visie geborgd waren. De GGD zoekt actief naar mogelijkheden via andere financiers om de missie en visie zoals verwoord in GGD3.0 verder stapsgewijs te kunnen verwezenlijken.

Plusproducten

Gemeenten kunnen aanvullend op het basistakenpakket plusproducten op maat inkopen bij de GGD. Deze producten dragen bij aan het volksgezondheidsbeleid van de gemeenten of aan het gemeentelijk beleid in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten maken met de GGD indien gewenst afspraken over de inhoud en bijbehorende kosten van een aanvullend product voor een gemeente. Zo ontstaat een plusproduct op maat.
De afspraken worden vastgelegd in een offertebrief. De producten worden weliswaar

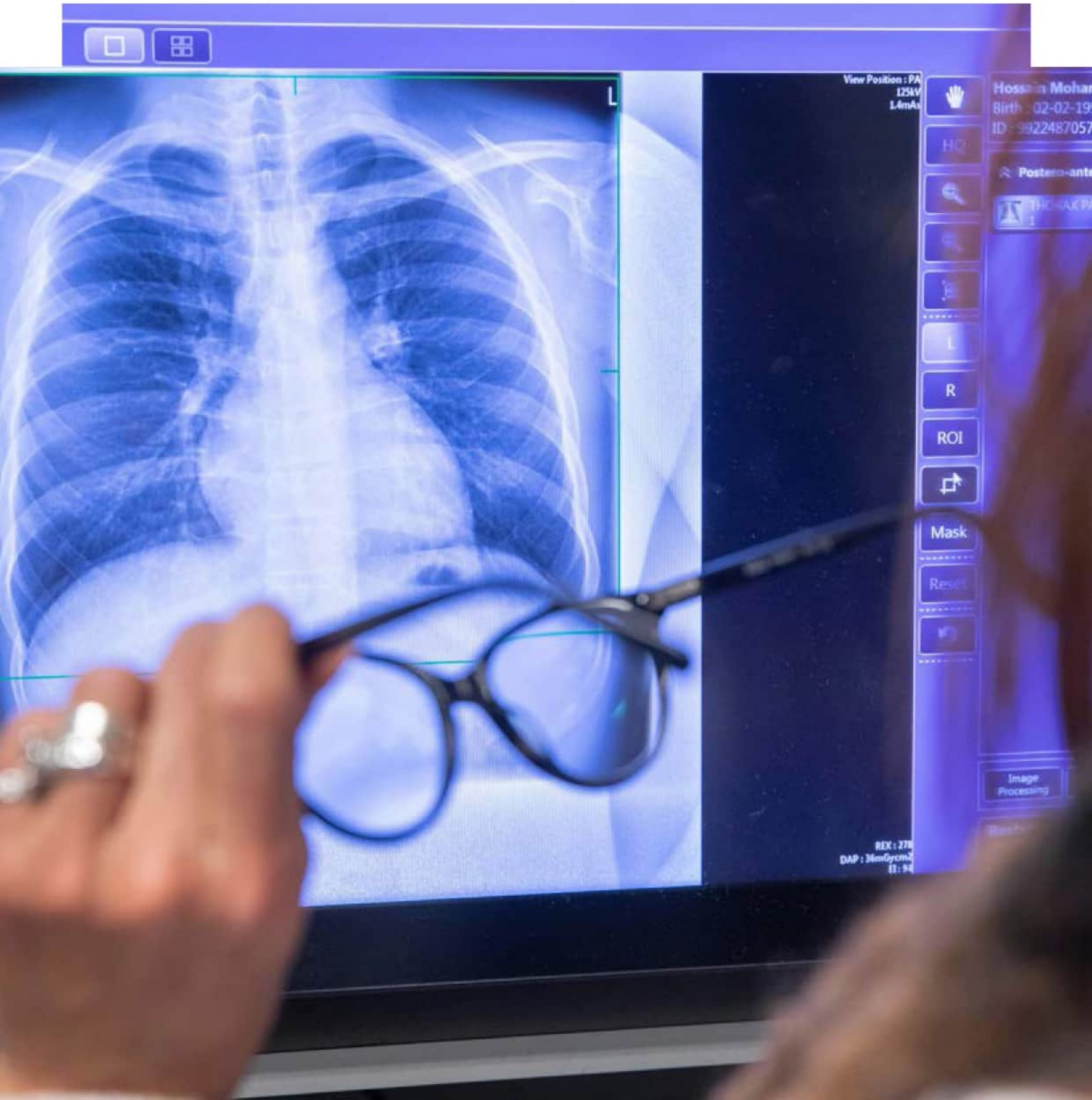
onder de merknaam van de GGD uitgevoerd maar worden in feite door de gemeente Rotterdam geleverd en zijn dan ook in juridische zin bilaterale afspraken tussen de gemeente Rotterdam en een andere (regio)gemeente. Momenteel worden de volgende plusproducten door verschillende gemeenten ingekocht:

- Wmo-toezicht
- Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving
- Nu Niet Zwanger
- Ophoging van de gezondheidsmonitor tot wijkniveau

Een samenvatting van het basistakenpakket is te vinden in hoofdstuk 2. Een volledige uitwerking van alle basistaken is als bijlage bij de begroting gevoegd (het productenboek).

De producten

2



De begroting 2025 is gebaseerd op begroting 2024.

In het kader van vierjarige afspraken voor de begrotingscyclus 2024-2027 is de begroting 2024 conform afspraak geïndexeerd. Dit volgens het afgegeven indexpercentage van de gezamenlijke kring van gemeentesecretarissen in de regio Rotterdam-Rijnmond.

Samenstelling van het basistakenpakket

Het basistakenpakket wordt in dit hoofdstuk kort omschreven. Een uitgebreide beschrijving van de afzonderlijke producten is opgenomen in het productenboek (bijlage 3).

Ondersteuning, advisering en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling

- Bieden van inhoudelijke, procesmatige en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling.
- Belangenbehartiging en deelname aan GGD GHOR Nederland (de landelijke ondersteuningsorganisatie voor alle GGD'en in Nederland).
- Advisering aan de Directeur Publieke Gezondheid, algemeen bestuur en ambtenaren van de deelnemende gemeenten.

Informatieverstrekking en website

- Vergroten van de kennis van burgers en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg. Insteek van de communicatie is drempelverlagend, gericht op het sturen van het gewenste gedrag.
- Met gerichte communicatie sluiten we aan bij de belevingswereld van inwoners en bieden we een handelingsperspectief. We kiezen middelen passend bij de doelgroep en communiceren in de juiste toon en taal.

Integrale gezondheidsmonitor 0-100 jarigen en samenvattende kernboodschappen voor lokaal beleid

- Het in kaart brengen en op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren van de inwoners van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Het adviseren over gemeentelijk volksgezondheidsbeleid op basis van een integrale analyse van de gezondheidssituatie in de gemeenten.

GROP en crisisbeheersing

- Met het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) als intern crisisbeheersingsplan bereidt de GGD zich voor op kortdurende crisissen.
- Door het inrichten van een additionele 'waakvlam' kan de GGD de impact van langdurige crisissen dempen, waardoor de 'last' van de crisis in het geheel minder wordt en beter hanteerbaar. Voor de crisisbeheersing zijn in totaal 3 fte extra aangesteld door de extra beschikbaar gestelde middelen bij begroting 2024.

Coördinatieteam Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

- Het doel van PSHi is vermindering of voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (die niet onder de GRIP-procedure van de GHOR vallen). Daarnaast wordt ingezet op coördinatie bij PSHi incidenten (incidenten of zedenzaken, samenhangend met psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen).

Infectieziektebestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid, strategie en kennis op dit terrein ontwikkelen.
- Het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziekten en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.

Tuberculosebestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid en kennis.

Soa/hiv-preventie en -bestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) waaronder hiv (humaan immunodeficiëntievirus) en waar nodig bestrijden van soa en hiv.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling op het gebied van soa/hiv, beleid en kennis op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa/hiv coördineren en het bevorderen van seksuele gezondheid bij mensen met een verhoogd risico.

Technische hygiënezorg

- Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen te controleren en indien nodig te bevorderen en adviseren.

Inspectie kinderopvang en gastouderopvang

- Toezicht op de kwaliteit van kinderdagverblijven, locaties voor buitenschoolse opvang (BSO), gastouderbureaus (GOB) en voorzieningen voor gastouderopvang (VGO).

Medische milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving

- Het beschermen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te voorkomen/te beperken.
- De GGD signaleert ongewenste situaties, geeft advies over gevaarlijke stoffen en werkt mee aan onderzoek.
- Met collectieve advisering gezonde leefomgeving beschikt de GGD ten behoeve van de gehele regio over adviseurs met specifieke expertise en ervaring (gezondheidskundig-inhoudelijk en gemeentelijk-procesmatig), over de tools en over het netwerk om inhoudelijk werkbare adviezen te geven voor een gezonde leefomgeving op regionale schaal. Het biedt een basiszekerheid voor inwoners van Rotterdam-Rijnmond, waar de regiogemeenten als collectief verantwoordelijkheid voor dragen.

Prestaties en kengetallen 2025

Waar mogelijk worden voor producten specifieke prestatieafspraken voor het betreffende jaar gemaakt. In geval van kengetallen betreft dit de verwachte ontwikkelingen. De prestatie-indicatoren, kengetallen en prestaties 2025 zijn weergegeven in de tabel hieronder.

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2025
A1. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	▪ Tevredenheidscore GGD (Meting 2022: 7,7) ▪ Tijdige levering van halfjaarlijkse en jaarlijkse verantwoordingsrapportages	Tevredenheidscore > 7,5
A2. Informatieverstrekking en website	▪ Bezoekcijfers websites ▪ Een actueel bijgewerkte website ▪ Actuele social mediaplatforms; ▪ Elk kwartaal een update voor communicatiecollega's in de regio.	175.000 4
A3. GGD GROP (GGD Rampen Opvangplan) en crisisbeheersing	▪ Aantal opgeleide crisisfunctionarissen ▪ Aantal OTO-trainingen per GROP- en crisisbeheersingproces ▪ Aantal oefeningen crisisteam GROP en crisisbeheersing	30 3 1
A4. Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	▪ Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs) ▪ Aantal presentaties/adviezen gemeenten op aanvraag ▪ Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn op aanvraag ▪ Aantal training/workshops over de Gezondheid in Kaart (op aanvraag)	50
A5. Coördinatie Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen	▪ Geactualiseerd productenboek. De toepasbaarheid wordt jaarlijks getoetst op basis van de voorgekomen incidenten en te verwachte ontwikkelingen ▪ Minimaal aantal opgeleide PSHi coördinatoren	10
B1. Infectieziekte-bestrijding	▪ Aantal afgehandelde vragen van inwoners en/of professionals ▪ Aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten volgens de Wet publieke gezondheid	≥ 2000 1000

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2025
	▪ Aantal uitbraken/clusters	400
	▪ Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten	3
	▪ Aantal meldingen van schepen/adviezen aan schepen (Maritime Declaration of Health (MDoH)-beoordelingen)	300
	▪ Aantal netwerkbezoeken (zorginstellingen en andere partners)	≥100
	▪ Aantal opgeleide zorgprofessionals	≥20
B2. Tuberculosebestrijding	▪ Aantal meldingen van tuberculosepatiënten	≥ 90
	▪ Aantal registraties van latente tuberculose-infectie	≥ 90
	▪ Aantal cliëntcontacten	± 8.000 - 9.000
	▪ Aantal uitgevoerde tbc-verrichtingen/onderzoeken (longfoto's, Mantoux- en IGRA-testen)	± 6.000 - 6.500
	▪ Aantal BCG-vaccinaties	± 1.000- 1.500
	▪ Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit	≥ 85%
	▪ Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit	≥ 85%
B3. Soa/hiv-preventie en -bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	Outreach	
	▪ Deskundigheidsbevordering (trainingen)	6
	▪ Voorlichting in kleine groepen	12
	▪ De GGD-RR bezoekt wekelijks Door2Door	160
	▪ Bereik festivals/informatiemarkt	4000
	▪ Aantal mensen dat geïnformeerd is over partnerwaarschuwing	2000
B4. Technische Hygiënezorg	▪ Aantal adviezen aan burgers	150
	▪ Aantal adviezen aan professionals	130
	▪ Aantal hygiëne bezoeken (per categorie; verblijfsinrichtingen, asielzoekerscentra, seksinrichtingen, evenementen, overige)	≥100
	▪ Aantal bezoeken vergunningverlening tattoo-en piercing en PMU (permanente make up)	130
	▪ Aantal voorlichtingen	6
	▪ Aantal scheepsinspecties	≥1700
B5a. Medische Milieukunde	▪ Aantal meldingen medische milieukunde	250
	▪ Aantal adviezen medische milieukunde	200

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2025
B5b. Collectieve advisering gezonde leefomgeving	▪ Kennisbericht voor ambtenaren Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening, Omgevingswet, Milieu. ▪ Gemeentegrens-overstijgende adviestrajecten met impact op gezondheid van inwoners en een groot effect gebied. ▪ Overleggen op intergemeentelijk, of op regionaal en landelijk niveau.	4 maandelijks 3 100
C1. Inspecties kinderopvang en gastouderopvang	▪ Aantal onderzoeken	2000

Gemeentelijke bijdragen

3

Opbouw begroting

De afspraken over de omvang en prijs van het basistakenpakket worden gemaakt conform een methode die samen met een begrotingswerkgroep vanuit de aangesloten gemeenten is ontwikkeld. Ook de begroting 2024-2027 is volgens deze methode opgesteld.

Voor het opstellen van de basistakenbegroting GGD-RR ziet de rekensom er voor elke basistaak als volgt uit:

$$\text{Inwonerbijdrage} = \frac{\text{aantal uur personele inzet (Q)* uurtarief (P) + eventuele materiële kosten}}{\text{aantal inwoners in Rotterdam-Rijnmond}}$$

Zowel het uurtarief als de uren personele inzet zijn geactualiseerd op basis van de ervaringen van de laatste jaren of de meest recente normen en op basis van de meest recente lonen.
Bij het bepalen van de uurtarieven (P) is uitgegaan van integrale tarieven, waarbij deelnemende gemeenten niet alleen betalen voor de directe personeelskosten, maar ook naar evenredigheid meebetalen aan overhead en huisvesting. De tarieven zijn gebaseerd op het uurloon van een bepaalde schaal vermeerderd met de integrale overhead zoals die volgt uit het loonkostenmodel van de gemeente Rotterdam. Tevens is voor iedere basistaak doorgerekend welke personele inzet (in uren) en materiële kosten benodigd zijn. Daarmee is de hoeveelheid (Q) van de producten bepaald.

Er is in het basistakenpakket een onderscheid tussen het vaste deel van het basistakenpakket, waarvoor iedere gemeente een vast bedrag per inwoner betaalt. Dit betreft alle basistaken behalve inspecties kinderopvang.
Laatstgenoemde vormt het variabele deel van het basistakenpakket. Dit variabele deel zal verschillen per gemeente, omdat het aantal locaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente uiteenloopt.

Kosten basistakenpakket per gemeente voor 2025

Zoals afgesproken wordt het indexpercentage zoals afgegeven door de Kring van Gemeentesecretarissen van de gehele regio Rotterdam-Rijnmond gehanteerd. Dit zou mogen leiden tot een stijging van de uurtarieven met met 6,8% voor 2025.

Conform afspraken die we maken wordt de begroting in de tussenliggende jaren van een vierjarenperiode alleen geïndexeerd conform het percentage dat volgt uit de jaarlijkse brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rijnmond (met uitzondering van onvermijdbare en exogene uitbreidingen).

Vaste deel basistakenpakket

Het vaste deel omvat alle basistaken met uitzondering van de taak kinderopvanginspecties en gastouderopvang.
Het vaste deel van het basistakenpakket is het deel van het basistakenpakket dat voor elke gemeente gelijk is, gerelateerd aan het aantal inwoners, hoe meer inwoners hoe hoger de

bijdrage dus is. Er wordt niet afgerekend op deze taken. De taken zijn "verzekeringsachtige" taken, waarbij de GGD de inzet levert ongeacht of het aantal inzetten of activiteiten hoger of lager is dan de vaste bijdrage. Dit principe is gebaseerd op het feit dat de GGD de formatie beschikbaar moet hebben om voor de regio de taken uit te voeren en op het feit dat de benodigde inzet, bijvoorbeeld door uitbraken van infectieziekten, fluctueert door de tijd en per gemeente. Het ene jaar is er meer inzet dan gemiddeld nodig in een gemeente, het andere jaar weer minder.

De inwonerbijdrage voor 2025 voor het vaste deel van het basistakenpakket is als volgt:

Productnaam	**Inwonerbijdrage 2025**	
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€	0,77
Informatieverstrekking en website	€	0,11
GGD Rampenopvangplan (GROP) en crisisbeheersing	€	0,54
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€	0,43
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen	€	0,14
Infectieziektebestrijding	€	4,16
Tuberculosebestrijding	€	0,94
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€	0,49
Technische hygienezorg	€	0,39
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€	0,37
Medische milieukunde	€	0,67
Totaal	**€**	**9,01**

Per gemeente levert dit dan de volgende bedragen op voor het basistakenpakket

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle a/d IJssel
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 20.370	€ 37.523	€ 52.366
Informatieverstrekking en website	€ 2.935	€ 5.407	€ 7.546
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 14.143	€ 26.053	€ 36.358
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 11.325	€ 20.862	€ 29.114
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 3.791	€ 6.983	€ 9.745
Infectieziektebestrijding	€ 109.992	€ 202.617	€ 282.763
Tuberculosebestrijding	€ 24.930	€ 45.924	€ 64.089
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 12.889	€ 23.744	€ 33.135
Technische hygienezorg	€ 10.283	€ 18.943	€ 26.436
Medische milieukunde	€ 17.817	€ 32.820	€ 45.802
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 9.780	€ 18.017	€ 25.143

Productnaam	Goeree-Overflakkee	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 39.967	€ 22.835	€ 50.556
Informatieverstrekking en website	€ 5.759	€ 3.290	€ 7.285
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 27.750	€ 15.855	€ 35.102
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 22.220	€ 12.696	€ 28.108
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 7.437	€ 4.249	€ 9.408
Infectieziektebestrijding	€ 215.813	€ 123.304	€ 272.992
Tuberculosebestrijding	€ 48.915	€ 27.947	€ 61.875
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 25.290	€ 14.449	€ 31.990
Technische hygienezorg	€ 20.177	€ 11.528	€ 25.523
Medische milieukunde	€ 34.958	€ 19.973	€ 44.220
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 19.190	€ 10.964	€ 24.274

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 27.610	€ 67.531	€ 36.771
Informatieverstrekking en website	€ 3.979	€ 9.731	€ 5.299
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 19.170	€ 46.888	€ 25.531
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 15.350	€ 37.545	€ 20.444
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 5.138	€ 12.567	€ 6.843
Infectieziektebestrijding	€ 149.088	€ 364.652	€ 198.556
Tuberculosebestrijding	€ 33.791	€ 82.650	€ 45.003
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 17.471	€ 42.731	€ 23.268
Technische hygienezorg	€ 13.939	€ 34.092	€ 18.564
Medische milieukunde	€ 24.150	€ 59.067	€ 32.162
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 13.257	€ 32.425	€ 17.656

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 517.220	€ 63.084	€ 58.935	€ 57.294
Informatieverstrekking en website	€ 74.530	€ 9.090	€ 8.492	€ 8.256
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 359.111	€ 43.800	€ 40.919	€ 39.779
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 287.556	€ 35.072	€ 32.766	€ 31.853
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 96.248	€ 11.739	€ 10.967	€ 10.662
Infectieziekte-bestrijding	€ 2.792.859	€ 340.636	€ 318.235	€ 309.371
Tuberculosebestrijding	€ 633.012	€ 77.207	€ 72.129	€ 70.120
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 327.279	€ 39.917	€ 37.292	€ 36.253
Technische hygienezorg	€ 261.112	€ 31.847	€ 29.753	€ 28.924
Medische milieukunde	€ 452.393	€ 55.177	€ 51.548	€ 50.113
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 248.341	€ 30.289	€ 28.298	€ 27.509

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Variabel deel basistakenpakket

De bedragen voor inspecties kinderopvang en gastouderopvang per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal locaties kinderopvang en het aantal en soort inspecties in een gemeente. Daarom is er bij deze taak geen vaste inwonerbijdrage per gemeente te bepalen, want deze is voor elke gemeente anders. Vanaf 2024 wordt een andere inkoopmethode gehanteerd voor de basistaak kinderopvanginspecties en gastouderopvang.

Met deze inkoopstrategie betalen gemeenten bovenop een jaarlijkse inkoop een verzekeringsbijdrage van 5% voor onvoorziene situaties. Onderstaand de bedragen per gemeente.

	2025 Totaal kinderopvang-inspecties inclusief verzekeringspremie	5% Verzekeringspremie	Geindexeerde begroting exclusief verzekeringspremie 2025
Albrandswaard	€ 49.423,78	€ 2.353,51	€ 47.070,27
Barendrecht	€ 92.558,37	€ 4.407,54	€ 88.150,83
Capelle aan den IJssel	€ 191.361,66	€ 9.112,46	€ 182.249,20
Goeree-Overflakkee	€ 109.121,19	€ 5.196,25	€ 103.924,94
Krimpen aan den IJssel	€ 82.810,90	€ 3.943,38	€ 78.867,53
Lansingerland	€ 169.444,66	€ 8.068,79	€ 161.375,87
Maassluis	€ 36.412,63	€ 1.733,93	€ 34.678,69
Nissewaard	€ 204.190,34	€ 9.723,35	€ 194.466,99
Ridderkerk	€ 87.416,30	€ 4.162,68	€ 83.253,62
Rotterdam	€ 1.587.229,56	€ 75.582,36	€ 1.511.647,20
Schiedam	€ 170.880,05	€ 8.137,15	€ 162.742,91
Vlaardingen	€ 184.850,51	€ 8.802,41	€ 176.048,10
Voorne aan Zee	€ 85.406,27	€ 4.066,97	€ 81.339,30
Totaal	**€ 3.051.106,22**	**€ 145.290,77**	**€ 2.905.815,45**

Let op: de bedragen in de begroting voor de taak inspecties kinderopvang en gastouderopvang zijn indicatief. Voordat deze begroting in werking treedt, zullen het aantal locaties en het aantal gewenste inspecties waarschijnlijk alweer zijn gewijzigd. Daarom maakt de GGD jaarlijks voor aanvang van ieder kalenderjaar met elke gemeente definitieve afspraken over de gewenste inkoop aan de hand van de situatie op dat moment (aantallen kinderopvanglocaties en benodigde soorten inspecties). Deze afspraken vervangen het bedrag in de begroting. De bedragen voor inspecties kinderopvang per gemeente zijn dus voorlopige bedragen in afwachting van de definitieve afspraken.

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Overzichtstabel van alle kosten van het basistakenpakket

Om inzichtelijk te maken wat het totale pakket gaat kosten in 2025 zijn hieronder in een tabel per gemeente de kosten voor alle taken opgenomen, gebaseerd op de meest recent beschikbare bevolkingscijfers (CBS gegevens per 1 januari 2024), de indexatie conform de Kring van Gemeentesecretarissen (6,8% voor 2025).

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle a/d IJssel	Goeree-Overflakkee
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 20.370	€ 37.523	€ 52.366	€ 39.967
Informatieverstrekking en website	€ 2.935	€ 5.407	€ 7.546	€ 5.759
GGD Rampenopvangplan	€ 14.143	€ 26.053	€ 36.358	€ 27.750
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 11.325	€ 20.862	€ 29.114	€ 22.220
Coördinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 3.791	€ 6.983	€ 9.745	€ 7.437
Infectieziektebestrijding	€ 109.992	€ 202.617	€ 282.763	€ 215.813
Tuberculosebestrijding	€ 24.930	€ 45.924	€ 64.089	€ 48.915
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 12.889	€ 23.744	€ 33.135	€ 25.290
Technische hygienezorg	€ 10.283	€ 18.943	€ 26.436	€ 20.177
Medische milieukunde	€ 17.817	€ 32.820	€ 45.802	€ 34.958
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 9.780	€ 18.017	€ 25.143	€ 19.190
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	**€ 238.255**	**€ 438.893**	**€ 612.498**	**€ 467.477**
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 49.424	€ 92.558	€ 191.362	€ 109.121
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2025	**€ 49.424**	**€ 92.558**	**€ 191.362**	**€ 109.121**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ -**
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam 2025	€ -	€ -	€ -	€ -

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 22.835	€ 50.556	€ 27.610	€ 67.531
Informatieverstrekking en website	€ 3.290	€ 7.285	€ 3.979	€ 9.731
GGD Rampenopvangplan	€ 15.855	€ 35.102	€ 19.170	€ 46.888
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 12.696	€ 28.108	€ 15.350	€ 37.545
Coördinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 4.249	€ 9.408	€ 5.138	€ 12.567
Infectieziektebestrijding	€ 123.304	€ 272.992	€ 149.088	€ 364.652
Tuberculosebestrijding	€ 27.947	€ 61.875	€ 33.791	€ 82.650
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 14.449	€ 31.990	€ 17.471	€ 42.731
Technische hygienezorg	€ 11.528	€ 25.523	€ 13.939	€ 34.092
Medische milieukunde	€ 19.973	€ 44.220	€ 24.150	€ 59.067
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 10.964	€ 24.274	€ 13.257	€ 32.425
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	**€ 267.091**	**€ 591.332**	**€ 322.943**	**€ 789.879**
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 82.811	€ 169.445	€ 36.413	€ 204.190
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2025	**€ 82.811**	**€ 169.445**	**€ 36.413**	**€ 204.190**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ -**
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam 2025	€ -	€ -	€ -	€ -

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 36.771	€ 517.220	€ 63.084	€ 58.935
Informatieverstrekking en website	€ 5.299	€ 74.530	€ 9.090	€ 8.492
GGD Rampenopvangplan	€ 25.531	€ 359.111	€ 43.800	€ 40.919
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 20.444	€ 287.556	€ 35.072	€ 32.766
Coördinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 6.843	€ 96.248	€ 11.739	€ 10.967
Infectieziektebestrijding	€ 198.556	€ 2.792.859	€ 340.636	€ 318.235
Tuberculosebestrijding	€ 45.003	€ 633.012	€ 77.207	€ 72.129
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 23.268	€ 327.279	€ 39.917	€ 37.292
Technische hygienezorg	€ 18.564	€ 261.112	€ 31.847	€ 29.753
Medische milieukunde	€ 32.162	€ 452.393	€ 55.177	€ 51.548
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 17.656	€ 248.341	€ 30.289	€ 28.298
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	**€ 430.095**	**€ 6.049.662**	**€ 737.858**	**€ 689.335**
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 87.416	€ 1.587.230	€ 170.880	€ 184.851
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2025	**€ 87.416**	**€ 1.587.230**	**€ 170.880**	**€ 184.851**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	**€ -**	**€ 693.090**	**€ -**	**€ -**
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam 2025	€ -	€ 1,04	€ -	€ -

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Voorne aan Zee	Totaal	Deelnemende gemeenten (excl. Rotterdam)
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 57.294	€ 1.052.063	€ 534.843
Informatieverstrekking en website	€ 8.256	€ 151.599	€ 77.069
GGD Rampenopvangplan	€ 39.779	€ 730.457	€ 371.347
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 31.853	€ 584.910	€ 297.354
Coördinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 10.662	€ 195.775	€ 99.527
Infectieziektebestrijding	€ 309.371	€ 5.680.878	€ 2.888.019
Tuberculosebestrijding	€ 70.120	€ 1.287.593	€ 654.581
Soa/hiv preventie en bestrijding/bevordering seksuele gezondheid	€ 36.253	€ 665.710	€ 338.430
Technische hygienezorg	€ 28.924	€ 531.122	€ 270.009
Medische milieukunde	€ 50.113	€ 920.200	€ 467.807
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 27.509	€ 505.144	€ 256.803
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	**€ 670.134**	**€ 12.305.452**	**€ 6.255.790**
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 85.406	€ 3.051.106	€ 1.463.877
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2025	**€ 85.406**	**€ 3.051.106**	**€ 1.463.877**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	**€ -**	**€ 693.090**	**€ -**
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam 2025	€ -	€ -	€ -

Extra bijdrage gemeente Rotterdam

Voor de basistaak tuberculosebestrijding liggen de productiecijfers aanzienlijk hoger in Rotterdam dan in de overige gemeenten. Om die reden is er afgesproken dat de gemeente Rotterdam een extra inwonerbijdrage betaalt voor de extra formatie die nodig is voor de bovengemiddelde productiecijfers (na correctie voor de schaalvoordelen van het samen optrekken van Rotterdam en regiogemeenten binnen één gemeenschappelijke regeling). Deze afspraak wordt gecontinueerd in de begrotingscyclus 2024-2027.

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Vergelijking tussen 2024 en 2025

In 2025 stijgen de kosten alleen door de indexatie. In de tabel is dit te zien door de kosten van 2024 en 2025 per basistaak weer te geven.

Vaste deel basistakenpakket

Productnaam	Totaalbedrag 2025	Totaalbedrag 2024	Verschil 2024-2025
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 1.052.063	€ 873.060	€ 179.003
Informatieverstrekking en website	€ 151.599	€ 141.946	€ 9.654
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 730.457	€ 683.949	€ 46.509
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 584.910	€ 547.668	€ 37.241
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 195.775	€ 183.310	€ 12.465
Infectieziektebestrijding	€ 5.680.878	€ 5.319.175	€ 361.704
Tuberculosebestrijding	€ 1.287.593	€ 1.227.209	€ 60.384
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 665.710	€ 620.460	€ 45.249
Technische hygienezorg	€ 531.122	€ 497.305	€ 33.817
Medische milieukunde	€ 920.200	€ 861.611	€ 58.590
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 505.144	€ 472.982	€ 32.163
Totaal vast deel basistakenpakket	**€ 12.305.452**	**€ 11.428.674**	**€ 876.778**
Inspecties kinderopvang en inspecties gastouders incl. 5% verzekeringspremie	€ 3.051.106	€ 2.856.841	€ 194.265
Totaal variabel deel basistakenpakket	**€ 3.051.106**	**€ 2.856.841**	**€ 194.265**
Extra bijdrage Rotterdam tbv Tuberculosebestrijding	€ 693.090	€ 648.960	€ 44.129
Totaal basistakenpakket	**€ 15.356.558**	**€ 14.285.515**	**€ 1.071.043**

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Inwonerbijdrage 2025	Inwonerbijdrage 2024	Verschil 2025-2024
A1 Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 0,77	€ 0,65	€ 0,12
A2 Informatieverstrekking en website	€ 0,11	€ 0,10	€ 0,01
A3 GGD Rampenopvangplan en crisis	€ 0,54	€ 0,51	€ 0,03
A4 Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 0,43	€ 0,40	€ 0,03
A5 Coördinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 0,14	€ 0,14	€ 0,01
B1 Infectieziektebestrijding	€ 4,16	€ 3,93	€ 0,23
B2 Tuberculosebestrijding	€ 0,94	€ 0,91	€ 0,04
B3 Soa hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 0,49	€ 0,46	€ 0,03
B4 Technische hygienezorg	€ 0,39	€ 0,37	€ 0,02
B5a Medisch milieukunde	€ 0,67	€ 0,64	€ 0,04
B5b Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 0,37	€ 0,35	€ 0,02
Totaal	**€ 9,01**	**€ 8,45**	**€ 0,57**

De bijdrage stijgt voor alle taken met 6,8% in verband met de toegepaste indexatie.

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Variabele deel basistakenpakket

	2025 Totaal Toezicht kinderopvang en gastouderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	2024 Totaal Toezicht kinderopvang en gastouderopvang inclusief 5% verzekeringspremie
Albrandswaard	€ 49.423,78	€ 46.276,95
Barendrecht	€ 92.558,37	€ 86.665,14
Capelle aan den IJssel	€ 191.361,66	€ 179.177,59
Goeree-Overflakkee	€ 109.121,19	€ 102.173,40
Krimpen aan den IJssel	€ 82.810,90	€ 77.538,30
Lansingerland	€ 169.444,66	€ 158.656,05
Maassluis	€ 36.412,63	€ 34.094,22
Nissewaard	€ 204.190,34	€ 191.189,45
Ridderkerk	€ 87.416,30	€ 81.850,46
Rotterdam	€ 1.587.229,56	€ 1.486.170,00
Schiedam	€ 170.880,05	€ 160.000,05
Vlaardingen	€ 184.850,51	€ 173.081,00
Voorne aan Zee	€ 85.406,27	€ 79.968,42
Totaal	**€ 3.051.106,22**	**€ 2.856.841,03**

BTW-compensatie

De gemeenschappelijke regeling GGD-RR kan gebruik maken van de zogeheten transparantie-regeling; wat betekent dat de aan het lichaam in rekening gebrachte omzetbelasting (inkoop-BTW) naar de participerende gemeenten kan worden doorgeschoven, die op hun beurt deze omzet-belasting op het BTW-compensatiefonds (BCF) kunnen claimen. Gebruikmaking van de transparantieregeling is door de Belastingdienst goedgekeurd. Doorschuiven van omzetbelasting impliceert dat de hiervoor genoemde inwonerbijdragen inclusief doorschuif-BTW is. Op de voorschotnota's zal deze compensabele inkoop-BTW zichtbaar worden gemaakt. Op grond hiervan kunnen de deelnemende gemeenten deze compensabele inkoop-BTW claimen op het BTW-compensatiefonds (BCF).
Let op: de bedragen in de begroting voor de taak inspecties kinderopvang en gastouderopvang zijn indicatief. De uiteindelijke bedragen zijn afhankelijk van het aantal locaties en het aantal gewenste inspecties op jaarbasis.

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Verantwoording 4

Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten

Omdat de begroting van de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond alleen de bijdrage van de deelnemende gemeenten regelt en geen eigen balans kent (de bijdrage van de gemeenschappelijke regeling is een onderdeel van de begroting van de Gemeente Rotterdam) is dit geen formele begroting in de zin van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Dit is ook met de Provincie Zuid-Holland, als toezichthouder op gemeenschappelijke regelingen, afgestemd.

Verantwoording aan de hand van kengetallen en prestatie-indicatoren

De GGD-RR legt jaarlijks verantwoording af over de uitvoering van de producten in een tussentijdse rapportage en het jaarverslag. Het jaarverslag is de definitieve jaarrapportage waarin ook verantwoording wordt afgelegd over de consequenties van de geleverde productie. De basistaken en prestaties die in de voorliggende begroting worden vastgesteld voor 2025 vormen de kern van de rapportages. Rapportage vindt waar mogelijk plaats per gemeente. Afwijkingen van deze kengetallen en prestaties zijn onderwerp van discussie. De eventuele extra af te nemen plusproducten worden bilateraal per gemeente verantwoord en niet in de verantwoordingsrapportages over de basistaken opgenomen.

Rotterdam als risicodrager

Nagenoeg alle GGD-organisaties vallen onder een gemeenschappelijke regeling en zijn in feite "eigendom" van de deelnemende gemeenten. Deze gemeenten zijn risicodragend voor de GGD-organisatie. Voor de GGD Rotterdam-Rijnmond geldt dit echter niet. De GGD-RR is onderdeel van de gemeentelijke organisatie van gemeente Rotterdam. Rotterdam is daarom risicodragend voor de GGD. De GGD legt verantwoording af over de bedrijfsvoering aan het College van de gemeente Rotterdam.

Jaarrekening

De begroting 2025 voor het basistakenpakket is in feite een overeenkomst tussen de gemeenschappelijke regeling GGD-RR en de gemeente Rotterdam voor de levering van de wettelijke taken. De gemeenschappelijke regeling besteedt de uitvoering van de basistaken uit aan de gemeente Rotterdam. Dit geldt ook voor de bestuurlijke ondersteuning alsmede het verzorgen van de financiële transacties. De GGD legt over de bedrijfsvoering verantwoording af aan het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam. De rekening van de gemeenschappelijke regeling is slechts een weergave van het geheel aan baten en lasten voor de regiotaken per gemeente en is onderdeel van de rekening van de gemeente Rotterdam. Voor de informatievoorziening naar het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt een tussentijdse rapportage en een jaarverslag opgesteld met daarin een weergave van de gerealiseerde prestaties op de basistaken. Omdat de gemeenschappelijke regeling geen eigen jaarrekening kent, kan ze in die zin, in tegenstelling tot de gemeente Rotterdam, niet voldoen aan het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Dit is ook met de Provincie Zuid-Holland, als toezichthouder op gemeenschappelijke regelingen, afgestemd.

Bijlagen

Bijlage 1: **Tarieven 2025 voor het basistakenpakket GGD-RR**

Uurtarieven

Salarisschaal	uurtarieven 2024 na index	uurtarieven 2025 na index
5	€ 81,42	€ 86,96
6	€ 83,10	€ 88,76
7	€ 87,18	€ 93,11
8	€ 93,77	€ 100,15
9	€ 100,44	€ 107,27
10	€ 107,51	€ 114,82
11	€ 116,79	€ 124,73
12	€ 125,95	€ 134,52
13	€ 133,35	€ 142,42
14	€ 142,28	€ 151,96

Bijlage 2: **Inwoneraantallen voor de berekening van gemeentelijke bijdragen**

Inwoneraantallen 1 januari 2024 tbv begroting 2025

Peildatum voor het aantal inwoners per gemeente is 1 januari 2024.

Gemeente	Totale bevolking
Albrandswaard	26.431
Barendrecht	48.689
Capelle aan den IJssel	67.948
Goeree-Overflakkee	51.860
Krimpen aan den IJssel	29.630
Lansingerland	65.600
Maassluis	35.826
Nissewaard	87.626
Ridderkerk	47.713
Rotterdam	671.125
Schiedam	81.855
Vlaardingen	76.472
Voorne aan Zee	74.342
Totaal	**1.365.117**

Bron: CBS Statline, peildatum 1 maart 2024

Bijlage 3: **Beschrijvingen basistaken**

A. Ondersteuning bestuur, advisering, crisisbeheersing en onderzoek
A.1 Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling
A.2 Informatieverstrekking
A.3 GGD Rampen opvangplan (GROP) en crisisbeheersing
A.4 Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond
A.5 Coördinatie Psychosociale Hulpverlening (PSi)

B. Infectieziektebestrijding, hygiënezorg en milieu
B.1 Infectieziektebestrijding
B.2 Tuberculosebestrijding
B.3 Soa/hiv-preventie en –bestrijding en bevordering seksuele gezondheid
B.4 Technische hygiënezorg
B.5 Medische milieukunde en gast Collectieve advisering gezonde leefomgeving

C. Inspecties kinderopvang en gastouderopvang
C.1 Inspecties kinderopvang en gastouderopvang

Ondersteuning bestuur, advies en onderzoek

A.

A1. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling strategie en ondersteuning

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid

Doel van het product
Bieden van inhoudelijke, procesmatige en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling.

Doelgroep van het product
- Bestuur gemeenschappelijke regeling;
- Ambtelijke contactpersonen gemeenschappelijke regeling.

Activiteiten
- Voeren van het secretariaat van het algemeen bestuur & ambtelijk kernteam;
- Voorbereiding agenda en stukken stuurgroep- en ander ad hoc bestuurlijk of voorbereidend ambtelijk overleg;
- Advisering aan de Directeur Publieke Gezondheid, algemeen bestuur, dagelijks bestuur, en ambtenaren van de deelnemende gemeenten;
- Uitvoeren van klanttevredenheidsenquête;
- Coördineren en beantwoorden van vragen van de deelnemende gemeenten;
- Opstellen van bestuurlijke memo's en reguliere verantwoordingsrapportages;
- Coördineren van afstemming en uitwisseling van informatie met en tussen andere GGD'en en GGD GHOR Nederland;
- Werkzaamheden t.b.v. de Algemene Verordening Gegevensbescherming, Wet open overheid, Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen en de Archiefwet.

Kengetallen
- Tevredenheidscore GGD boven 7,5. Meting 2022: 7,7.

A2. Informatieverstrekking en website

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling strategie en ondersteuning

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid

Doel van het product
Vergroten van de kennis van inwoners en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg. Insteek van de communicatie is drempelverlagend, gericht op het sturen van het gewenste gedrag. Met communicatie sluiten we aan bij de belevingswereld van inwoners en bieden handelingsperspectief. We kiezen middelen passend bij de doelgroep en communiceren in de juiste toon en taal. We werken hierin nauw samen met netwerkpartners en sleutelfiguren. Zo zijn de communicatieafdelingen van gemeenten in het werkgebied belangrijke partners om mee samen te werken en kennis te delen.

Doelgroep van het product
- Alle inwoners van het werkgebied;
- Specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld jongeren, inwoners met lage SES);
- Organisaties in zorg, welzijn en onderwijs in het werkgebied.

Activiteiten
- Informeren en inspireren van inwoners en netwerkpartners via verschillende social media platforms;
- Inspelen op actualiteiten en proactief content delen;
- Het beantwoorden van algemene vragen die de GGD bereiken via diverse kanalen (via e-mail, telefonisch e.d.) inclusief doorgeleiding van vragen naar vakspecialisten binnen de GGD;
- Het beschikbaar stellen van informatie en cijfers over gezondheid en gezond gedrag via de website van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Prestatie-indicatoren/kengetallen
- Bezoekcijfers website;
- Een actuele website;
- Actuele social mediaplatforms;
- Elk kwartaal een update voor communicatiecollega's in de regio.

A3. GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en crisisbeheersing

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling strategie en ondersteuning

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid (2008); Wet veiligheidsregio's (oktober 2010)

Doel van het product
Met het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en crisisbeheersing als intern crisisbeheersingsplan bereidt de GGD zich voor op kortdurende crisissen. Door het inrichten van een additionele 'waakvlam' kan de GGD de impact van langdurige crisissen dempen, waardoor de 'last' van de crisis in het geheel minder wordt en beter hanteerbaar.

Doelgroep van het product
Alle inwoners van het werkgebied.

Activiteiten
GGD Rampen Opvang Plan
- Ten tijde van rampen en crises draagt de GGD zorg voor coördinatie en inhoudelijke uitvoering van de primaire processen die onder haar wettelijke verantwoordelijkheid vallen;
- De GGD maakt in het kader van deze coördinerende verantwoordelijkheid afspraken met andere (zorg)instellingen en houdt deze levend en actueel;
- Doorlopende opleiding, training en oefening van GGD-crisisfunctionarissen, conform het aan het GROP en crisisbeheersing gekoppelde en jaarlijks bij te stellen OTO-plan;

Crisisbeheersing
- Vastleggen en incorporeren van protocollen, werkwijzen en afspraken vanuit de tijdelijke corona programma-organisatie binnen de reguliere GGD organisatie;
- Situatiebeoordeling volgens een transparante en multidisciplinaire methodiek: van gezondheidrisico's tot de politiek bestuurlijke risico's;
- Advisering over de aansturing en de organisatie van een crisissituatie;
- Besluitvorming voorbereiden over opschaling van koud, naar lauw, naar warme fase van een regionale crisis;
- Onderhouden alertheid en bewustzijn door middel van oefening, netwerkgesprekken en paraatheidschecks;
- Up-to-date houden van draaiboeken, bruikbare scripts, locatiegegevens, processen en aansturingafspraken.
- Aansluiten op ontwikkelingen en daarmee intensiveren van samenwerking met crisisbeheersingsonderdelen van andere regionale organisaties, o.a. de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) waaronder de GHOR, gemeentelijke onderdelen (bevolkingszorg), Regionaal Overleg Acute en Niet Acute Zorg (ROAZ/RONAZ) en beroepsgroepen uit de zorg zoals huisartsen, ouderenzorg, GGZ en Jeugdhulp.

Doorontwikkeling

Om de geleerde lessen uit de coronapandemie te bestendigen wordt in het kader van de transitie naar een toekomstbestendige crisisorganisatie een nieuwe werkwijze ontwikkeld. Deze nieuwe werkwijze beschrijft, uitgebreider dan GROP, een brede netwerkorganisatie die zorg draagt voor een betere crisisbestendigheid. De verdere ontwikkeling van de nieuwe werkwijze vraagt de komende jaren extra inzet. Nader uit te werken zijn onder meer:

- Doorontwikkeling van het responsmodel en governance model;
- Uitgebreide opschaling en crisisverificatiemethodieken;
- Integratie met de al bestaande GROP en crisisbeheersing planvorming.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal opgeleide crisisfunctionarissen;
- Aantal OTO-trainingen per GROP- en crisisbeheersingproces;
- Aantal oefeningen crisisteam GROP en crisisbeheersing.

Bijzonderheden GGD Rampenopvang Plan

De GGD is regulier en tijdens crises wettelijk verantwoordelijk voor vier processen die onder publieke gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij crisis en rampen vallen:

- Medische Milieukunde (MMK) in de vorm van Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) bij GRIP incidenten (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure);
- Infectieziektebestrijding (IZB);
- Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR);
- Psychosociale Hulpverlening (PSH) in de vorm van PSHi (PSH bij ingrijpende gebeurtenissen in reguliere situaties, of PSHOR (PSH bij Ongevallen en Rampen) bij GRIP incidenten.

A4. Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling strategie en ondersteuning

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid

Doel van het product
Het in kaart brengen en op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gezondheid bevorderende- en bedreigende factoren van de inwoners van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.
Het adviseren over gemeentelijk volksgezondheidsbeleid op basis van een integrale analyse van de gezondheidssituatie in de gemeenten.

Doelgroep van het product
Bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeenten, inwoners van de gemeenten waaronder jeugdigen en ouders, onderwijsinstellingen, organisaties in zorg en welzijn.

Activiteiten
1. Het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners in het algemeen en specifieke groepen daarbinnen.
2. Het in rapportages/factsheets en digitaal presenteren van de gegevens, gericht op het doen van beleidsaanbevelingen.
3. Het voorzien in een databank met actuele gegevens van de gezondheidssituatie.

Het basisproduct bestaat uit drie monitormomenten (0- t/m 11- jarigen, 13 t/m 16-jarigen en 18+) en het formuleren van kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid. Deze vinden allen (afwisselend) minimaal één keer in de vier jaar plaats.

Voorafgaand aan het vaststellen van de vragenlijsten vindt consultatie bij de gemeenten en bij professionals binnen de GGD plaats om prioriteiten in de onderwerpen vast te stellen. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de uniforme standaardvragen vastgesteld door GGD GHOR Nederland (in afstemming met RIVM).

Na elk monitormoment worden de verzamelde gegevens geschoond, statistisch bewerkt en trends en verschillen worden berekend en getoetst. De gegevens worden via de website Gezondheid in Kaart (www.gezondheidinkaart.nl) ontsloten en elke gemeente ontvangt een rapportage met een beschrijving van de meest opvallende resultaten. Ook verschijnen er minimaal drie inhoudelijke feitenkaarten met gegevens over trends, risicogroepen en samenhang met andere uitkomstmaten.

Vierjaarlijkse cyclus

Gezondheidsmonitor	Doelgroep	Dataverzameling	Publicatie
Jongvolwassenen	16 t/m 25 jaar	2024	2025
Volwassenen en ouderen	18 t/m 64 jaar en 65+	2024	2025
Kinderen	0 t/m 3 en 4 t/m 11 jaar	2026	2026
Jeugd	klas 2 en klas 4 VO	2027	2028
Kernboodschappen lokaal gezondheidsbeleid	0 t/m 100 jaar	2025	2026

Kengetallen

- Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)
- Aantal presentaties/adviezen gemeenten
- Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn
- Aantal training/workshops over de Gezondheid in Kaart (op aanvraag)

Prestatie-indicatoren

- Doorlopen vier-jaars monitoringscyclus conform planning.
- Beschikbaarheid website Gezondheid in Kaart waar alle informatie digitaal beschikbaar is. Na elk monitormoment worden de gegevens via deze website ontsloten en ontvangt elke gemeente een rapportage met een begeleidende brief. Hierin staande meest opvallende resultaten van eigen gemeente en vergelijking met regio Rotterdam-Rijnmond.
- Na elk monitormoment verschijnen minimaal drie inhoudelijke feitenkaarten met gegevens over trends, risicogroepen en samenhang met andere uitkomstmaten.

Bijzonderheden

Aanvullend op het basisproduct kunnen verschillende plusproducten worden afgenomen:

- Steekproefophoging: de enquête kan op dusdanige schaalgrootte worden uitgevoerd dat er statistisch verantwoorde uitspraken mogelijk zijn op lagere geografische eenheden zoals wijkniveau, of wijkteamindeling. De resultaten van de wijkophoging worden ontsloten via een tabellenboek.
- Beantwoording van meer uitgebreide verdiepende vragen. Informatievragen met een maximale urenbesteding van acht uur per vraag worden tot het basisproduct gerekend.

A5. Coördinatie Psychosociale Hulpverlening (PSHi)

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling strategie en ondersteuning

Wettelijke basis
Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet Publieke Gezondheid en Justitiële maatregelen.

Doel van het product
Het doel van het PSHi is vermindering of voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (die niet onder de GRIP-procedure van de GHOR vallen). Daarnaast wordt ingezet op coördinatie bij PSHi incidenten (incidenten of zedenzaken, samenhangend met psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen).

Doelgroep van het product
De (in)direct getroffenen.

Activiteiten
Het PSHi-coördinatieteam heeft onder meer de volgende taken:
- Het treffen van maatregelen om het hoofd te kunnen bieden aan de gevolgen van het incident ter voorkoming van maatschappelijke onrust;
- Het coördineren van de hulpverlening met behulp van bij de bestrijding betrokken diensten en organisaties;
- Het identificeren van personen die dringend psychische hulp behoeven. En deze hulp faciliteren;
- Het bevorderen van herstel van het psychisch evenwicht van de getroffenen;
- Het vroegtijdig herkennen van verwerkingsstoornissen bij getroffenen en het bevorderen van een adequate behandeling ervan;
- Het organiseren van de opvang, de voorlichting en de hulp aan de (in)direct getroffenen.

De PSHi-procesleider zorgt voor het up-to-date houden van het procesboek PSH en het productenboek 'coördinatie psychosociale hulpverlening PSHi'.

Prestatie-indicatoren/kengetallen
- Geactualiseerd productenboek. De toepasbaarheid wordt jaarlijks getoetst op basis van de voorgekomen incidenten en te verwachte ontwikkelingen.
- Minimaal 10 opgeleide PSHi coördinatoren.

Bijzonderheden
Gezien de verantwoordelijkheid van de GGD voor psychosociale opvang bij ingrijpende gebeurtenissen van collectieve aard, is een vertegenwoordiger van de GGD aangewezen als PSH-procesleider. De coördinatie bij een concreet incident wordt gedaan door de zogeheten PSHi-coördinator. Het coördinatieteam bestaat o.a. uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties:
- GGD Rotterdam-Rijnmond, PSHi-coördinator;
- Parnassia BAVO groep;
- GGZ Delfland;
- Politie Rotterdam-Rijnmond (waaronder zedenpolitie en wijkagent);

- Centrum voor Dienstverlening;
- Kwadraad;
- Minters;
- Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond;
- Slachtofferhulp Nederland;
- Ambtenaar Openbare Veiligheid;
- CJG;
- Veilig thuis;
- Stichting Seksueel Geweld.

PSHi is 24/7 beschikbaar. Tijdens kantooruren door de PSHi coördinator en buiten kantooruren door de crisisdienst van het Centrum van Dienstverlening.

Bijzonderheden

De capaciteit is berekend op 6 uur inzet PSHi-coördinator per 10.000 inwoners per jaar. De inzet per gemeente kan per jaar sterk wisselen. Het aantal zaken is gegroeid maar de capaciteit is nog steeds wel toereikend en wordt jaarlijks geëvalueerd.

De deelnemers aan een PSHi-coördinatieteam worden (aanvullend) opgeleid voor deze specifieke taak. De GGD heeft hiervoor een scholings- en trainingsplan. Er wordt onder andere jaarlijks een training georganiseerd waarbij de PSHi- protocollen als uitgangspunt dienen.

Infectieziektebestrijding, hygiënezorg en milieu

B.

B1. Infectieziektebestrijding

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling publieke gezondheid

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid

Productomschrijving
De GGD Rotterdam-Rijnmond houdt zich dagelijks bezig met het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door virussen, bacteriën, schimmels of parasieten (micro-organismen). Mensen kunnen infectieziekten aan andere mensen overdragen. Bij de GGD werken dagelijks artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie, doktersassistentes, administratief medewerkers, beleidsadviseurs, onderzoekers en data-analisten om infectieziekten in de regio Rotterdam-Rijnmond te voorkomen en te bestrijden. Het kan om één persoon met een infectieziekte gaan: de bron wordt opgespoord en contacten worden zo nodig beschermd. Er kan ook een uitbraak zijn, bijvoorbeeld van norovirus of scabiës onder bewoners van een verpleeghuis. In het meest extreme geval gaat het om een pandemie zoals Covid-19.
De regio Rotterdam-Rijnmond is een uitdagende regio met een bovengemiddelde infectiedruk die o.a. is toe te schrijven aan:

- De grote variëteit aan migratie-achtergronden van de inwoners draagt bij aan een verhoogd risico op infectieziekten (sommige infectieziekten komen in groepen met een migratie-achtergrond aantoonbaar vaker voor);
- De omvang van de bevolking met achterstanden is bovengemiddeld, wat uitdagingen en extra opgaven met zich meebrengt t.a.v. taalvaardigheid en gezondheidsvaardigheden;
- Een hoge dichtheid en verscheidenheid van woon- zorgcentra, ziekenhuizen, laboratoria en maatschappelijke opvang waar de GGD mee samenwerkt, wijkt sterk af van het landelijk gemiddelde;
- De regio heeft twee grote 'toegangspoorten' en daarmee extra risico op infectieziekten, te weten een A-haven[1] en Rotterdam The Hague Airport (RTHA). Hierdoor is er extra risico op import van infectieziekten wat meer taken voor de GGD met zich meebrengt.

Doel van het product
Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid, strategie en kennis op dit terrein ontwikkelen, het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziekten en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.

Doelgroep van het product
Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.
Specifieke doelgroepen zijn groepen die een hoger risico hebben voor infectieziekten of waar infectieziekten relatief vaker voorkomen: ouderen, zwangeren, bewoners van woon-zorginstellingen, kinderen en jongeren, migranten, dak- en thuislozen, druggebruikers en mensen met verminderde weerstand door onderliggende ziektes of medicatie.

[1] Per ministeriële regeling is de haven van Rotterdam als 'plaats van binnenkomst' met typering A-haven aangewezen. Daarmee worden eisen gesteld voor de preventie en bestrijding van internationale volksgezondheidsdreigingen en laagdrempelige toegang tot medische zorg, zoals beschreven in de Wpg.

Activiteiten

Landelijk zijn zeven kerntaken voor de infectieziektebestrijding vastgesteld:

1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding

Verificatie van een melding van een infectieziekte, uitvoeren bron- en contactonderzoek (BCO), bepalen en inzetten bestrijdingsmaatregelen en diagnostiek (bv. isolatie, medicatie/ vaccinatie, hygiënemaatregelen), individuele zorg (bv. advisering aan behandelaren), outbreak management en vangnetfunctie (bv. als mensen niet via reguliere weg benodigde ondersteuning ontvangen met als doel om de ziektelast beperkt te houden voor het individu en zijn omgeving).

2. Surveillance

Het consequent verzamelen, analyseren en interpreteren van data over infectieziekten met als doel om gericht acties uit te voeren voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten. Het detecteren van ernstige/gevaarlijke infectieziekten of varianten hiervan. Informeren van zorgprofessionals, ketenpartners en beleidsmakers (regionaal en landelijk) over infectieziektesignalen en adviseren over de te nemen preventieve of bestrijdingsmaatregelen. Ontwikkelen en onderhouden van een risicoprofiel van de eigen GGD-regio, met behulp van het dashboard infectieziekte en MUIZ (Regionaal Meldpunt Uitbraken Infectieziekten).

3. Beleidsadvisering

Advisering en ondersteuning van de Directeur Publieke Gezondheid, bestuur, stakeholders en ketenpartners over de publieke gezondheid en het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Inclusief integrale samenwerking met andere GGD-professionals die zich bezighouden met gezondheidsbescherming en preventie. Plus het volgen (en beïnvloeden) van landelijke ontwikkelingen op inhoudelijk en bestuurlijk niveau, zoals besluitvorming vanuit het Rijk, adviezen van de gezondheidsraad, veranderende wetgeving etc. Informatievoorziening: proactief en reactief informatie verstrekken en kennis uitwisselen. Visievorming op het gebied van innovatie van preventieprogramma's gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. En visievorming op samenwerkingsthema's met andere public health professionals.

4. Preventieactiviteiten

Preventieactiviteiten zijn met name gericht op primaire preventie: het zo goed mogelijk voorkomen dat mensen een infectieziekte krijgen door te voorkomen dat ze besmet raken (bv. hygiëne-adviezen/ vaccinatie) en te voorkomen dat besmetting tot ziekte leidt. Daarbij houdt het team IZB zich bezig met vroege opsporing van een infectieziekte (secundaire preventie, bv. testen/ screening) en het beperken van gezondheidsschade door een infectieziekte (tertiaire preventie, bv. medicatie). Met de inzet van een doelgroepgerichte aanpak waar nodig (om de op dat moment specifieke doelgroep te bereiken).

5. Netwerk en regie

Het samenwerken met en verbinden van (zorg) professionals en andere ketenpartners is essentieel om (bedreigingen van) infectieziekten effectief te kunnen voorkomen of indammen. Team IZB heeft regie in het onderhouden van contact met ketenpartners in de eigen regio (zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen, verloskundigen, laboratoria etc.), met landelijke ketenpartners zoals het RIVM, de NVWA (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit) en met andere GGD'en.

6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken

Voorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. Voorbereidingen zijn o.a. oefenen, scholing, actueel houden van werkprocessen, infrastructuur en opschalingsplan.

7. Kennis en onderzoek

Kennis en onderzoek zijn de basis voor een kwalitatief stevige infectieziektebestrijding. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het opzetten, uitvoeren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding in nauwe samenwerking met academische werkplaatsen en andere professionals. Met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis en aanscherping van

beleid. De onderzoeksresultaten moeten vervolgens vertaald worden naar praktisch implementeerbare kennis gericht op specifieke (kwetsbare) doelgroepen. Implementatie en inbedding van evidence-based werken en ondersteuning bij landelijke richtlijnontwikkeling.
De GGD Rotterdam-Rijnmond is opleidingsinstituut voor IZB-professionals, studenten en co-assistenten. Naast richtlijnontwikkeling en het zelf opleiden van voldoende IZB-professionals betreft dit ook professionalisering en academisering van het vakgebied. In onze regio is één van de vijf academische centra Publieke Gezondheid (Cephir) gesitueerd.

Kengetallen

- Aantal afgehandelde vragen van burgers en/ of professionals: **≥2000**
- Aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten volgens de Wet publieke gezondheid: **1000**
- Aantal uitbraken/clusters: **400**
- Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten: **3**
- Aantal meldingen van schepen/ adviezen aan schepen (Maritime Declaration of Health (MDoH)-beoordelingen): **300**
- Aantal netwerkbezoeken (zorginstellingen en andere partners): **≥100**
- Aantal opgeleide zorgprofessionals: **≥20**

Bijzonderheden

Uitgangspunt voor de afhandeling van meldingsplichtige ziekten en de bestrijding van uitbraken van infectieziekten zijn de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI)/ Centrum Infectieziektebestrijding (CIb).
Bij bestrijding van uitbraken in het werkgebied wordt de betreffende gemeente actief geïnformeerd over de afhandeling en wordt afgestemd over eventuele communicatie richting burgers en andere betrokkenen.

In de Wet publieke gezondheid worden in het kader van de door de Wereldgezondheidsorganisatie opgestelde 'Internationale Gezondheidsregeling' eisen gesteld aan zee- en luchthavens.
Voor het gehele havengebied in de regio Rijnmond (A-haven) geldt dat bij ernstige dreiging op of bij uitbraken van infectieziekten voorzieningen aanwezig moeten zijn en procedures worden geïmplementeerd. Dit heeft de GGD in een convenant geregeld met diverse verantwoordelijke instanties. De doelgroep kan zich wenden tot de Port Health Authority Rotterdam (PHAR).

Bijgaande productbeschrijving betreft alle regionale basistaken. Extra taken en eventuele extra financiering vanuit de gemeente Rotterdam en het Rijk zijn hierin niet meegenomen.

B2. Tuberculosebestrijding

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Regionaal centrum Tuberculose centrum

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid

Doel van het product
Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid.

Doelgroep van het product
Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Specifieke doelgroepen die een hoger risico hebben voor tuberculose of tuberculose-infectie: immigranten, asielzoekers reizigers, zeevarenden, kinderen van ouders uit risicolanden en werkers met een beroepsrisico.

Activiteiten
Landelijk zijn zeven deeltaken voor de infectieziektebestrijding vastgesteld, echter, door afname van tuberculose is er binnen de tuberculosebestrijding extra focus op het op het kwaliteitsbeleid. Dit ter borging van de algehele kwaliteit van de tuberculosezorg en het voldoen aan de vereiste expertiseveldnormen.

Bestrijden van tuberculose en voorkomen van verspreiding
- Behandelen en begeleiden van tuberculosepatiënten en personen met een tuberculose-infectie.
- Het verwerken van afgiftemeldingen en registratie van tuberculose in het kader van de Wet publieke gezondheid.
- Naar aanleiding van een melding van tuberculose of vaststelling van een tuberculose-infectie (bronopsporing) het onderzoeken van contacten op tuberculose.
- Het adviseren van individuele burgers (meestal telefonisch en/of online), gemeentebesturen en andere relevante partners zoals zorginstellingen, maatschappelijke opvang, AZC's, etc.
- Het bieden van een vangnet aan tuberculose-patiënten en personen met een tuberculose-infectie die niet via de reguliere weg de benodigde ondersteuning ontvangen (en inclusief zorg aan onverzekerden).

Surveillance
- Het monitoren van de verspreiding van tuberculose om zo nodig maatregelen te kunnen nemen.

Netwerk- en regiefunctie
- Het onderhouden van contacten met relevante (medische) ketenpartners (bijvoorbeeld medische opvang asielzoekers, medische diensten penitentiaire inrichtingen, verslavingszorg, medische specialisten, etc.) en waar nodig het coördineren van activiteiten.

Preventie
- Screenen van groepen met een verhoogd risico op tuberculose of tuberculose-infectie (zeevarenden, immigranten, asielzoekers, gedetineerden).
- BCG-vaccinatie bij kinderen van ouders uit landen waar tuberculose veel voorkomt en bij personen die langdurig in risicolanden gaan verblijven.
- Voorlichten van specifieke groepen.

Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken

- Het bestrijden van verheffingen van tuberculose ter voorkoming van verspreiding en vermindering van eventuele onrust.
- GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Haaglanden, GGD Hollands-Midden en GGD Zuid-Holland Zuid werken sinds 2015 samen mee in het REC TBC. Door krachten te bundelen op het gebied van tbc-bestrijding kunnen we de pieken in de workload en bij (grootschalige) crisissituaties, goed opvangen en de veiligheid van de tbc-zorg toekomstgericht waarborgen.
- Uitvoering van deze taak vindt plaats via het Regionale Expertise Centrum (REC) Tuberculosebestrijding (TBC) Zuid-Holland (ZH). REC-TBC ZH betreft een samenwerkingsverband op het gebied van tuberculosebestrijding tussen.

Beleidsadvisering

- Het (on)gevraagd adviseren van het gemeentebestuur, de beleidslijn en andere relevante lokale, regionale en landelijke partners zoals zorginstellingen maatschappelijke opvang, AZC's, etc.

Kennis en Onderzoek

Onderzoek en kennisborging, gekoppeld aan de directe tuberculosepreventie en bestrijding.

Kwaliteitsbeleid

- Inzetten op het behouden van de kwaliteit van tuberculose-zorg en het versterken van de regionale samenwerkingsstructuur
- Het uitvoeren van REC-visitaties (intercollegiale toetsing en deskundigheidsontwikkeling) op regionaal niveau.
- Fungeren als opleidingsinstelling voor professionals in de tuberculosebestrijding.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal meldingen van tuberculosepatiënten: **≥ 90**
- Aantal registraties van tuberculose-infectie: **≥ 90**
- Aantal cliëntcontacten: **± 8.000 - 9.000**
- Aantal uitgevoerde tbc-verrichtingen/onderzoeken (longfoto's, Mantoux- en IGRA-testen): **± 6.000 - 6.500**
- Aantal BCG-vaccinaties: **± 1.000- 1.500**
- Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit: **≥ 85%**
- Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit: **≥ 85%**

Bijzonderheden

Wanneer na een tbc-besmetting een contactonderzoek gaat plaatsvinden wordt de gemeente actief geïnformeerd en wordt er waar nodig afgestemd over eventuele communicatie richting burger en andere betrokkenen.

B3. Soa/hiv-preventie en -bestrijding en bevordering seksuele gezondheid

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak (en aanvullende taken)	Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid (Wpg)

Doel van het product
Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) waaronder hiv (humaan immunodeficiëntievirus) en waar nodig bestrijden van soa en hiv. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling op het gebied van soa/hiv, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa/hiv coördineren en het bevorderen van seksuele gezondheid bij mensen met een verhoogd risico.

Productomschrijving
Team seksuele gezondheid staat voor het bevorderen van seksuele gezondheid bij mensen met verhoogd risico in de regio Rotterdam Rijnmond.

Het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD Rotterdam-Rijnmond is een klantvriendelijk en goed bereikbaar expertisecentrum voor de inwoners van de regio Rotterdam-Rijnmond. Wij bieden oordeelvrije zorg op maat aan onze cliënten, volgen en signaleren hiervoor trends en ontwikkelingen en verwijzen waar nodig door. Daarbij werken we samen met lokale en landelijke organisaties.
We werken aan de preventie van soa en kwesties op het gebied van seksuele gezondheid en beantwoorden vragen. Uitgangspunt is het bevorderen van zelfredzaamheid en de regie van de cliënt over eigen leven en gezondheid. In onze dienstverlening benutten en ontwikkelen wij de mogelijkheden voor online contact. GGD Rotterdam-Rijnmond is een opleidingscentrum voor professionals. Wij voeren wetenschappelijk onderzoek uit ter verbetering van de seksuele gezondheid.

Doelgroep van het product
Mensen met een verhoogd risico op soa[2] woonachtig in het werk-gebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Cliënten van het centrum seksuele gezondheid kunnen rekenen op vertrouwelijkheid en discretie.

[2] Het Centrum Seksuele Gezondheid maakt onderdeel uit van het Regionaal Centrum Seksuele gezondheid Zuid-Holland Zuid, één van de 8 regio's voor aanvullende seksuele gezondheid in Nederland. Je kunt een afspraak maken voor een consult seksuele gezondheid als je aan een van onderstaande voorwaarden voldoet. Namelijk als je:
- jonger bent dan 25 jaar;
- een man bent die seks heeft met mannen;
- afkomstig bent uit een land waar veel soa voorkomt, of je partner is dat;
- door een (ex)partner gewaarschuwd bent voor een soa;
- klachten hebt die wijzen op een soa;
- sekswerker bent;
- te maken had met seksueel geweld.

Deeltaken soa waaronder hiv

Uitvoering van taken in het kader van de Wet publieke gezondheid. Alle deeltaken die voor de algemene infectieziektebestrijding (B1) gelden, zijn ook van toepassing op soa/hiv:

1. Bestrijden van infectieziekten in het bijzonder soa, en voorkomen van verdere verspreiding.

Het bestrijden van toename van soa ter voorkoming van verspreiding en ter vermindering van eventuele onrust. Dit gebeurt door vroege opsporing en behandeling van soa en het informeren/voorlichten van iemand die geïnfecteerd is met een soa over mogelijkheden om het doorgeven van een soa te voorkomen.

Bron- en contactonderzoek

Bij iedereen met een soa wordt geïnventariseerd welke sekspartners mogelijk een bron geweest zijn of welke blootgesteld zijn geweest. De cliënt krijgt ondersteuning hoe (ex)partners te informeren. De GGD neemt de partnerwaarschuwing op zich, mocht het nodig zijn. Ook biedt de GGD ondersteuning aan huisartsen bij partnerwaarschuwing.

2. Surveillance

Het monitoren van de verspreiding van soa/hiv om zo nodig beleidswijzigingen in bijvoorbeeld testen te kunnen nemen.

3. Beleidsadvisering

Het adviseren van gemeentebesturen en van andere relevante partners (scholen etc.).

4. Preventieactiviteiten

Het uitvoeren van preventieve activiteiten gericht op soa/hiv en seksuele gezondheid, via outreachende activiteiten bij relevante evenementen. Denk aan bemensing van een kraam bij een Roze Zaterdag. Vangnetfunctie: mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen poogt de GGD hulp te bieden en ze zo nodig door te verwijzen naar de juiste instanties.

5. Netwerk en regie

Het onderhouden van contacten met relevante (medische) ketenpartners en waar nodig coördineren van activiteiten.

6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken

Voorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak door een soa heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. Voorbereidingen zijn o.a. oefenen, scholing, actueel houden van werkprocessen, infrastructuur en opschalingsplan. Dit doet team seksuele gezondheid in samenspraak met team infectieziektebestrijding.

7. Kennis en onderzoek

In het basistakenpakket betreft het onderzoek dat gekoppeld is aan de directe preventie en bestrijding (bijvoorbeeld bij stijging van een soa onder een bepaalde groep) en verdiepend onderzoek bijvoorbeeld met het laboratorium bij soa die vaker in ons werkgebied voorkomen. GGD RR is opleidingsinstelling voor professionals in de seksuele gezondheidszorg, alsmede artsen Maatschappij & Gezondheid/infectieziektebestrijding, dermatologen en microbiologen.

Kengetallen

Onderstaande activiteiten betreffen regio-gefinancierde wettelijke basistaken waarvoor de GGD zich verantwoordt middels de haljaarrapportage voor het Algemeen Bestuur GGD RR en de gemeenteraden.

Outreach:

- Deskundigheidsbevordering **6 trainingen**
- Voorlichting in kleine groep **12**
- De GGD RR bezoekt wekelijks Door2Door Informatie- en dienstencentrum voor sekswerkers. Bij het open spreekuur kunnen sekswerkers - ook mannelijke sekswerkers - terecht voor soa-onderzoek, hepatitis B vaccinaties en/of vragen over seksuele gezondheid: **160**

- Festivals/informatiemarkt bereikt **4000** mensen in de regio Rotterdam-Rijnmond. Om een indruk te krijgen over de invloed van de activiteit doen we een klanttevredenheidsonderzoek en betrekken de doelgroep bij verbetering van de dienstverlening.
- Aantal mensen dat geïnformeerd is over:
  A. Partnerwaarschuwing (passieve vorm). Verpleegkundige brengt bij een eerste consult partnerwaarschuwing onder de aandacht met de vraag: stel je hebt een soa, weet je dan wie je zou moeten informeren?: **10.780**
  B. Test een cliënt positief voor soa dan zet de verpleegkundige tijdens het behandelconsult in samenspraak met client de partnerwaarschuwing in gang. Gewaarschuwde partners hebben voorrang bij het testen: **2000**

Bijzonderheden

De GGD verzorgt op het gebied van soa waaronder hiv, naast de basistaken, een aantal aanvullende activiteiten die gefinancierd worden vanuit de Rijksoverheid of andere specifieke financiering:

- Testen en behandelen van soa voor specifieke doelgroepen met verhoogd risico op soa wordt gefinancierd door rijksmiddelen (ministerie van VWS) vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG);
- Outreach aanvullend op de basis preventieactiviteiten (basistaak) gefinancierd vanuit de ASG;
- Pre-expositie profylaxe zorg (PrEP zorg) gefinancierd vanuit rijksmiddelen (VWS) via de tijdelijke subsidieregeling PrEP (tot 1-8-2024);
- Keuzehulpgesprekken, gefinancierd via GGD GHOR Nederland vanuit Rijksmiddelen;
- Centrum Seksueel Geweld (CSG) gefinancierd door gemeente Rotterdam (via DUVO-middelen), centrumgemeenten Vlaardingen, Nissewaard (en Dordrecht vanuit regio GGD Zuid-Holland Zuid);
- Gastlessen seksuele gezondheid in het kader van de Gezonde School thema Relaties en Seksualiteit gefinancierd door de tijdelijke stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit van VWS;
- Onderzoek Seks onder je 25e is een landelijk onderzoek dat eens in de 5 jaar wordt gehouden. De GGD werkt zo veel als mogelijk data gedreven en heeft zich daarom gecommitteerd aan dit onderzoek. De lopende editie is gestart in 2022 en loopt tot begin 2024. Soa Aids Nederland en Rutgers ontvangen subsidie van VWS voor de landelijke sturing van het onderzoek en ondersteuning van de GGD'en. De analyse van de Rotterdam-Rijnmond data voor het landelijke onderzoek en van de regionale ophoging voor de RR regio, wordt betaald door GGD Rotterdam-Rijnmond. Overig onderzoek - onderzoek dat niet ten dienste van de basistaak staat - wordt bekostigd met externe financiering (VWS, subsidie van bijvoorbeeld ZonMw).

Elke financier stelt zijn eigen verantwoordingseisen. Het ministerie van VWS vraagt een inhoudelijke verantwoording van activiteiten uit de ASG-regeling en een single information, single audit (SiSa) verantwoording van de uitgevoerde consulten. De GGD heeft een inspanningsverplichting richting subsidiegever en verantwoordt zich aan de betreffende partij. Gelden die niet aantoonbaar zijn ingezet op de specifieke activiteiten en bijbehorende doelstellingen, worden teruggevorderd.

B4. Technische hygiënezorg

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid (Wpg).
Hygiënerichtlijnen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid.
International Health Regulations (IHR)/ Wet publieke gezondheid, Algemene Plaatselijke Verordening, Warenwet.

Productomschrijving

De GGD Rotterdam-Rijnmond houdt zich dagelijks bezig met het geven van hygiëneadviezen aan particulieren, professionals, instellingen en bedrijven om infectieziekten door micro-organismen (bacteriën, virussen, schimmels en parasieten) te voorkomen.

De technische hygiënezorg richt zich vooral op het voorkomen van infectieziekten op plekken of bij gebeurtenissen waar veel mensen komen en er kans op besmetting is. Zoals bij tattoo- en piercingshops en seksinrichtingen.

Bij evenementen wordt onder ander gecontroleerd of sanitaire- en watervoorzieningen (legionellapreventie) in orde zijn. Ook bij bijvoorbeeld mud runs of natuurspeeltuinen geven wij advies. Maar ook locaties waar kwetsbaren verblijven, zoals de opvang voor dak- en thuislozen of opvanglocaties voor asielzoekers. De deskundige infectiepreventie of technisch hygiënist gaat langs bij een opvang, doet een inspectie en geeft advies.

Doel van het product

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door controle op een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen en deze indien nodig te bevorderen.

Doelgroep van het product

Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.
Specifieke doelgroepen zijn groepen die een hoger risico hebben voor infectieziekten of waar door de leefomstandigheden een groter risico is op verspreiding van infectieziekten zoals bewoners dak- en thuislozenopvang, vrouwenopvang of instelling voor verstandelijk gehandicapten.

Activiteiten

- Advisering gemeente, bijvoorbeeld in het traject van vergunningaanvraag evenementen
- Hygiëne-bezoeken bij o.a.
  - verblijfsinrichtingen (opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen, sociale pensions)
  - seksinrichtingen
  - evenementen
- Bereikbaar voor vragen en klachten vanuit burgers en professionals
- Legionellapreventie
- Voorlichting en advisering bij uitbraken van infectieziekten
- Surveillance
- Beleidsadvisering
- Regie- en netwerkactiviteiten
- Onderzoek

Activiteiten uitgevoerd voor regio Rotterdam-Rijnmond met andere financieringsbron:

- Vergunningverlening tattoo- en piercing en PMU (permanente make up) studio's
- Hygiëne-bezoeken bij asielzoekerscentra
- Verstrekken Ship Sanitation Certificates (Wpg/IHR)

Kengetallen

- Aantal adviezen aan burgers: **150**
- Aantal adviezen aan professionals: **130**
- Aantal hygiëne bezoeken (per categorie; verblijfsinrichtingen, asielzoekerscentra, seksinrichtingen, evenementen, overige): **≥100**
- Aantal bezoeken vergunningverlening tattoo-en piercing en PMU (permanente make up): **130**
- Aantal voorlichtingen: **6**
- Aantal scheepsinspecties: **≥1700**

Bijzonderheden

Klant gefinancierde taken

Volgens het Warenbesluit Tatoeëren en Piercen zijn de eigenaren van de bedoelde voorzieningen verplicht tegen betaling advies bij de GGD in te kopen. Het gaat hier om een Rijksverantwoordelijkheid, die krachtens mandaat wordt uitgeoefend op het grondgebied van binnen de regeling deelnemende gemeenten. De GGD verstrekt (in mandaat) een vergunning aan eigenaren die aan de eisen van Hygiëne en veiligheid voldoen. De beschikkingen worden door de GGD namens het Rijk afgegeven.
De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit is toezichthouder.

Volgens de International Health Regulations van de WHO dienen zeeschepen over een geldig Ship Sanitation Certificate te beschikken. Een dergelijk certificaat is een half jaar geldig. In de zeehavens van Nederland kan het certificaat via de betreffende GGD worden aangevraagd. Deze taak wordt door de GGD RR tegen betaling uitgevoerd.

Voor vergunningverlening tattoo- en piercing en PMU (permanente make up) studio's en verstrekken Ship Sanitation certificates zijn de inkomsten volgens landelijk vastgestelde leges/tarieven.

Hygiëne-bezoeken bij asielzoekerscentra worden conform de PGA-afspraken (Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers) uitgevoerd en vergoed via GGD-GHOR Nederland.

B5. Beschermen en bevorderen gezonde leefomgeving

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te beperken en een veilige en aantrekkelijke leefomgeving te bevorderen die uitnodigt tot gezond gedrag.

B5a. Medische milieukunde

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis
Wet publieke gezondheid

Productomschrijving
Voor zowel bewoners als gemeenten is het team Gezondheid en Milieu van de GGD het aanspreekpunt voor vragen over milieu en gezondheid.

Bij incidenten en nieuwe ontwikkelingen in de leefomgeving kunnen bewoners zich zorgen maken over hun gezondheid. Zo kan bijvoorbeeld bodemverontreiniging, een windturbine of een weg onrust veroorzaken onder omwonenden. De GGD beantwoordt dan vragen over de gezondheid van ongeruste bewoners. Gaat de vraag over een huurwoning (bijvoorbeeld schimmel in huis of asbest)? Dan kunnen wij contact opnemen met de verhuurder om de staat van de woning te bespreken.

De GGD adviseert op aanvraag (reactief) de gemeenten, de bevolking, milieudiensten en -afdelingen, de gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers en anderen over kwesties in de leefomgeving die raken aan gezondheid.
De afgelopen jaren is er bijvoorbeeld enkele malen advies uitgebracht over de hoogspanningslijnen die door een wijk lopen. Er bestaan zorgen in de wijk over de gezondheid van met name kinderen.
Er wordt regelmatig onderzoek gepubliceerd over dit onderwerp. De GGD kan helpen met het duiden van dit wetenschappelijk onderzoek voor deze specifieke situatie en uitleg geven aan bewoners en andere betrokkenen.

Daarnaast signaleert de GGD ongewenste situaties, geeft advies in de nazorg bij incidenten met gevaarlijke stoffen en werkt mee aan onderzoek. Het gaat dan bijvoorbeeld over luchtverontreiniging, loden waterleidingen, bodemverontreiniging, geluidshinder door wegen of vliegtuigen en elektromagnetische velden.

Doel van het product
Het beschermen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te voorkomen/ te beperken.

Doelgroep van het product
Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Activiteiten

Medische milieukunde

- Signalering van ongewenste situaties;
- Reactieve advisering aan gemeente, bevolking, milieudiensten en –afdelingen, gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers etc. bij vragen en incidenten;
- Advisering in de nazorg bij de incidenten met gevaarlijke stoffen;
- Behandeling van vragen en klachten bij de bevolking (meldingen);
- Voorlichting en risicocommunicatie, reactief;
- Onderzoek, reactief (beoordeling, begeleiding).

Kengetallen

Medische milieukunde

- Aantal meldingen medische milieukunde: **250**
- Aantal adviezen medische milieukunde: **200**

Bijzonderheden

Medische milieukunde

De GGD RR heeft bilaterale contracten met GGD'en in Zuid-Holland voor tweedelijns ondersteuning op het gebied van milieu en gezondheid.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaak 'Medische Milieukunde (B5a) uitvoert voor de deelnemende gemeenten (reactieve werkzaamheden). Daarnaast is vanwege de Omgevingswet het basisproduct 'Collectieve advisering gezonde leefomgeving', (proactieve werkzaamheden) in de gemeenschappelijke regeling opgenomen (zie B5b).

B5b. **Collectieve advisering leefomgeving**

Productsoort	**Productverantwoordelijke**
Basistaak	Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

De Omgevingswet verplicht gemeenten gezondheid mee te wegen in ruimtelijke processen/beslissingen. Met deze basistaak verzorgt de GGD Rotterdam-Rijnmond de collectieve taken voor gemeenten t.b.v. gezondheid.

Productomschrijving

Deze basis (B5b) zorgt ervoor dat de GGD ten behoeve van de gehele regio beschikt over adviseurs met specifieke expertise en ervaring (medisch-inhoudelijk en gemeentelijk-procesmatig), over de tools en over het netwerk om inhoudelijk werkbare adviezen te geven voor een gezonde leefomgeving op regionale schaal. Het biedt een basiszekerheid voor inwoners van Rotterdam-Rijnmond, waar de gemeenten als collectief verantwoordelijkheid voor dragen. Adviesvragen van individuele gemeenten vallen onder het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' en kunnen gemeenten aanvullend op de basistaak inkopen. Het gemeenschappelijke doel van de basistaak 'Collectieve advisering leefomgeving (B5b)' en het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' is het bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en aantrekkelijke leefomgeving te bevorderen die uitnodigt tot gezond gedrag.

Doel van het product

Het doel van de basistaak is een gelijkwaardig uitgangspunt voor (of: een gelijkwaardige positie voor alle bewoners bij) advisering over gezondheidsaspecten voor gemeentegrens-overstijgende taken.

Doelgroep van het product

Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Activiteiten

Collectieve advisering gezonde leefomgeving

- Ter beschikking hebben, houden en doorontwikkelen van een toolbox (zoals richtlijnen publieke gezondheid, kernwaarden gezonde leefomgeving, ontwerpprincipes, omgevingsscan)
- Vertegenwoordiging publieke gezondheid in regionale gremia zoals Rijnmondberaad Omgevingswet en programma Gezond en veilig Zuid-Holland;
- Faciliteren van gemeenten in hun rol voor een gezonde leefomgeving: trainingen, bestuurdersontmoeting, e.a., in samenwerking met de provincie;
- Kunnen werken met basisinstrumenten en -processen van de Omgevingswet, waaronder het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO);
- Samenhang in de uitvoeringsdiensten DCMR (milieudienst Rijnmond), de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR) en de GGD voor efficiënte dienstverlening aan de gemeenten;
- Participatie in landelijke inhoudelijk vak- en expertisegroepen met RIVM;
- Advisering bij ruimtelijke opgaven die de gemeentegrenzen overstijgen en waarbij meerdere gemeenten gezamenlijk optrekken. Denk aan de regionale energiestrategie (o.a. windmolens, biomassa, ammoniak), aanleg en/of uitbreiding infrastructuur, Rotterdam-The Hague Airport, dossier Havengeluid en omgeving i.r.t. de woningbouwopgave, etc. Gevoelige opgaven waarbij het wenselijk is dat de gezondheidsbescherming van alle inwoners op eenzelfde wijze geborgd is, ongeacht de gemeente waar je woont. Adviesvragen van individuele gemeenten maken geen onderdeel uit van deze basis maar kunnen geleverd worden als plusproduct;
- Netwerk onderhouden, regionaal en landelijk.

Kengetal

Collectieve advisering gezonde leefomgeving

- **4-maandelijks**- kennisbericht voor ambtenaren Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening, Omgevingswet, Milieu. Dit kennisbericht ontsluit kennis en levert handvaten om gezondheid mee te wegen in ruimtelijke processen. Het maakt bovendien zichtbaar wat de GGD voor dit product doet.
- **3** gemeentegrens-overstijgende adviestrajecten met impact op gezondheid van inwoners en een groot effect gebied.
- **100** actief bijgewoonde overleggen veelal intergemeentelijk, of op regionaal en landelijk niveau.

Bijzonderheden

Collectieve advisering gezonde leefomgeving

Dit product leunt en borduurt voort op de basistaak Medische Milieukunde (B5a). Door deze 'verwevenheid' kunnen beide producten relatief efficiënt worden aangeboden, waarmee de kostprijs laag wordt gehouden.

Adviesvragen van individuele gemeenten vallen onder het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' en kunnen gemeenten aanvullend op de basistaak inkopen.

Inspecties kinderopvang en gastouderopvang

C.

C1. Inspecties kinderopvang en gastouderopvang

Productsoort
Inspecties kinderopvang en gastouderopvang

Productverantwoordelijke
Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis
Wet kinderopvang

Productomschrijving
De GGD houdt voor de gemeenten toezicht volgens de Wet kinderopvang. De toezichthouders doen jaarlijks inspecties bij alle kinderdagverblijven, locaties buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en bij 50% van de gastouders. Soms is het nodig om vaker in een jaar langs te komen. De vorm en omvang van de inspectie verschilt per type voorziening en situatie. Toezichthouders inspecteren risicogestuurd, minder intensief bij locaties waar geen zorgen over bestaan en intensiever bij locaties waar wél zorgen over zijn.

Doel van het product
Toezicht op de kwaliteitseisen uit de Wet kinderopvang. De kern van de kwaliteitseisen is dat kinderen volop de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen en veilig en gezond op te groeien. Toezichthouders van de GGD zien toe op het naleven van de eisen en dragen zo bij aan het waarborgen van de kwaliteit van de kinderopvang.

Doelgroep van het product
Alle kinderopvangvoorzieningen die zijn geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang.
Een kinderopvangvoorziening is een kinderdagverblijf (KDV), een buitenschoolse opvang (BSO), een gastouderbureau (GOB) of een voorziening voor gastouderopvang (VGO; een gastouder).

Activiteiten
In de Wet kinderopvang worden de inspecties onderscheiden in verschillende onderzoeken[3]:

- Jaarlijks onderzoek bij alle KDV, BSO en GOB waarbij deze voorzieningen minimaal 1x per kalenderjaar moeten worden geïnspecteerd volgens de wettelijke 100% inspectie-eis waarop de Inspectie van het Onderwijs toezicht houdt. Toezichthouders inspecteren hierbij risicogestuurd.
- Jaarlijks steekproefonderzoek bij 50% van de VGO. Minimaal wordt iedere 3 jaar[4] bij een VGO een onderzoek gedaan. Onderzoek voor registratie (OVR) bij startende voorzieningen.
- Onderzoek na registratie (ONR) binnen 3 maanden na registratie.
- Incidentele onderzoeken op basis van signalen en klachten.
- Nader onderzoeken bij tekortkomingen (overtredingen) op basis van handhaving door de gemeente.
- Behandeling van meldingen en klachten van ouders en/of beroepskrachten over de kwaliteit van een voorziening. Deze kunnen leiden tot een incidenteel onderzoek en/of worden meegenomen bij een jaarlijks onderzoek.
- Jaarlijks afstemmingsoverleg met de gemeenten.
- Jaarlijkse gesprekken met alle houders in de regio waarin de resultaten van het afgelopen jaar worden besproken en afspraken voor het komend jaar worden gemaakt.
- Regionaal overleg beleidsmedewerkers regiogemeenten waarin de voortgang van de inkoop van de inspecties wordt besproken en de ontwikkelingen in de kinderopvang.
- Continue registratie in Gemeenschappelijke Inspectie Ruimte (GIR) met planning en verrichte aantallen inspecties per soort opvang en inzicht in besteed bedrag t.o.v. inkoop.

3 In de Wet kinderopvang worden de inspecties beschreven als onderzoeken.

4 Dit is niet standaard iedere twee jaar. In de praktijk kan bijvoorbeeld VGO X jaarlijks worden geïnspecteerd en VGO Y eens in de drie jaar.

Kengetallen

- Alle ingekochte inspecties van de gemeenten: **2000**.

Bijzonderheden

De inkoop van de inspecties wordt gedaan aan de hand van landelijke risicoprofielen. Toezichthouders maken het risicoprofiel van alle voorzieningen van kinderopvang (KDV, BSO en GOB) ondergebracht in vier risicoprofielen (groen, geel, oranje en rood). Dit zijn oplopende risicoprofielen qua inzet capaciteit. Bij groen heeft toezicht de minste zorgen, bij rood de meeste. Bij het invoeren van het risicogestuurd toezicht hebben de GGD'en en gemeenten deze risicoprofielen verbonden aan een hoeveelheid uren per inspectie. Naarmate zij het risico aan de hand van deze vier klassen hoger inschatten loopt het aantal uren per inspectie op. Dit risicogestuurd werken en de risicoprofielen zijn daarmee een instrument van bedrijfsvoering en een planningsinstrument.

Vanaf 1 januari 2024 is het wettelijk verplicht om kinderopvanglocaties flexibel te inspecteren. Hiermee is er ruimte voor meer maatwerk en/of diepgaander onderzoek. Alle KDV's, BSO's en GOB's moeten jaarlijks geïnspecteerd worden maar de inspectieactiviteiten kunnen voor iedere locatie gerichter worden ingezet en zijn niet of minder voorspelbaar omdat minder kwaliteitseisen verplicht beoordeeld hoeven te worden.
In 2022 en 2023 zijn ervaringen opgedaan met flexibel inspecteren. Flexibel inspecteren is budgetneutraal.

De gastouderopvang wordt steekproefsgewijs geïnspecteerd. Sinds 2022 zijn er door het Rijk financiële middelen beschikbaar gesteld waarmee gemeenten 50% van de gastouderlocaties kunnen inspecteren.

In 2018 is de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) ingevoerd (onderdeel van de Wet kinderopvang). Doel van deze wet is om de pedagogische kwaliteit te verbeteren.
De verbeteringen zijn gefaseerd ingevoerd met als laatste invoering van het minimum taalniveau en de specifieke scholingseis voor het werken met baby's. Deze eisen worden vanaf 1 januari 2025 ingevoerd.

Bijlage 4: **Wet publieke gezondheid**

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. De kern van de wet is dat deze het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten opdraagt om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen. Ter uitvoering van de bij wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheids-beleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

Specifiek voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding worden in de wet vervolgens de onderstaande taken genoemd:

a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
c. bron- en contactopsporing bij meldingen

Het merendeel van de algemene taken (a t/m g) en de taken op het terrein van infectieziektebestrijding vormen de kern van het basistakenpakket dat de gemeenschappelijke regeling GGD-RR uitvoert.

Daarnaast worden in de wet specifiek nog de taken voor de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg genoemd.

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheids-toestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
b. het ramen van de behoeften aan zorg,
c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Artikel 6b van de Wet publieke gezondheid bepaalt dat er een rijksvaccinatieprogramma (RVP) is. Dit is vormgegeven in artikel 11 van het Besluit publieke gezondheid. De inhoud van het RVP (het vaccinatieschema) en een aanduiding welk gedeelte van het RVP onder verantwoordelijkheid van de gemeenten valt, is in een Algemene maatregel van bestuur (Amvb) geregeld. De uitvoering van het RVP is vanaf 1 januari 2019 vastgelegd op drie niveaus: de Wpg, een Amvb en deze professionele richtlijn. De gemeenten hebben de uitvoering van het RVP belegd bij de Jeugdgezondheidszorg.

In de regio Rotterdam-Rijnmond zijn de stichting Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Rijnmond en het CJG Capelle aan den IJssel de uitvoerders van de doelstellingen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg.

Voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg worden in de Wet publieke gezondheid de volgende taken omschreven:

a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
b. het ramen van de behoeften aan zorg;
c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In de Wet publieke gezondheid wordt tevens omschreven dat alle gemeenten binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke gezondheidsnota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Een ander belangrijk deel van de Wpg richt zich op allerlei bepalingen rond de uitbraak van infectieziekten en de controle daarop rond havens en vliegvelden. Voorts regelt de wet de samenhang met de omvang van de veiligheidsregio's en het hanteren van een meldcode voor huiselijk geweld voor GGD'en.

In 2021 is de tijdelijke wet maatregelen covid-19 in de Wpg opgenomen. Er is daarvoor een nieuw hoofdstuk toegevoegd (artikelen 58a tot en met 58u Wpg) waarin de veilige afstand (artikel 58h Wpg), het groepsvormingsverbod (artikel 58g Wpg), het evenementenverbod (artikel 58i Wpg) en de sluiting van publieke locaties (artikel 58h Wpg) is geregeld. De wet regelt verder nog een aantal bijzondere mogelijkheden, zoals het verplichten van mondkapjes, het reguleren van contactberoepen en de bezettingsgraad van hotels. Deze mogelijkheden staan in artikel 58j Wpg. Tevens is opgenomen dat de burgemeester bevoegd gezag wordt voor handhaving (artikel 58d Wpg). Artikel 58r Wpg maakt het mogelijk om via de Wpg zelf of aangevuld met een ministeriële regeling extra eisen aan de kinderopvang te stellen.

De volledige wettekst is in te zien op: https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2024-02-01

Naar aanleiding van de coronapandemie wordt in 2023 de wet in diverse tranches herzien. Eventuele (financiële) consequenties voor de GGD zijn nog niet duidelijk.

Maart 2024

GGD
Rotterdam-
Rijnmond

Jaarrapportage 2023.

Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond

GGD Rotterdam-Rijnmond

GGD Rotterdam-Rijnmond

Jaarrapportage 2023

Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond

GGD Rotterdam-Rijnmond

Maart 2024

Voorwoord

Beste bestuurders, collega's en andere belangstellenden,

We blikken in deze jaarrapportage graag terug op het jaar 2023 en de werkzaamheden van de GGD Rotterdam-Rijnmond voor de publieke gezondheid van onze 13 gemeenten. We zagen dat het druk bleef op het terrein van de infectieziektebestrijding, ondanks dat corona niet langer een crisis was en minder vroeg van de dienstverlening. Oorzaken hiervan waren onder meer nieuwe initiatieven zoals de HPV-campagne onder jongvolwassenen en diverse uitbraken van infectieziekten die steeds complexer en tijdrovender worden. Ook op de andere GGD-werkvelden stonden we paraat voor de inwoners van de regio, denk hierbij aan psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen, bevordering van seksuele gezondheid, advisering met betrekking tot een gezonde leefomgeving en de inspecties kinderopvang en gastouderopvang.
Gelukkig heeft het bestuur de druk op de GGD onderkend en besloten de begroting 2024 vast te stellen met een noodzakelijke verhoging van de inwonerbijdrage, zodat de GGD de wettelijke basistaken kan blijven uitvoeren.

Veel dank aan alle collega's die er ook dit jaar alles aan hebben gedaan om de inwoners in onze regio van dienst te zijn en zich elke dag opnieuw inzetten voor de publieke gezondheid in de regio. Onze organisatie blijft in beweging en zet stappen om ook in de toekomst klaar te staan voor alle ontwikkelingen die zich aandienen. Zoals u in dit verslag zult lezen zijn er in 2023 mooie resultaten behaald die we graag met u delen. Die resultaten zijn door gemeenschappelijke inzet met gemeenten, inwoners en andere betrokkenen tot stand gekomen.
Het is een mooi palet. Ik wens u veel leesplezier.

Dr. Yvonne van Duijnhoven,
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Rotterdam-Rijnmond

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	4
DEEL 1: Basistakenpakket	5
A1 – Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	6
A2 – Informatieverstrekking	6
A3 – GGD Rampen Opvang Plan (GROP)	7
A4 – Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond	8
A5 – Coördinatie Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)	10
B1 – Infectieziektebestrijding (IZB)	11
B2 – Tuberculosebestrijding	17
B3 – SOA en seksuele gezondheid	20
B4 – Technische Hygiënezorg	22
B5 – Medische Milieukunde en Collectieve advisering gezonde leefomgeving	23
C1 – Toezicht kinderopvang en gastouderopvang	26
DEEL 2: Overige taken en werkzaamheden buiten de regiobegroting	28
1. Centrum Seksueel Geweld	29
2. Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg	30
3. PrEP-zorg	30
4. Reizigerszorg	30
5. Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP)	31
6. Vaccinatiecampagnes: Corona/HPV	31
7. Gezond en actief leven akkoord en Integraal zorgakkoord (GALA en IZA)	34
8. Overzicht afname plusproducten 2023	35
BIJLAGEN	36
Bijlage 1: Indicatoren/ kengetallen per product	37
A-taken	38
B en C-taken	41
Bijlage 2: Overzicht meldingsplichtige infectieziekten per gemeente 2023	48

Inleiding

In deze rapportage zijn de werkzaamheden beschreven die de GGD Rotterdam-Rijnmond heeft uitgevoerd op het basistakenpakket zoals overeengekomen in de regiobegroting. De GGD legt hiermee verantwoording af over de begroting van 2023 aan het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijk regeling GGD Rotterdam-Rijnmond.

In deel 1 wordt ingegaan op de taken die in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) worden uitgevoerd: het basistakenpakket. Het geeft een toelichting op vastgestelde indicatoren en beschrijft casuïstiek uit de dagelijkse praktijk ter illustratie en verduidelijking.

Naast de financiering vanuit de regiobegroting ontvangt de GGD ook middelen vanuit het Rijk, diverse gemeenten (plustaak) of door directe betaling vanuit de cliënt/ afnemer (markttaak). Om een totaalbeeld van de werkzaamheden van de GGD te schetsen zijn de resultaten van deze taken beknopt beschreven in deel 2 van deze jaarrapportage.

Tot slot zijn in de bijlagen de tabellen met de resultaten voor de indicatoren over 2023 te vinden.

DEEL 1: Basistakenpakket

A1 – Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Bestuurlijke ondersteuning
Voor de ondersteuning van de voorzitter, het bestuur en de directeur worden de vergaderingen van het bestuur voorbereid en zijn er overleggen met de ambtenaren volksgezondheid van alle deelnemende gemeenten. Ook waren er in het eerste halfjaar 13 bezoeken aan wethouders, die in het teken van de begroting 2024 stonden. Een groot deel van deze gesprekken hebben online via Teams plaatsgevonden vanwege de deadline rond de begroting. In het najaar is opnieuw met alle 13 wethouders een gesprek gevoerd. Deze hebben, na de jaren van corona, allemaal fysiek plaatsgevonden. De gesprekken zijn vanuit het oogpunt van relatiebeheer met de deelnemende gemeenten bijzonder belangrijk. De gesprekken worden gewaardeerd, ook omdat na alle gesprekken over de begroting van de GGD, er nu weer tijd was om inhoudelijk van gedachten te wisselen over actuele vraagstukken rond het brede terrein van gezondheid en de GGD.
Eind 2023 is verder gewerkt aan de opzet voor de tevredenheidsmeting die plaatsvindt begin 2024. De meting is in 2023 niet uitgevoerd omdat kritisch gekeken wordt naar de opzet en insteek van de vragenlijst. De vragenlijst werd in 2021 beperkt tot een rapportcijfer. Hoewel de respons daarmee wel weer hoger werd dan voorheen, leverde dit toch te weinig informatie op om een goed beeld te krijgen van de ervaringen van bestuurders en ambtenaren met de dienstverlening van de GGD.
In het Algemeen Bestuur (AB) werd in 2023 de begroting 2024 succesvol behandeld en vastgesteld, werd een uitgewerkt voorstel om een Dagelijks Bestuur (DB) in te stellen aangenomen en werd de aanpassing van de gemeenschappelijke regeling goedgekeurd. Deze drie mijlpalen vroegen veel voorbereiding, maar gaan de GGD de komende tijd verder helpen om de uitvoering van de taken in de bestuurlijke omgeving beter vorm te geven.

A2 – Informatieverstrekking

Het product informatieverstrekking richt zich op het delen van kennis over gezondheid, gezond gedrag en zorg en het vergroten van de kennis van inwoners en organisaties over deze thema's. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van sociale media, de website en voorlichting.

Campagnes
In juni startte een landelijke en regionale campagne om jongvolwassenen te attenderen op de laatste kans om de prik tegen het humaan papilloma virus (HPV) te halen. Het voorlichtingsteam van de GGD is op verschillende locaties door de hele regio ingezet om jongeren en jongvolwassenen te ontvangen en het gesprek te voeren. Deze acties zorgden ook voor meer toeleiding naar de website en gaf een kleine boost aan het aantal prikken dat is gezet.

Half september begon de communicatie over de najaarscampagne corona. Bij de start van de campagne was een enorme toename in het aantal bezoekers van de website te zien. Dit gold ook voor de sociale media berichten op X (voormalig Twitter), LinkedIn en Facebook.

Ook is het voorlichtingsteam van de GGD op diverse locaties in de regio ingezet ten behoeve van deze najaarscampagne.

Tijdens de start van het academisch jaar (Eurekaweek) namen verschillende teams van de GGD (Centrum Seksuele Gezondheid, TBC, Infectieziektebestrijding, preventie en voorlichting) deel aan de Eurekaweek om de studenten te informeren over de diensten van de GGD. In en na deze week werd met name Instagram gebruikt om studenten te informeren en terug te blikken. Deze posts zorgden voor een toename in het aantal likes en volgers. Ook de reacties waren erg positief.

Website
Het aantal bezoekers van de website over het hele jaar laat een afname zien. De daling komt met name doordat corona niet meer urgent en actueel was en er minder actief over de HPV-campagne is gecommuniceerd in de tweede helft van 2023.
In oktober 2023 zagen we een sterke stijging in het aantal bezoeken op onze website vanwege de corona-najaarscampagne. In deze periode werden de coronapagina's het best bezocht.

Vooral de pagina over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en seksualiteit blijft populair. Er is een stijging van het aantal bezoekers in de laatste 3 maanden van het jaar. Dit komt waarschijnlijk door de HPV-campagne waarover, zowel door de GGD als landelijke partijen veel is gecommuniceerd.

Gezien het aantal (unieke) bezoekers (342.201), kunnen we concluderen dat de website blijft voorzien in de bestaande informatiebehoefte.

A3 – GGD Rampen Opvang Plan (GROP)

In januari 2023 is het GGD Rampen Opvangplan (GROP) geactualiseerd en opnieuw vastgesteld. Verder is het jaar gebruikt om een inhaalslag te maken op het gebied van opleiding en vakbekwaamheid, nadat dit in de coronaperiode een tijd lang stil heeft gelegen. Alle functionarissen van de GGD die vanuit hun dagelijkse werkzaamheden een rol kunnen vervullen tijdens crisisomstandigheden hebben deelgenomen aan een uitgebreid leertraject Basistraining Crisisfunctionarissen. Deze eenmalige extra inspanning verklaart het grote aantal trainingen, en legt een solide basis voor de implementatie van het vernieuwde GROP. In opvolging van de aanbevelingen uit het rapport *'Geleerde lessen'* van de corona-opschaling is de groep opgeleide crisisfunctionarissen multidisciplinair uitgebreid met medewerkers van het team Corona Vaccinatie en Voorlichting (CVV) en van Concern Ondersteuning. In de komende jaren wordt de focus verlegd naar training, specialisatie en beoefening van de pool crisisfunctionarissen.
Daarnaast is een start gemaakt met mediatraining voor alle procesleiders GROP, crisiscoördinatoren en inhoudsexperts. Het komt steeds vaker voor dat tijdens een crisis vanuit de landelijke en lokale media contact wordt gezocht met de inhoudelijke experts van de GGD. In 2023 is een start gemaakt met het opleiden van een aantal experts en in 2024 wordt deze groep uitgebreid.

Als gevolg van de aangeleerde kennis en vaardigheden is in 2023 al twee keer gebruik gemaakt van de opschalingsstructuur Crisisbeheersing, waaruit blijkt dat de in de 'basistraining' geleerde kennis, vaardigheden en werkwijze ook in de praktijk worden toegepast.

In juni 2023 is met zeer korte voorbereidingstijd het Cruiseschip Silja Europa in Rotterdam aangemeerd ten behoeve van de tijdelijke opvang van statushouders. Het multidisciplinair crisisteam is vanwege de korte voorbereidingstijd 1x bijeengekomen en heeft de basis gelegd voor een multidisciplinaire aanpak vanuit de reguliere publieke gezondheidstaak.

In september 2023 heeft een schietincident plaatsgevonden in Delfshaven en het Erasmus Medisch Centrum. Het multidisciplinair crisisteam heeft opdracht gegeven tot het uitvoeren van een behoefte-onderzoek voor psychosociale hulpverlening aan de bevolking en het laten onderzoeken van de noodzaak voor een Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR). Daarvoor is een onderzoek (Rapid Needs Assessment) uitgevoerd en samen met de ketenpartners is het hulpverleningsaanbod in kaart gebracht. Naar aanleiding hiervan is in overleg met het landelijk expertisecentrum GOR vastgesteld dat door alle genomen maatregelen een GOR niet meer noodzakelijk is.

A4 – Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond

In 2023 zijn de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (V&O) 2022 en de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 gepubliceerd. Dit zijn extra metingen in het kader van de ZonMW corona-subsidie. Van de Gezondheidsmonitor V&O 2022 is voor elke gemeente (13) een rapport gemaakt en zijn de cijfers opgenomen in de databank op de website 'Gezondheid in kaart'.

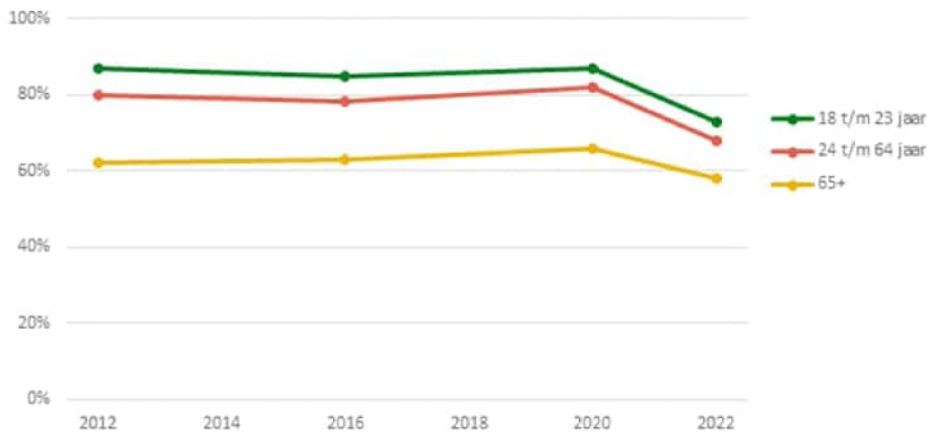
De dataverzameling van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 is uitgevoerd in het najaar. 48 scholen uit de regio namen deel en ruim 8.000 leerlingen uit klas twee en vier hebben de vragenlijst ingevuld. In het eerste kwartaal van 2024 ontvangen scholen hun schoolrapportage en eind mei worden de gemeenterapporten gepubliceerd. Er zijn nog geen resultaten beschikbaar van deze meting.

De volgende feitenkaarten zijn in 2023 verschenen:

- Mentale gezondheid jeugd
- Mentale gezondheid volwassenen
- Valongevallen
- Ervaren gezondheid
- Overgewicht
- Roken
- Hinderbeleving Rotterdam The Hague Airport
- Seksuele gezondheid

- Fastfood
- Ontbijt
- Groente, fruit en vlees
- Suikerhoudende drank
- Financiële stress bij jongvolwassenen
- Niet specifieke klachten bij jongvolwassenen
- Vertrouwen in de toekomst en zorgen van jongvolwassenen
- Eenzaamheid bij jongvolwassenen

Na een lichte stijging in het eerste jaar van de Coronapandemie is de ervaren gezondheid bij volwassenen in 2022 fors gedaald. Zowel voor 18- t/m 23-jarigen, 24- t/m 64-jarigen en 65-plussers geldt dat in 2022 het aandeel met een (zeer) goede gezondheid lager is dan in de metingen in alle jaren ervoor.



Figuur 1: Percentage volwassenen met een (zeer) goede gezondheid in regio Rotterdam-Rijnmond.

Jongvolwassenen in Rotterdam-Rijnmond ervaren veel mentale problemen.
- Een derde van de jongvolwassenen in deze regio zegt zich sterk eenzaam te voelen.
- Eén op de vijf jongvolwassenen heeft schulden. Zorgen over geld en geldproblemen leiden tot stress en vergroten de kans op gezondheidsproblemen.
- Eén op de vijf jongvolwassen in Rotterdam-Rijnmond heeft weinig of geen vertrouwen in de toekomst.

Jongeren maken zich vooral zorgen over de woningmarkt en het klimaat. Ook uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 blijkt dat met name de jongvolwassenen een ongunstige trend laten zien op het gebied van mentale gezondheid.

Het totaal aandeel volwassen inwoners met overgewicht is niet veranderd, ruim de helft heeft overgewicht. Desondanks is wel een minder gunstige trend zichtbaar bij de jongvolwassenen (18 t/m 23 jaar). In 2012 was één op de vijf van de jongvolwassenen te zwaar. In 2022 is dit aandeel opgelopen tot één op de drie.

Het aandeel volwassenen dat rookt is in 2022 vergelijkbaar met dat in 2020 (18%). Onder scholieren is een lichte stijging van dagelijkse rokers onder vierdeklassers waarneembaar.

Deze uitkomsten brengen met zich mee dat in de nabije toekomst een groter beroep op de zorg wordt gedaan, zowel voor fysieke als mentale gezondheid. Ook is er een risico op (tijdelijke) uitval van mensen in het arbeidsproces. Dat vraagt om meer preventieve inzet op deze gebieden en het zoeken naar andere mogelijke manieren om gezondheidsproblemen samen met partners in de regio te voorkomen. Daarnaast is het aan te bevelen om een sterke lobby richting de Rijksoverheid te starten voor het nemen van betere en meer integrale maatregelen.

A5 – Coördinatie Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

In 2023 is er in totaal 11 keer Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi) ingezet. In Rotterdam hebben 9 inzetten plaatsgevonden en in Vlaardingen 2. Opvallend is de duidelijke toename van de inzetten die te maken hebben met (extreem) geweld. Het (schiet)incident in Delfshaven heeft de meeste impact gehad. Hierbij is gebleken dat de samenwerking met de Psychosociale Hulpverlening bij ongevallen en Rampen (PSHor) als het PSHi-proces in zijn geheel werkt. De samenwerking met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), maar ook met andere samenwerkingspartners, is goed gegaan.

Uit de PSHi-inzet blijkt dat de deelnemende gemeenten, anders dan Rotterdam, achterblijven met de meldingen en dus met de inzetten. Het is (nog) niet duidelijk of dit komt doordat er weinig aanleiding was voor een melding PSHi. Of dat er niet genoeg bekendheid is ten aanzien van de PSHi. Om dit laatste te voorkomen, is inmiddels gestart met de organisatie van een voorlichtingsronde over PSHi in elke gemeente. Een aantal gemeenten hebben deze voorlichting al gehad. In Q1 2024 volgen de overige gemeenten.

De PSHi-inzetten worden allemaal conform privacywetgeving geregistreerd. Echter PSHi blijkt ook waardevol te zijn als er geen inzet (nodig) is. Denk hierbij aan het geven van advies of het in contact brengen met ketenpartners. In 2024 zal hier ook een registratie van worden bijgehouden zodat deze informatie in het vervolg beschikbaar is en verstrekt kan worden.

B1 – Infectieziektebestrijding (IZB)

Het team Infectieziektebestrijding richt zich op een zevental kerntaken die wettelijk zijn vastgelegd. Dit zijn:
1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding.
2. Surveillance: verzamelen, analyseren en duiden van beschikbare data zodat vroegtijdig maatregelen getroffen kunnen worden.
3. Beleidsadvisering: rondom thema's infectieziektebestrijding richting de interne organisatie, evenals richting bestuurders.
4. Preventieactiviteiten: voorlichting, publieksacties en vaccinatiecampagnes.
5. Netwerk en regie: samenwerken met partners en stakeholders en versterken keten.
6. Voorbereiding op grote infectieziekte-uitbraken en pandemische paraatheid.
7. Kennis en onderzoek: wetenschappelijk onderzoek, deskundigheidsbevordering en onderwijs in het kader van infectieziektebestrijding.

Kijkend naar de aanwezigheid van infectieziekten in het algemeen, heeft de coronapandemie hier veel effect op gehad. Te zien is dat de infectieziekten weer terugkomen op het niveau van voor de pandemie. Kinkhoest kwam bijvoorbeeld bijna niet meer voor en komt nu weer flink op. Maar we hebben ook te maken met een hoger aantal meldingen van bepaalde infectieziekten dan voor de pandemie, zoals groep a-streptokokken en schurft (scabiës). Ook zien we meer legionella en bof.

De inzet door de medewerkers van het team infectieziektebestrijding is verschillend per ziekteverwekker, de omvang van de verspreiding, de mate van maatregelen, de ernst van het ziektebeeld en de acties op eventuele maatschappelijke onrust. Als de huidige trend zich voortzet, zal het aantal meldingen infectieziekten in 2024 hoger komen te liggen dan vóór de pandemie.

Daarnaast zijn er diverse werkzaamheden die capaciteit vragen, zoals de inzet voor vogelgriep (aviaire influenza) en het versterken van surveillance. Aanvullend heeft de regio Rotterdam-Rijnmond te maken met regio-specifieke inzet ten behoeve van de haven, de luchthaven, maatschappelijke opvang, een groot aantal laboratoria en ziekenhuizen en een diversiteit aan (kwetsbare) doelgroepen.

Tot en met september 2023 heeft IZB zich met name kunnen richten op kerntaak 1, *Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding*.
Kerntaak 2, *Surveillance*, heeft dankzij de inzet van middelen vanuit de Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (VIP) en Specifieke uitkering (SPUK) de afgelopen maanden meer aandacht kunnen krijgen. Op de andere 5 kerntaken is het niet mogelijk geweest voldoende inzet te plegen. Met ingang van 2024 is hier vanuit de begroting van de gemeenschappelijke regeling meer ruimte voor.

Hieronder volgt een verdere toelichting.

Meldingsplichtige infectieziekten
We onderscheiden binnen de meldingsplichtige ziekten twee soorten meldingen:
1. Individuele meldingen: personen met een meldingsplichtige infectieziekte die aan de GGD doorgegeven worden door een behandelaar of een laboratorium.

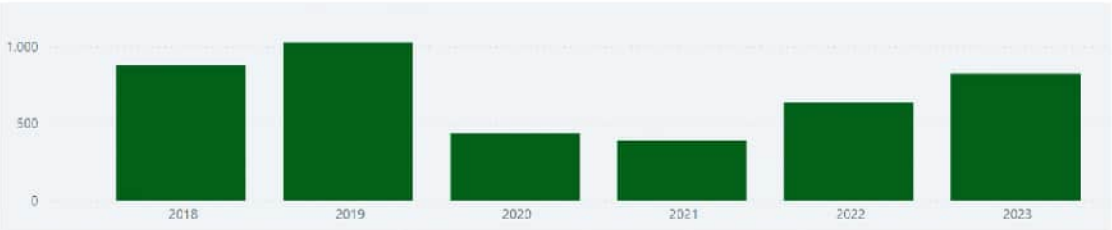
2. Meldingen van uitbraken: twee of meerdere personen met dezelfde symptomen binnen eenzelfde groep of afdeling (als er sprake is van schurft moet een instelling dit al bij één geval doorgeven).

We registreren dit soort meldingen voor alle gemeenten in onze regio. In beide tabellen in de bijlage is ook een categorie *overig* opgenomen: deze categorie betreft meldingen uit gemeenten buiten onze regio, die om praktische redenen door onze GGD in behandeling zijn genomen. Dit betreft bijvoorbeeld personen die in onze regio verblijven, maar ingeschreven staan in een andere regio.

Individuele meldingen van infectieziekten

In 2023 zijn in totaal 3.854 infectieziekten geregistreerd die meldingsplichtig waren. Wanneer we corona (Covid-19) buiten beschouwing laten, zijn dit er 822. Een arts hoeft sinds juni 2023 een enkel geval van corona niet meer te melden aan de GGD (een instelling geeft nog wel een uitbraak door van corona). Ten opzichte van de inschatting ten behoeve van de begroting van 2023 (1.100) is het totaal aantal gemelde infectieziekten dus een kwart minder. Dit komt met name door het nog lage aantal kinkhoestmeldingen in de eerste 9 maanden van 2023, een corona-effect. In de lijn der verwachting is het aantal kinkhoestmeldingen inmiddels aan het toenemen. Vooral in het laatste kwartaal is kinkhoest flink toegenomen (130 meldingen in 3 maanden).

In totaal zijn er 300 individueel gemelde infectieziekten geregistreerd in de laatste drie maanden van 2023, dit is 37% van het hele jaar. Grofweg de helft van de meldingen in het laatste kwartaal zijn kinkhoestmeldingen, dit maakt de werkbelasting hoger naast de al reguliere seizoensfactor. Een aantal meldingsplichtige infectieziekten worden hieronder verder toegelicht.



Figuur 2: Alle gemelde infectieziekten GGD RR per jaar (excl. corona).

Figuur 3: Kinkhoest-meldingen GGD RR 2023, per maand.

Invasieve groep A-streptokokkeninfecties (iGAS)

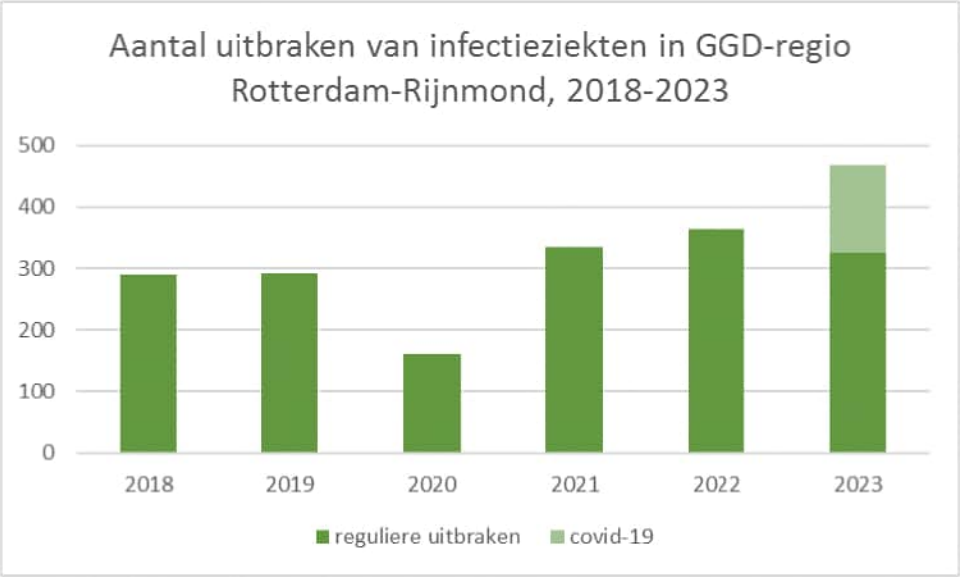
Een groep A-streptokok kan als onschuldige bacterie in de keel en op de huid voorkomen en soms keelontsteking of roodvonk veroorzaken. In zeldzame gevallen ontwikkelt een ernstige infectie zoals een bloedvergiftiging, longontsteking, ernstige onderhuidse infectie of botinfectie. Deze ernstige infecties door iGAS werden het afgelopen jaar meer dan gebruikelijk gezien, vooral bij kinderen.

Vanwege de ernst van dit ziektebeeld is er vaak onrust in de omgeving of school/opvang/werk van deze patiënten. Ook kan er maatschappelijke onrust spelen, omdat het vaak kinderen betreft. Om de verspreiding van iGAS te voorkomen, heeft het RIVM in januari 2023 de meldplicht verruimd, waardoor het aantal meldingen nog verder toegenomen is. Bij een iGAS worden huishoudcontacten en eventueel andere nauwe contacten in kaart gebracht, geïnformeerd en schrijft de GGD preventieve behandeling voor. Daarnaast geeft de GGD vaak voorlichting om onrust in de omgeving te voorkomen.

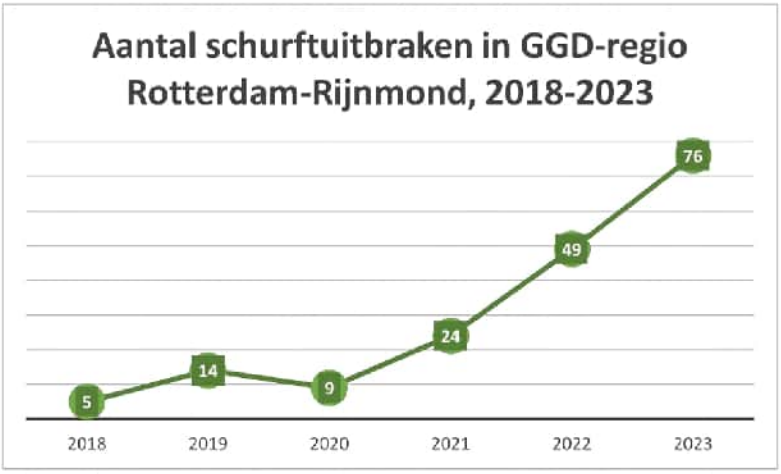
Legionellose (legionella)
Legionella, ook wel veteranenziekte genoemd, is een zeldzame ernstige longontsteking veroorzaakt door de legionellabacterie. Deze bacterie zit in grond (bijvoorbeeld potgrond) en kan ook in water zitten. Als water stilstaat en opwarmt tussen 25 en 45 graden (boiler, vijver, fontein) dan kan legionella daarin groeien en mensen besmetten. De GGD doet onderzoek om deze bronnen in beeld te brengen en adviseert om nieuwe besmettingen te voorkomen. Jaarlijks is er een seizoensgebonden legionellapiek te zien, vooral in de nazomer en bij natte zomers. Dit jaar was de piek hoog in vergelijking met voorgaande jaren met 37 meldingen in de maanden juli, augustus en september. In dezelfde periode in de jaren 2018 tot en met 2022 waren dit gemiddeld 12 meldingen.

Bof
Bof is een besmettelijk virus. Kinderen worden tegen bof gevaccineerd door middel van het BMR-vaccin (bof, mazelen en rodehond) in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het aantal bof-meldingen loopt weer op nadat de ziekte door de coronapandemie vrijwel was verdwenen de afgelopen jaren. Het aantal bof-meldingen is zodoende hoger dan voorgaande jaren. In 2023 zijn er 15 bofinfecties gemeld ten opzichte van 6 meldingen in 2020, geen in 2021 en één in 2022.
Vanwege een uitbraak van bof in regio Haaglanden en een link met cases in onze regio is er uitgebreider bron -en contactonderzoek uitgevoerd en, indien nodig, preventief gevaccineerd. Om deze uitbraak in beeld te krijgen en te beperken, is intensief samengewerkt met GGD Haaglanden en het RIVM. Een daling in de vaccinatiegraad van het RVP, zowel landelijk als regionaal, kan een rol spelen bij de toename van de bof-besmettingen (zie ook onderwerp vaccinatiegraad hieronder).

<u>Meldingen van uitbraken</u>
In 2023 zijn 467 uitbraken van infectieziekten geregistreerd in onze GGD-regio. Dit betreft uitbraken die moeten worden gemeld op basis van artikel 26 uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Een groot deel van de uitbraakmeldingen betreft corona (143 meldingen). Zoals eerder benoemd, is de individuele meldplicht voor corona in juni 2023 vervallen. Uitbraken bij instellingen waar kwetsbare personen verblijven, zoals verpleeghuizen en woonzorgcentra, blijven daarentegen meldingsplichtig.
Tot 2023 heeft de overheid de meerkosten van de infectieziektebestrijding met betrekking tot de coronapandemie gefinancierd. Met het beëindigen van deze financiering in 2023 valt corona onder de reguliere werkzaamheden van de infectieziektebestrijding en de reguliere financiering via de regiogemeenten (m.u.v. de corona vaccinatiecampagne). Het aandeel van corona in het afgelopen jaar is zichtbaar gemaakt in de figuur. Het totaal aantal uitbraken is mede hierdoor aanzienlijk hoger dan vooraf is ingeschat (250).



Figuur 4: Aantal uitbraken van infectieziekten in GGD-regio Rotterdam-Rijnmond, 2018-2023. Donkergroen geeft het aantal corona-uitbraken in 2023 weer (bronnen: Meldpunt Uitbraken Infectieziekten (MUIZ) en HPZone). Voorgaande jaren is corona niet meegenomen omdat hier alleen een schatting van bestaat.



Figuur 5: Aantal schurftuitbraken in GGD-regio Rotterdam-Rijnmond, 2018-2023 (bronnen: Meldpunt Uitbraken Infectieziekten (MUIZ) en HPZone).

Schurft (Scabiës)

Opvallend is dat het aantal uitbraken van schurft blijft stijgen in 2023. Er zijn 76 uitbraken gemeld, aanzienlijk meer dan in voorgaande jaren: 49 in 2022, 24 in 2021 en slechts 9 in 2020 (zie figuur 5). Het bestrijden van schurft blijkt vaak een complexe taak, vooral wanneer het zich voordoet in een omgeving met gemeenschappelijke ruimtes, zoals een verpleeghuis of een opvanglocatie voor asielzoekers.

In die gevallen verloopt de bestrijding vaak moeizamer, omdat de symptomen minder snel worden opgemerkt dan bijvoorbeeld in een kinderdagverblijf. Bovendien kan bij kwetsbare groepen, vanwege een verzwakt immuunsysteem en andere zorgroutines de behandeling minder effectief zijn of kunnen zij gevoeliger zijn voor mogelijke complicaties.

De verspreiding van schurft via huid-op-huidcontact en het gebruik van gedeelde meubels maakt het beheersen ervan uitdagend. Om een uitbraak onder controle te krijgen, is het essentieel om bij een besmetting alle contacten van de geïnfecteerde persoon op te sporen en tegelijkertijd te behandelen. Dit vergt een gecoördineerde aanpak om de verspreiding te stoppen, waarbij de GGD vaak een leidende rol speelt.

Bovendien hebben uitbraken vaak aanzienlijke financiële gevolgen voor (zorg)instellingen, aangezien deze grondig gereinigd en gedesinfecteerd moeten worden. Dit omvat o.a. het wassen van al het beddengoed en kleding om verdere verspreiding te voorkomen. Vaak is er maatwerk nodig bij het bepalen van de benodigde infectiepreventieve maatregelen, hierbij wordt nauw samengewerkt met de deskundigen infectiepreventie en het team Technische Hygiënezorg (THZ) (zie ook B4 – Technische Hygiënezorg). Bij veel locaties is THZ al betrokken vanwege eerdere preventieve adviezen.

Inmiddels loopt er een aantal onderzoeken om beter in kaart te brengen hoe schurft zich verspreidt en hoe het beter bestreden kan worden. We streven ook naar een verhoogd bewustzijn over schurft door preventieve activiteiten en het benadrukken van het belang van infectiepreventie, in de hoop dat hierdoor het aantal gevallen van schurft verminderd kan worden.

Overige taken
Een belangrijke taak van infectieziektebestrijding is het uitvoeren van preventieve taken, zoals het verstrekken van reisadvies en bijbehorende vaccinaties, om de import van infectieziekten uit het buitenland te verminderen.

Speciale aandacht gaat ook uit naar kwetsbare groepen zoals vluchtelingen en ontheemden vanwege hun verhoogde risico op infectieziekte-uitbraken en de complexere bestrijding hiervan. Dit speelt bijvoorbeeld bij ontheemden uit Oekraïne, die buiten de zorgverstrekking van de Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) vallen en niet onder het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), wat de procesmatige inrichting van de zorg bemoeilijkt. Bij het voorkomen en bestrijden van uitbraken binnen deze groepen speelt het team Technische Hygiënezorg een belangrijke rol gezien hun expertise m.b.t. infectiepreventieve maatregelen (zie ook B4 – Technische Hygiënezorg).

Risico's voor toename infectieziekten
Dalende vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
De laatste jaren daalt de totale vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), zowel landelijk als in onze regio. Uit een peiling, uitgevoerd door RIVM in 2022, blijkt dat meer ouders negatiever staan ten opzichte van vaccinaties dan in 2013. Dit kan een gevolg zijn van de coronapandemie.

In onze regio ligt de vaccinatiegraad in sommige gemeenten ver onder het landelijke gemiddelde, in slechts een enkele gemeente ligt deze hoger. In samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de gemeenten wordt bekeken hoe we de vaccinatiegraad kunnen verhogen door middel van onder andere voorlichting, interventies, inzet van sleutelpersonen en marktacties.

Een lage vaccinatiegraad heeft als risico dat een gemeenschap vatbaar wordt voor uitbraken van infectieziekten en besmettingen zich snel kunnen verspreiden. Denk hierbij aan bijvoorbeeld bof, kinkhoest of mazelen. Dit risico wordt groter naarmate de infectieziekte besmettelijker is.

De lage vaccinatiegraad bij mazelen is in grote delen van onze regio een groot risico omdat het virus verspreid wordt via de lucht. Een besmet persoon kan tussen de 12 en 18 andere personen besmetten (het reproductiegetal). Dit betekent dat de verspreiding heel hard kan gaan, zeker als de vaccinatiegraad laag is. De *World Health Organisation* (WHO) geeft aan dat de vaccinatiegraad van mazelen boven de 95% moet zijn om groepsimmuniteit te bereiken. Op basis van dit gegeven is de huidige vaccinatiegraad voor mazelen in de regio te laag. Wat ook opvalt, is dat kinderen niet meer volledig gevaccineerd worden en de tweede prik niet gehaald wordt. In rapportagejaar 2023 (gegevens 2022) is er een verschil van ruim 12 procentpunt tussen de basis immuniteit (eerste prik) en volledige immuniteit (10 jaar, tweede prik) voor de BMR-vaccinatie.

Figuur 6: Vaccinatiegraad BMR kinderen van 2 en 10 jaar in Nederland en de regio in 2022 (Bron: RIVM, verslagjaar 2023)

Mazelen (BMR) prik Basis immuun (2 jaar)		**Mazelen (BMR) prik volledig (10 jaar)**	
Landelijk	89,4%	Landelijk	85,1%
Regio Rotterdam-Rijnmond	85%	Regio Rotterdam-Rijnmond	76%

Risicogroepen voor infectieziekten zijn zuigelingen die nog niet gevaccineerd kunnen worden, zwangere vrouwen, ouderen en patiënten met afweerstoornissen. Een lagere vaccinatiegraad kan bovendien effect hebben op de curatieve gezondheidszorg. Denk hierbij aan ziekenhuisopnames of baarmoederhalskanker in relatie tot de HPV-vaccinatie.

Vogelgriep (aviaire influenza)
Vogelgriep wordt veroorzaakt door griepvirussen. De toenemende verspreiding van vogelgriep onder vogels (en soms zoogdieren) kan een risico vormen voor de volksgezondheid en dat wil de GGD voorkomen. In dit kader is een projectgroep opgesteld die een aantal doelstellingen heeft met betrekking tot preventie, publiekscommunicatie, beleidsadvisering en surveillance. Dit is een voorbeeld van preventieve inzet die nodig is in het kader van pandemische paraatheid, maar niet als zodanig is opgenomen in de regiobegroting en nu mogelijk is vanwege de aanvullende financiering vanuit het Rijk (VIP-SPUK).

Tot slot
In de afgelopen jaren heeft het team infectieziektebestrijding van de GGD te maken gehad met onder andere corona, mpox (apenpokken) en publieke gezondheidszorgtaken voor ontheemden en asielzoekers. In 2023 heeft het team zich kunnen richten op het verbeteren

van kwaliteit van primaire werkprocessen die hierdoor minder aandacht hebben gehad. Dit wil zeggen dat er met name aandacht is uitgegaan naar kerntaak 1, andere kerntaken hebben minder aandacht kunnen krijgen.

Om de publieke gezondheid te waarborgen, moeten keuzes gemaakt worden en werkzaamheden geprioriteerd worden. In 2023 betekende dit met name investeren in de basis. Wel is er een start gemaakt met investeren in surveillance en netwerk en regie. Sinds de pandemie zijn er weer voor het eerst fysieke netwerkbezoeken geweest om de banden met ketenpartners aan te halen.

Verder is er in 2023 ingezet op de versterking van de infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid met behulp van financiering vanuit het Rijk, dit loopt ook in 2024 nog door. Zie voor toelichting ook deel 2 punt 5 van deze rapportage.

Met hulp van de extra middelen in de regiobegroting vanaf 2024 krijgt het team infectieziektebestrijding ruimte om meer in te zetten op de andere wettelijke kerntaken.

B2 – Tuberculosebestrijding

De 25 GGD'en in Nederland werken samen vanuit vier regionale expertisecentra (REC's) bij het bestrijden van tuberculose (TBC). Uitvoering van TBC-bestrijding voor de GGD Rotterdam-Rijnmond vindt plaats vanuit het TEC-TBC Zuid-Holland (ZH).

Het REC-TBC ZH betreft een samenwerkingsverband tussen de vier GGD'en binnen de ZH-regio (GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Zuid-Holland Zuid, GGD Haaglanden en GGD Hollands-Midden). Het REC-TBC ZH biedt hoogwaardige TBC-diensten voor een veilige, toegankelijke en kwalitatief goede TBC-zorg voor alle burgers van de vier GGD'en in ZH.

Uitgevoerde activiteiten in 2023
De GGD heeft in 2023 op actieve wijze verschillende activiteiten uitgevoerd, zoals:

- Het screenen van groepen met een verhoogd risico op TBC of TBC-Infectie[1] (TBI) (zeevarenden, immigranten, asielzoekers, contactgroepen, dak- en thuislozen).
- Het behandelen en begeleiden van TBC/TBI-patiënten.
- Het systematisch uitvoeren van bron- en contactonderzoek bij contacten van TBC/TBI-patiënten.
- Het uitvoeren van BCG-vaccinatie bij kinderen van ouders uit landen waar TBC veel voorkomt en bij personen die langdurig in risicolanden gaan verblijven (Bacillus Calmette-Guérin-vaccinatie is de vaccinatie tegen tuberculose).
- Verzamelen en presenteren van epidemiologische gegevens over TBC.
- Bestrijden van uitbraken van TBC en mogelijke onrust die daarmee gepaard gaat.
- Het adviseren van individuele burgers, gemeentebesturen en andere samenwerkingspartners.
- Intensieve preventieve voorlichtingen aan risicogroepen en samenwerkingspartners.

[1] In de TBC-bestrijding wordt onderscheid gemaakt tussen TBC-ziekte (TBC, wel besmettelijk) en TBC-infectie (TBI, drager van de TBC-bacterie, (nog) niet besmettelijk).

- Het onderhouden van contacten met (medische) ketenpartners, waaronder Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), medische specialisten en huisartsen
- Het opleiden van nieuwe TBC-professionals.
- Het uitvoeren van beschikbaarheids- en bereikbaarheidsdienst voor (spoed)meldingen en vragen over TBC, etc.

Behaalde resultaten
De dalende trend van het aantal TBC-patiënten in Nederland, die de afgelopen twintig jaar gaande is, zette ook in 2023 door.
Tijdens de uitbraak van het coronavirus, in de periode 2020-2022, daalde het totale aantal TBC-patiënten sterker dan in de jaren ervoor. Waarschijnlijk kon de TBC-bacterie zich minder makkelijk verspreiden door de Coronamaatregelen (zoals afstand houden of minder contact hebben met andere mensen). Ook de daling van het aantal immigranten, asielzoekers en de uitgestelde zorg hebben hier invloed op gehad.

De GGD heeft in 2023 (Figuur 4) ruim 8.305 cliënten onderzocht op tuberculose en totaal 8.763 cliëntcontacten gehad. Via screening en contactonderzoek zijn er in totaal 76 patiënten met een TBC-besmetting gediagnosticeerd. Dit is bijna 12 procent meer dan in 2022 (68 patiënten).
In 2023 zijn er ook meer personen met een TBI geregistreerd, dan wel gemeld bij de GGD (112). Dit is bijna 15 procent meer dan in 2022 (97).
Deze stijging is grotendeels een gevolg van een toenemende screening op TBI (screening op infectie i.p.v. screening op ziekte (TBC)), hoewel dit geen compleet beeld van het vóórkomen van TBI betreft, omdat het melden van TBI's niet verplicht is in Nederland.

Figuur 7: Resultaten TBC 2023

Indicator	Realisatie 2023
Aantal (nieuwe) gediagnosticeerde TBC[2]-patiënten	**76**
Cliënten met een TBC-infectie (TBI)	**112**
Aantallen verrichtingen (foto's, Mantoux-screeningen*, BCG-screeningen, IGRA-screeningen**, inclusief medische consulten)	**8.305**
Overig	**270**
Totaal aantal cliëntcontacten	**8.763**

* De mantouxtest is een test die infectie met tuberkelbacteriën kan aantonen.
**Interferon Gamma Release Assay is een bloedtest waarmee een besmetting met tuberculose kan worden vastgesteld.

In 2023 zijn er ruim 1.475 kinderen (> 2 maanden), van wie een ouder uit een land komt waar TBC vaak voorkomt, opgeroepen voor een vaccinatie (BCG-vaccinatie). Ongeveer 51% van deze groep kinderen (753) is succesvol gevaccineerd. Dit percentage is hoger dan in 2022 (38%) en in lijn met het landelijke BCG-vaccinatiepercentage (50-52%).

Extra activiteiten
Naast het inhoudelijk versterken van de reguliere TBC-activiteiten, heeft de GGD zich in 2023 ook op actieve wijze ingezet op toekomstige uitdagingen op het terrein van TBC-bestrijding, waaronder:

- Het verdiepen van de algehele TBC-deskundigheid en het waarborgen van de continuïteit en de kwaliteit van de TBC-uitvoering door een verbreding van de regionale TBC-samenwerking op provincie-niveau (binnen het REC-TBC ZH samenwerkingsverband).
- Het verbeteren van de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van de TBC-zorg door het uitbreiden van de (online) dienstverlening, de verbeterde bereikbaarheid en spreekuurplanning.
- Het opzetten en uitvoeren van preventieactiviteiten, in samenwerking met onze ketenpartners (Vluchtelingenwerk, COA, Gezondheidscentra, Leger des Heils, Kerken/Moskeeën, Talenscholen, Penitentiaire Inrichtingen etc.), richting diverse TBC-risicogroepen.

Bijzonderheden
Het aantal nieuwe gevallen van TBC/TBI (incidentie) in Nederland (gemiddeld 3 TBC/6 TBI-diagnoses per 100.000 inwoners) blijft gemiddeld stabiel en passend binnen een geleidelijk dalende trend van het aantal nieuwe TBC-besmettingen.
De TBC/TBI incidentie op RR-regioniveau is gemiddeld twee keer zo hoog, hoewel nog steeds passend binnen de algehele dalende trend van TBC/TBI-meldingen. Een belangrijke verklaring voor deze hogere TBC/TBI-incidentie, is de grote diversiteit in bevolkingsgroepen en de mate van instroom van asielzoekers en andere migranten binnen onze regio.

[2] Het percentage van de TBC-patiënten dat behandeling voltooit en het percentage TBI-personen dat preventieve behandeling voltooit is pas vanaf einde 2e of begin 3e kwartaal van 2025 bekend.

Bij een hoge(re) incidentie van TBC zoals huidig, blijft het actief opsporen en preventief behandelen van TBC een belangrijke vereiste voor de GGD'en. Dit om eventuele toename en verspreiding van de TBC tijdig en succesvol te kunnen voorkomen. Immers, via reizen en immigratie blijft de ziekte alsnog onze regio binnenkomen, wat een blijvende alertheid, passende preventieve inspanningen en een gerichte screening van diverse groepen met een verhoogd TBC-risico vereist. Sturen op een verantwoorde TBC-basisinfrastructuur op GGD-niveau blijft essentieel, ook voor de komende jaren.

B3 – SOA en seksuele gezondheid

Context van het werk Centrum Seksuele Gezondheid
Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de GGD'en verantwoordelijk voor de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa zoals hiv, chlamydia en gonorroe) in de samenleving. De taak van het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) van de GGD is het voorkomen, opsporen en behandelen van soa's in de regio, en het bevorderen van seksueel gezond gedrag.

Voorkomen, opsporen en behandelen van soa's
Mensen met een verhoogd risico op (een) soa kunnen bij het CSG een afspraak maken voor een soa-test. Daaronder vallen jongeren jonger dan 25 jaar, migranten en mannen die seks hebben met mannen (MSM). Een afspraak kan binnen twee weken worden ingepland, vindt plaats in één van de spreekkamers op de soa-poli op de GGD en is geheel gratis. De laagdrempelige en gratis toegang wordt bekostigd vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) met een Specifieke Uitkering (SPUK) vanuit het Rijk. Dit wordt verder toegelicht in deel 2 van deze jaarrapportage: 'Overige werkzaamheden buiten de regiobegroting'.

Een opvallend gegeven is dat er in de zomerperiode een toename is geweest van gonorroe. De regio Rotterdam-Rijnmond heeft een hogere prevalentie van gonorroe bij CSG-cliënten in vergelijking met het landelijke gemiddelde, met percentages zoals 3,5% vs. 2,3% bij vrouwen en 3,2% vs. 2,4% bij heteroseksuele mannen (2022). In de afgelopen jaren steeg zowel het absolute aantal opgespoorde gevallen van gonorroe als het percentage positieve testen. Opvallend is de recente toename van gonorroe bij hoogopgeleide jongeren sinds 2023, terwijl gonorroe eerder voornamelijk voorkwam bij andere risicogroepen.
Redenen voor deze stijging zijn tot dusver onbekend. In 2024 starten diverse onderzoeken naar gonorroe en wordt de oorzaak van deze stijging onderzocht.

<u>Bevorderen van seksueel gezond gedrag</u>
Bij voorlichtingsactiviteiten richt het CSG zich op groepen met een verhoogd risico op soa, te weten praktisch opgeleide jongeren, migranten, MSM, prostituees en personen met hiv. Daartoe hebben outreach-activiteiten plaatsgevonden op evenementen zoals festivals, Pride-evenementen en de start van het academisch jaar (Eurekaweek). De informatiemarkten en festivals hebben in de zomerperiode plaatsgevonden. Bij deze evenementen zijn 2.500 bezoekers bereikt. In oktober is daarnaast een samenwerking gestart met een Queergym. Het doel is om de doelgroep transgender-diverse personen makkelijker te benaderen.

Ten slotte wordt actief bijgedragen aan het bevorderen van seksuele gezondheid door middel van het actief geven van gastlessen aan kwetsbare groepen en het trainen van docenten en andere intermediairs. De GGD heeft negen voorlichtingen gegeven over seksuele gezondheid aan 89 deelnemers, waaronder aan jonge vluchtelingen in Rotterdam (Maaszicht) en in Vlaardingen (Leger des Heils). Vijf voorlichtingen zijn via het programma Nu Niet Zwanger (plusproduct) tot stand gekomen. Een nevenopbrengst van Nu Niet Zwanger is dat de GGD in contact komt met (jonge) mensen die behoefte hebben aan voorlichting over seksuele gezondheid.

In februari 2023 ontstond ophef over de Week van de Lentekriebels. Deze nationale projectweek voor het speciaal- en basisonderwijs, waarbij scholen lesgeven over weerbaarheid, relaties en seksualiteit, bestaat al achttien jaar. Het is voor het eerst in de bestaansgeschiedenis dat dermate veel ophef ontstaat om de Week van de Lentekriebels. Het is een initiatief van Rutgers en de GGD'en om scholen te ondersteunen bij het maken van een goede start met relationele en seksuele vorming. Het thema was in 2023 *'Wat vind ik fijn'*. Kinderen bespraken bijvoorbeeld of het fijn is om op een verjaardag op de mond gezoend te worden door een ouder familielid. Opiniemakers meenden dat kinderen een verkeerd beeld opgedrongen kregen over seks en gender. Daarnaast werd landelijk een petitie gestart om de Week van de Lentekriebels pas op latere leeftijd aan kinderen te onderwijzen. De petitie wordt 50.000 keer ondertekend en de GGD ontving een klacht. Deze klacht is conform de procedures afgehandeld. Een enkele keer heeft een cliënt bij een medewerker van de GGD gerefereerd aan de ophef.

B4 – Technische Hygiënezorg

Het team Technische Hygiënezorg (THZ) houdt zich bezig met het geven van hygiëneadviezen aan particulieren, professionals, instellingen en bedrijven om infectieziekten te voorkomen.
De werkzaamheden kunnen worden onderverdeeld in:

- Basistaken die worden gefinancierd door de gemeenten. Voorbeelden hiervan zijn het geven van adviezen aan en uitvoeren van inspecties van seksinrichtingen, evenementen en locaties in de maatschappelijke opvang en het adviseren in legionellapreventie.
- Markttaken die buiten de begroting om worden gefinancierd, zoals het uitvoeren van inspecties bij tattooshops en piercingstudio's n.a.v. een aanvraag van een vergunning.

Er zijn in zijn in totaliteit meer adviezen en inspecties geregistreerd (344) dan vooraf ingeschat (250).
De 113 inspecties bij tattooshops en piercingstudio's zijn hierbij niet meegerekend. Deze inspecties vallen feitelijk buiten de begroting, omdat ze door de aanvragers van een vergunning betaald worden. Adviezen naar aanleiding van een infectieziektenuitbraak zijn niet meegeteld als THZ-adviezen, omdat deze onderdeel zijn van de inzet van deskundigen infectiepreventie bij Infectieziektebestrijding (zie ook B1 - Infectieziektebestrijding (IZB)). De inzet bij de verschillende soorten inspecties en adviezen kan erg variëren afhankelijk van het type inspectie of advies.

Locaties waar preventief inspecties worden gedaan als onderdeel van infectiepreventie en voor het verlenen of behoud van een vergunning zijn inspecties bij:

- **Seksinrichtingen**
  Iedere seksinrichting wordt jaarlijks geïnspecteerd. Wegens minder beschikbare capaciteit en inzet op bijvoorbeeld inspectie van nieuwe opvanglocaties zijn in 2023 24 van de 35 vergunde seksinrichtingen bezocht. De resterende seksinrichtingen worden in het begin van 2024 bezocht.
- **Evenementen**
  Jaarlijks worden circa 15 evenementen bezocht om te bepalen of in de uitvoering wordt voldaan aan de landelijke hygiënerichtlijnen van het RIVM. Op basis van overleg met de veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) en eerdere ervaringen wordt bepaald welke evenementen bezocht worden.
  In 2023 zijn 13 evenementen bezocht en heeft de GGD een actieve rol gespeeld in de evaluatie van deze evenementen. Dit jaar is extra aandacht besteed aan het beleid rondom evenementen. Zo werd meegewerkt aan het actualiseren van de landelijke hygiënerichtlijnen voor evenementen.
- **Opvanglocaties voor asielzoekers en ontheemden**
  In 2023 zijn alle asielzoekerslocaties één of meerdere keren bezocht. Met de gemeente Rotterdam zijn afspraken gemaakt om de opvanglocaties voor Oekraïners ook in 2023 te bezoeken. In 2024 zal met de overige gemeenten besproken worden of deze dienst ook daar kan worden aangeboden. Hierbij wordt nauw samengewerkt met team Infectieziektebestrijding (zie ook B1 – Infectieziektebestrijding (IZB)).
- **Tattooshops en piercingstudio's**
  In 2023 zijn 113 inspecties voor het verkrijgen van een vergunning voor een tattooshop en/of piercingstudio uitgevoerd. Daarnaast zijn er 14 vrijstellingen van de vergunningsplicht voor tattoo- en/of piercingevenementen uitgegeven. Deze inspecties

en vrijstellingen vallen buiten de begroting, omdat de vergunning aanvrager betaalt voor het verkrijgen van een vergunning.
Binnen de begroting worden er adviezen gegeven aan startende ondernemers en burgers over de hygiëneaspecten en preventieve maatregelen bij de tattooshops en piercingstudio's.

- **Adviezen m.b.t. legionella**
  Omdat er in 2023 veel legionellose meldingen binnenkwamen bij Infectieziektebestrijding, heeft THZ meer onderzoek gedaan om te bepalen of bemonstering nodig was en adviezen in maatregelen gegeven. In totaal was THZ in 2023 bij 72 meldingen betrokken. In 2022 waren dat 27 meldingen. Zie ook de toelichting bij het product B1. Infectieziektebestrijding.

- **Conclusie**
  De productiecijfers van het team THZ wijken in 2023 af van de vooraf ingeschatte aantallen. Team THZ heeft keuzes moeten maken wat betreft inzet op taken.
  Eén van de oorzaken hiervan is te vinden in bijvoorbeeld geopolitieke ontwikkelingen die ook onze regio raken. Zo heeft THZ ook in 2023 meer asiel- en Oekraïnecrisis opvanglocaties moeten bezoeken. Ook was er meer inzet door THZ nodig door de vele legionellose meldingen.

B5 – Medische Milieukunde en Collectieve advisering gezonde leefomgeving

Het team Gezondheid & Milieu (team G&M) voert binnen de gemeenschappelijke regeling twee taken uit:

- Basistaak Medische Milieukunde (MMK);
- Basistaak Collectieve advisering gezonde leefomgeving.

Hiernaast kunnen individuele gemeenten de plustaak gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving afnemen. Met uitzondering van Maassluis en Schiedam nemen in 2023 alle gemeenten het plusproduct af.

De basistaak Collectieve advisering gezonde leefomgeving en de plustaak Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving zijn per 2023 nieuwe taken. Deze taken zijn ontwikkeld ter voorbereiding en ter uitvoering van de Omgevingswet, welke per 1 januari 2024 in werking is getreden. De taken zijn, volgens afspraak, eind 2023 geëvalueerd. De resultaten van deze evaluatie komen via een separaat traject terug naar het Algemeen Bestuur.

Begroting
Om de gezamenlijke inzet te laten zien, presenteert het team kengetallen voor adviezen en meldingen. Dit zijn nadrukkelijk geen prestatie-indicatoren. Team G&M behandelt alle meldingen en adviesvragen die binnenkomen. Deze aantallen kunnen per jaar fluctueren. Natuurlijk houdt het team deze fluctuatie wel goed in de gaten om te kijken naar eventuele trends. Er is over de laatste jaren een dalende trend waar te nemen wat betreft het aantal meldingen van burgers over hun leefomgeving. In 2023 zijn er 240 meldingen ontvangen en

afgehandeld in plaats van de geschatte 350. Dit is een landelijke trend. De daling lijkt dit jaar af te vlakken. Mogelijke verklaringen zijn het warmere weer en de goede informatie op onze websites.
De tijd die vrijkomt door het lagere aantal meldingen wordt met name gebruikt om meer en betere informatie op de website *gezondeleefomgeving.nl* te zetten. Hierin wordt samengewerkt met alle GGD'en in Nederland samen.

Advisering
Wat betreft advisering liggen de aantallen op schema: in 2023 zijn er in totaal 554 adviezen gegeven, iets meer dan verwacht. De verklaring voor het iets hogere aantal is dat er meer grote incidenten/adviestrajecten in de regio zijn geweest dan verwacht.
Adviezen gegeven in het kader van de basistaak Collectieve advisering gezonde leefomgeving zijn altijd in het collectieve belang. Dit verklaart het relatief hoge aantal adviezen in de kolom 'overig'. Zie hiervoor de tabellen in de bijlage.

Het nieuwe product Collectieve advisering gezonde leefomgeving verloopt naar tevredenheid. Naast het aantal adviezen hierboven genoemd, worden ook drie indicatoren bijgehouden voor deze basistaak. In 2023 zijn twee gemeentegrensoverstijgende adviestrajecten uitgevoerd in plaats van de ingeschatte drie: Geluid haven en luchthaven Rotterdam The Haque Airport. Daarentegen zijn er meer overleggen bijgewoond dan begroot. De drie toegezegde kennisberichten zijn uitgegaan.

Inzet bij een incident
Brand AVR
Op 21 september 2023 heeft er een grote brand bij de Afvalverwerking Rijnmond (AVR) in Rozenburg, Rotterdam plaatsgevonden. Hierbij zijn veel dioxinen vrijgekomen die neer zijn gekomen in het gebied tussen Vlaardingen en Maassluis. Hier bevinden zich veel agrarische bedrijven, waaronder enkele veehouderijen. Dioxinen komen terecht in de melk van grazende koeien of de eieren van kippen. De consumptie van eieren of melk met te hoge hoeveelheden dioxinen kan leiden tot effecten op het immuunsysteem, de hersenontwikkeling en de voortplanting. Bij heel hoge concentraties kan het leiden tot een verhoogd risico op kanker. Daarom is door de milieu-ongevallendienst (MOD) van het RIVM de hoeveelheid dioxinen in het gras van de weilanden tussen Vlaardingen en Maassluis bepaald. Deze bleek sterk verhoogd, boven de veevoedernorm.

De GGD Rotterdam-Rijnmond, team Gezondheid en Milieu, is betrokken geweest bij de afhandeling van het incident. In samenwerking met de GGD Haaglanden is gewerkt aan een inschatting van de gezondheidsrisico's en de manier waarop het gebied weer veilig kon worden gesteld. De GGD heeft hierbij gefungeerd als centraal aanspreekpunt en intensief samengewerkt met de veiligheidsregio en de verschillende betrokken gemeenten.

Het incident is naderhand geëvalueerd. Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat de samenwerking met de GGD-Haaglanden erg goed is verlopen. Een van de lessen was dat eerder in kaart had moeten worden gebracht welke mogelijke scenario's er waren, voordat de meetresultaten bekend waren.
Het instellen van een GGD Rampen Opvang Plan (GROP) ten tijde van het incident, met een warme overdracht vanuit het Regionaal Operationeel Team (ROT), had hierbij goed kunnen helpen. Het belang van een warme overdracht is ook met de Veiligheidsregio besproken en de noodzaak hiervan is onderkend. Daarnaast is gebleken dat het lastig was de juiste

instanties te vinden voor een onderwerp waar de GGD de kennis niet of onvoldoende voor in huis heeft (hier betreft dit voedselveiligheid). Het komend jaar willen we hiervoor de banden aanhalen met instanties zoals de Nederlandse Zuivelorganisatie (NZO) en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

PFAS
Risico's van per- en polyfluoralkylstoffen (PFAS) staan de laatste tijd volop in de belangstelling. Ook in onze regio worden PFAS in wisselende gehalten gevonden in bodem, grondwater en oppervlaktewater. GGD Rotterdam-Rijnmond wordt hierover benaderd als het gaat om het beoordelen van de gezondheidsrisico's. Er is momenteel geen sprake van een acuut gezondheidsrisico door PFAS, maar wel kunnen mensen in sommige situaties meer PFAS binnenkrijgen dan gezondheidskundig wenselijk is. De GGD geeft in die gevallen de gezondheidskundige duiding en zo nodig gebruiksadviezen. Hiernaast denkt de GGD mee over de communicatie aan de betrokkenen. Deze communicatie gaat altijd in afstemming met de andere betrokken partijen. Ook is de GGD rechtstreeks bereikbaar voor burgers die vragen hebben over PFAS en gezondheid.

In 2023 is de GGD, naast het beantwoorden van veel relatief kleine vragen van gemeenten, betrokken bij een aantal grotere trajecten/incidenten:

- Naar aanleiding van zwemwateronderzoek door de provincie (rond Chemours in Dordrecht) bleek de concentratie PFAS in het water van de Plas Vrijenburghbos in Barendrecht te hoog. Voor deze plas geldt een negatief zwemadvies. Deze plas grenst aan Rotterdam en staat in verbinding met diverse watergangen in Rotterdam. De bron van het PFAS is (nog) niet bekend.
- Het Hoogheemraadschap van Schieland en de Krimpenerwaard (HHSK) heeft in augustus 2023 een onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van PFAS in binnenwater. Deze resultaten lieten zien dat in Schieland en de Krimpenerwaard vrijwel overal PFAS zit in het water.
- Bij twee natuurzwembaden in Rotterdam is extra onderzoek gedaan, waarbij geconstateerd werd dat in het Kralingse Zwembad te veel PFAS zat. Na herbemonstering is dit bevestigd en blijft het negatief zwemadvies voor dit zwembad gehandhaafd. Nader onderzoek van het zwembad en HHSK wijst op mogelijke bronnen buiten het zwembad. Afgesproken is te starten met een historisch onderzoek naar mogelijke bronnen en op basis daarvan een onderzoeksvoorstel te maken voor vervolgonderzoek.
- Op Rotterdam The Haque Airport is een bodemverontreiniging op de brandweer oefenlocatie met PFAS aanwezig, die zich ook buiten de luchthaven in het oppervlaktewater bevindt. Aanvullend onderzoek op een naastgelegen volkstuincomplex en paarden- en ponyclub wordt uitgevoerd.

C1 – Toezicht kinderopvang en gastouderopvang

Kinderopvang inspecties
Alle kinderopvang voorzieningen die in het landelijk systeem 'Gemeenschappelijke Inspectie Ruimte' (GIR) geregistreerd zijn, zijn dit jaar bezocht. In de tabel (zie bijlage: *Tabellen jaarrapportage GR 2023*) is bij het *'percentage inspectie t.o.v. de planning'* bij iedere gemeente 100 ingevuld. Anders gezegd, de productiviteitsdoelstellingen zijn behaald zonder dat er aanvullende maatregelen nodig waren. Ook zijn alle aanvullende inspecties uitgevoerd. Denk hierbij aan de Incidentele Onderzoeken (IO's) naar aanleiding van signalen/ meldingen, Nadere Onderzoeken (NO's) op basis van bevindingen uit de Jaarlijkse Onderzoeken (JO's) en de Onderzoeken Voor en Na Registratie (OVR/ONR) ten behoeve van nieuwe locaties.

Gastouder inspecties
Gemiddeld genomen is 90% van de gastouderinspecties uitgevoerd. Dit aantal is in lijn met de gemaakte afspraken met alle gemeenten. Daar waar er gedurende het jaar afwijkingen zijn ten opzichte van de steekproef (50% van het totaal aantal gastouders) is er overleg geweest met de betreffende gemeenten en zijn er nadere afspraken gemaakt. Afwijkingen zijn met name situaties waarin gedurende het jaar gastouders gestopt zijn met de opvang. Opmerkelijk is het gegeven dat er 30% meer tijd nodig was voor het uitvoeren van een Incidenteel Onderzoek (IO) ten opzichte van de standaard van 4,5 uur per gastouder-inspectie.

Verantwoording ten opzichte van de inkoop
Gemeenten hebben over het algemeen begin van het jaar ruimer ingekocht dan aan het eind van het jaar nodig bleek. Zoals bekend zijn er ieder jaar onzekere factoren, zoals aanvullende inspecties (IO's, NO's, OVR, ONR), die maken dat het op voorhand onmogelijk is om volledig dekkend in te kopen. Conform de meerjarenbegroting is dit het laatste jaar dat het verschil verrekend zal worden met de gemeenten. Vanaf 2024 wordt gerekend met een standaard 5% 'verzekeringspremie' boven op de inschatting van het totaal aantal benodigde inspecties. Deze verzekeringspremie is bedoeld om ruimte te bieden voor complexere onvoorziene situaties waar meer tijd voor nodig is.
In 2023 hebben we per inspectie 6% meer tijd nodig gehad dan landelijke normen stellen. Opmerkelijk is dat er met name meer tijd nodig was bij het uitvoeren van de IO's (43%), NO's (16%), OVR (11%) en gastouder inspecties (8%). Dit gegeven is onderwerp van gesprek met andere GGD'en en het Landelijk Centrum Toezicht Kinderopvang van GGD GHOR Nederland.

Afrekening
In de tabel staat een overzicht van het gebruikte budget per gemeente. De bedragen in de kolom 'Verschil inkoop/gebruikt budget' zijn de bedragen die met de gemeenten worden afgerekend. Totaal is er **€ 211.128,24** minder besteed dan is ingekocht. Gemiddeld is er 8% minder budget gebruikt ten opzichte van de inkoop. Dit is gelijk aan het percentage van vorig jaar (8%).

Figuur 8: Gebruikt budget per gemeente 2023 ten behoeve van de afrekening toezicht kinderopvang

Gemeenten	Bedrag inkoop 2023 (€)	Bedrag basisbegroting 2023 (€)	Gebruikt budget 2023 (€)	Verschil inkoop/ gebruikt budget (€)	Percentage verschil t.o.v. de inkoop
Albrandswaard	44.513,00	46.680,00	32.856,51	11.656,49	26%
Barendrecht	105.659,32	123.228,00	87.766,40	17.892,92	17%
Capelle aan den IJssel	181.077,00	156.220,00	153.389,55	27.687,45	15%
Goeree-Overflakkee	103.676,00	130.159,00	95.542,87	8.133,13	8%
Krimpen aan den IJssel	62.613,00	78.618,00	49.258,64	13.354,36	21%
Lansingerland	151.101,00	159.915,00	114.216,35	36.884,65	24%
Maassluis	46.861,00	71.426,00	55.951,33	-9.090,33	-19%
Nissewaard	164.000,00	136.071,00	147.392,37	16.607,63	10%
Ridderkerk	82.930,00	84.960,00	104.843,05	-21.913,05	-26%
Rotterdam	1.333.184,00	1.538.605,06	1.274.499,21	58.684,79	4%
Schiedam	143.848,00	203.816,00	123.718,92	20.129,08	14%
Vlaardingen	133.061,00	169.937,00	121.401,10	11.659,90	9%
Voorne aan Zee	96.467,00	98.627,00	77.025,78	19.441,22	20%
Totaal	**€ 2.648.990,32**	**€ 2.998.262,06**	**€ 2.437.862,08**	**€ 211.128,24**	**8%**

De gemeenten Maassluis en Ridderkerk hebben te weinig ingekocht. In overleg met deze gemeenten zijn maatwerk afspraken gemaakt over de uitvoering van het toezicht om de overschrijding zo beperkt mogelijk te houden. Bij beide gemeenten zijn alle kinderopvanglocaties bezocht en is voldaan aan de wettelijke norm van 100%.

De overige gemeenten hebben ruimer ingekocht en ontvangen een terugbetaling. De te ruime inkoop komt met name doordat er te veel incidentele onderzoeken (IO's) en nadere onderzoeken (NO's) zijn ingekocht. Deze inspecties zijn voor het grootste gedeelte onvoorspelbaar en worden ingekocht op basis van verwachting en historie. Zo was in 2023 de verwachting dat er meer incidentele onderzoeken (IO's) en nadere onderzoeken (NO's) nodig waren omdat er voor het eerst 50% van de gastouders (voorheen 5%, in 2022 20%) werden geïnspecteerd. Deze verwachting is niet uitgekomen.

Ondanks dat er gemiddeld gezien 6% meer tijd besteed is per inspectie, zijn alle gemeenten, behalve Maassluis en Ridderkerk, binnen het budget gebleven (vanwege ruime inkoop).

DEEL 2: Overige taken en werkzaamheden buiten de regiobegroting

In dit deel staan werkzaamheden beschreven die door de GGD Rotterdam-Rijnmond worden bekostigd vanuit externe financiering. Hiervoor zet de GGD extra capaciteit in.

1. Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) biedt professionele hulp aan iedereen die seksueel geweld heeft meegemaakt – online, offline of een combinatie, kort of lang(er) geleden. Het biedt een integraal aanbod van medische en psychologische zorg en forensisch onderzoek. CSG Rotterdam er is voor slachtoffers uit gemeenten in Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. De financiering vindt plaats vanuit middelen van Decentralisatie Uitkering Vrouwen Opvang (DUVO). De centrumgemeenten Rotterdam, Dordrecht, Nissewaard en Vlaardingen financieren deze taak die door de GGD Rotterdam-Rijnmond wordt uitgevoerd.

Sporenonderzoek kan, als het slachtoffer daarvoor kiest, op verzoek van de politie worden ingezet. De GGD moedigt mensen die seksueel geweld of misbruik meemaken aan zo snel mogelijk contact te zoeken met het CSG. Binnen 7 dagen na een zedenincident kan er nog DNA en ander bewijsmateriaal worden veiliggesteld. Het CSG Rotterdam werkt samen met onder andere Slachtofferhulp Nederland, Politie Rotterdam, Forensisch Artsen Rotterdam-Rijnmond (FARR), Openbaar Ministerie, Forensische Opsporing en Veilig Thuis. Slachtoffers t/m 15 jaar worden gezien in het Erasmus MC, vanaf 16 jaar kunnen zij terecht op de publiekslocatie van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

In 2023 zijn er 228 acute meldingen binnen gekomen (incident vond minder dan 7 dagen geleden plaats) en 203 niet-acute meldingen. Daarnaast was het aantal adviesvragen van en consulten aan slachtoffers, naasten en professionals 646, wat een toename is ten opzichte van voorgaand jaar (576).

2. Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg

De regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) maakt laagdrempelige en gratis toegang tot testen op soa mogelijk. Dit is bedoeld voor personen met een verhoogd risico op soa. Ook kunnen jongeren onder 25 jaar hulp krijgen bij seksualiteitsvraagstukken.
Deze zorg is nadrukkelijk bedoeld als aanvullend op de collectieve preventie-activiteiten van de GGD en de reguliere zorg.

De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft in de 2023 10.353 consulten (vallend onder de ASG-regeling) uitgevoerd. Het vindpercentage is 20%, dit is het percentage van de consulten bij het CSG waarin één of meer soa gevonden wordt.

3. PrEP-zorg

De GGD Rotterdam-Rijnmond verstrekt PrEP-zorg aan een beperkte groep kwetsbare mensen met verhoogd risico op hiv. PrEP is een succesvol middel en heeft het aantal hiv-infecties zowel in Nederland als wereldwijd teruggebracht. Vanaf augustus 2024 wordt de PrEP-regeling ondergebracht bij de ASG en zodoende structureel gefinancierd vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tot die periode zet de gemeente Rotterdam financiële middelen in om de wachtlijsten voor PrEP-zorg te reduceren en daarmee het aantal besmettingen op hiv te beperken.

4. Reizigerszorg

Reizigerszorg is een markttaak die buiten de begroting valt, waar cliënten zelf voor de dienstverlening betalen. Het is een onderdeel van infectieziektebestrijding en één van de belangrijkste speerpunten in het uitvoeren van preventieve taken. Denk hierbij aan het verstrekken van reisadvies en bijbehorende vaccinaties, om de import van infectieziekten uit het buitenland te verminderen. Ook adviseert en vaccineert de GGD mensen na mogelijke blootstelling aan hondsdolheid (rabiës) door een beet van een dier. In de meeste gevallen, zeker bij een bijtincident in het buitenland, betekent dit meerdere vaccinaties per persoon. Door de spoedeisende aard van het vaccin gebeurt dit vaak buiten de reguliere werktijden. Bij tekorten van het vaccin, eerder dit jaar, moest de GGD actief op zoek naar oplossingen.
Het aantal blootstellingen aan hondsdolheid is het afgelopen jaar gestegen, de oorzaak hiervan is nog niet bekend.

5. Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP)

Tijdens de coronapandemie is duidelijk geworden dat de infectieziektebestrijding in de afgelopen decennia door onder-financiering behoorlijk achtergesteld is geraakt. GGD'en waren onmogelijk in staat om paraat te staan voor een pandemie. Voor de jaren 2023 en 2024 heeft het Ministerie van VWS daarom een specifieke uitkering aan iedere GGD beschikbaar gesteld voor de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid: de VIP-SPUK.
Vooralsnog betreft het een tijdelijke financiering. In het kader van deze regeling heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond tijdelijk ongeveer 14 FTE aangetrokken voor deze 2 jaar. Het betreft inzet van niet-medisch personeel op domeinen als o.a. beleidscapaciteit, data-deskundigheid, epidemiologie, preventie, onderzoek en opleiding. Door deze inzet wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het wegnemen van kwetsbaarheden, bovenregionale samenwerking gestimuleerd, het versterken van de wetenschappelijke kennisinfrastructuur en slim/versneld opleiden van personeel.

6. Vaccinatiecampagnes: Corona/HPV

Coronacampagne
Ook in 2023 heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond inwoners gevaccineerd tegen corona in opdracht van en bekostigd door het Ministerie van VWS door middel van een Specifieke Uitkering (SPUK) Vaccineren.

Doelgroep
De corona vaccinatiecampagne richtte zich in 2023 op de kwetsbare inwoners binnen onze regio. Dit betreft vooral 60-plussers en daarnaast ook een kleinere groep 60-minners die een hoger medisch risico lopen. Verder waren zorgmedewerkers onderdeel van de doelgroep.

Werkwijze
De GGD heeft er in 2023 voor gekozen om op herkenbare en vertrouwde plekken, verspreid over de regio, aanwezig te zijn met GGD-vaccinatielocaties. Hiermee werd de toegang voor inwoners laagdrempeliger gemaakt. In 2023 heeft de GGD vanuit meer dan 30 wijkgebouwen en ziekenhuizen gevaccineerd. Er is daarnaast op meerdere plekken een mobiele vaccinatiebus ingezet.

Er is in 2023 veel aandacht besteed aan voorlichting rondom corona. Het Preventie & Voorlichtingsteam organiseerde wekelijks meerdere activiteiten om burgers te informeren. Zo stond men op markten in de gemeenten. In de eerste vier maanden van dit jaar zijn bij deze marktacties zo'n 50.000 testen uitgedeeld en zijn er vele gesprekken gevoerd. Daarnaast werden groepsbijeenkomsten georganiseerd in o.a. zorginstellingen. Het Voorlichtingsteam heeft inmiddels een waardevol netwerk van contacten opgebouwd.

Resultaten
In de periode van 1 januari tot 1 oktober 2023 zijn 14.437 inwoners ingeënt met een corona-vaccinatie. Het betreft hier vooral inwoners die we met intensieve voorlichting en laagdrempelige vaccinatielocaties konden bereiken.
Tussen 2 oktober en 31 december 2023 heeft de GGD als onderdeel van de najaarscampagne 2023 in totaal 159.324 inwoners gevaccineerd. Hiervan had 90% een leeftijd van 60 jaar of ouder. De vaccinatiegraad onder 60+ is hiermee 45,7% in onze regio.

De vaccinatiegraad van de corona najaarscampagne 2023 onder inwoners van 60 jaar en ouder per gemeente is opgenomen in figuur 8.

De vaccinatiegraad is bijna 12 procentpunt gedaald ten opzichte van de campagne een jaar eerder. Dit betekent dat ruim 20.000 minder inwoners zich hebben laten vaccineren. Verder zien we een verdere vergroting van de kloof tussen wijken uitgedrukt in de vaccinatiegraad van inwoners.

Figuur 8: Vaccinatiegraad corona najaarscampagne 2023 onder inwoners van 60 jaar en ouder per gemeente

Gemeente	Vaccinatiegraad inwoners 60+ 2023	Verschil met campagne 60+ 2022*	Totaal aantal inwoners** 60+
Albrandswaard	54,3%	-8,7 %-punt	6.545
Barendrecht	55,0%	-9,0 %-punt	12.305
Capelle aan den IJssel	49,9%	-10,7 %-punt	19.245
Goeree-Overflakkee	47,9%	-8,0 %-punt	15.085
Krimpen aan den IJssel	48,2%	-17,4 %-punt	9.145
Lansingerland	53,5%	-9,4 %-punt	13.895
Maassluis	52,4%	-7,8 %-punt	10.040
Nissewaard	50,5%	-9,8 %-punt	24.625
Ridderkerk	51,0%	-12,0 %-punt	14.830
Rotterdam	39,5%	-14,0 %-punt	140.630
Schiedam	43,8%	-11,7 %-punt	19.055
Vlaardingen	47,6%	-12,5 %-punt	20.300
Voorne aan Zee	54,1%	-9,9 %-punt	23.125
Totaal Rotterdam-Rijnmond	**45,7%**	**-11,8 %-punt**	**328.825**

**) betreft de relatieve daling van de vaccinatiegraad ten opzichte van een jaar eerder in procentpunten (absolute verschil tussen waarden)*
***) CBS, per 1-1-2023*

De GGD Rotterdam-Rijnmond experimenteert met nieuwe vormen van voorlichting gericht op specifieke wijken, waarbij het effect hiervan gericht wordt gemeten. In dit kader worden SPUK gelden vanuit de Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ingezet. Ook wordt voor 2024 gelobbyd bij het Ministerie van VWS om inspanningen op het gebied van een doelgroepgerichte aanpak door te kunnen zetten met voldoende financiële middelen.

HPV-campagne
In 2023 is de GGD in opdracht van het ministerie van VWS een vaccinatiecampagne gestart om jongvolwassenen te beschermen tegen het Humaan Papillomavirus (HPV) die verschillende soorten kanker kan veroorzaken. Deze campagne betreft een inhaalcampagne voor jongvolwassenen in de leeftijdscohort 1996 tot en met 2003 uitgevoerd door de GGD'en. Het Centrum voor Jeugd en Gezin verzorgt de inhaalcampagne voor jongeren tot en met 18 jaar. Verder krijgen meisjes, en sinds 2022 ook jongens, van 10 jaar regulier twee prikken aangeboden in het kader van het Rijksvaccinatie Programma (RVP).

Doelgroep
De campagne richtte zich op 114.494 mannen en vrouwen in de leeftijd van 19 tot en met 26 jaar in onze regio die nog maar één of nog geen prik hadden gehad. Ongeveer de helft van de vrouwen in deze leeftijdsgroep binnen onze regio was al wel volledig beschermd tegen HPV. Zij vormden geen onderdeel van de doelgroep.

Werkwijze
De GGD is in februari 2023 gestart met vaccineren. Hierbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande corona-vaccinatielocaties om een maximale spreiding over de regio te bewerkstelligen. Ook is gebruik gemaakt van HPV-voorlichtingsteams die op tientallen plekken in de regio, zoals onderwijsinstellingen, winkelcentra en OV-knooppunten het

gesprek zijn aangegaan met jongeren. In de meeste gevallen kon men direct op locatie een prik halen.

Resultaten per 31-12-2023
De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft in totaal 40.559 HPV prikken gezet. In totaal hebben 24.957 jongvolwassenen één of meerdere prikken gehaald. Dit vertegenwoordigt 21,8% van de doelgroep. 15.531 jongvolwassenen waren per 31-12-2023 met twee prikken volledig gevaccineerd, dit is 13,6% van de doelgroep in onze regio. De campagne wordt voortgezet in 2024.

Onderzoek van het RIVM wijst uit dat veel jongeren medio 2023 zich nog niet hebben laten vaccineren tegen HPV, maar dit wel willen gaan doen. De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft succesvol bijgedragen aan een lobby bij de Minister om de campagne te verlengen. Deze heeft besloten om de HPV-campagne te verlengen tot en met 30 juni 2024.

7. Gezond en actief leven akkoord en Integraal zorgakkoord (GALA en IZA)

Advies en kennisfunctie GGD en IZA/GALA aanpak
Vanuit de werkgroep Voor Elkaar in Rijnmond, die enkele jaren geleden is ingesteld om kennis en kunde rond preventie te delen, wordt in de regio de GALA/IZA kennis gedeeld. De advies en kennisfunctie van de GGD wordt met het regionaal kennisknooppunt verder opgepakt. De GGD heeft een bijdrage geleverd aan de monitoring van het IZA-regioplan en het herijken van het regiobeeld. De regioplannen van de zorgkantoorregio's waren voor de kerstvakantie in 2023 allemaal gereed. De GGD maakt onderdeel uit van de drie bestuurlijke allianties (in oprichting) op zorgkantoorniveau.
Deze drie regio allianties zijn: de regio van CZ (ZHE-BAR), de regio van Zilveren Kruis (Rotterdam/Krimpen en Capelle) en de DSW-regio (Vlaardingen, Schiedam, Maassluis en Lansingerland). De GGD is graag partner in advies/kennisontwikkeling rond de vijf ketenaanpakken: valpreventie, overgewicht, overgewicht jeugd, welzijn op recept en kansrijke start. Daarnaast speelt de GGD een rol in het vertalen van het regiobeeld naar regiomonitor.
Vanuit de middelen uit de GALA 'Kennisfunctie GGD' die door de regiogemeenten zijn geclaimd ten behoeve van de GGD is een verkenning gestart naar de behoeften van gemeenten voor een leernetwerk over de 5 ketenaanpakken. Per ketenaanpak is een vragenlijst opgesteld met als doel inzicht te krijgen in de stand van zaken rond de ketenaanpak en wensen en behoeften van het leernetwerk en de rol van de GGD. De resultaten van de vragenlijsten worden besproken in online- bijeenkomsten.
Verwachting is begin 2024 een advies op te leveren over de inzet en invulling van de leernetwerken.
Ook draagt de GGD bij aan het op orde brengen van de data en monitoring rondom de ketenaanpakken. Met name meer kennis en kunde over de outcome van interventies is essentieel om te kunnen leren en verbeteren. De GGD brengt in kaart welke data nodig is (en wellicht welke overbodig), wat al beschikbaar is en hoe kan worden toegewerkt naar de benodigde data van goede kwaliteit. Daarvoor is een informatiespecialist aangetrokken.

De GGD heeft in opdracht van de gemeente Rotterdam, gefinancierd vanuit de GALA-middelen, diverse activiteiten uitgevoerd op o.a. het gebied van preventie en voorlichting (buurtaanpak). Ook andere gemeenten kunnen overwegen GALA-middelen in te zetten voor het uitvoeren van een dergelijke buurtaanpak door de GGD.

8. Overzicht afname plusproducten 2023

Naast de wettelijke taken die door middel van basisproducten zijn vastgelegd in de begroting hebben de gemeenten ook de mogelijkheid om een aantal extra producten af te nemen. Deze plusproducten zijn facultatief en worden individueel per gemeente verantwoord.

Figuur 9: Overzicht afname plusproducten per gemeente in 2023

Gemeente	WMO-toezicht	Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving	Nu niet Zwanger	Gezonde School (Welbevinden Op School)*
Albrandswaard	x	x	x	
Barendrecht	x	x	x	
Capelle aan den IJssel	x	x	x	
Goeree-Overflakkee	x	x		x
Krimpen aan den IJssel	x	x		
Lansingerland		x		
Maassluis	x			
Nissewaard	x	x	x	
Ridderkerk	x	x	x	
Schiedam	x		x	
Vlaardingen	x	x	x	
Voorne aan Zee	x	x		

* Betreft aanvullende inkoop boven op de basis (het vignet) die scholen gefinancierd krijgen door het Rijk.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Indicatoren/ kengetallen per product

A-taken

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	12-maandsrapportage	Begroting 2023
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur/ agendaposten														6	6
	Tevredenheidscore over GGD – 2-jaarlijkse meting														n.v.t.	In 2021: 7,7
	Actieplan preventie														Rapportage	Rapportage
	Wethouders bezoeken														28	15
Informatievoorziening	Aantal unieke bezoekers website algemeen														342.201	350.000
Integrale monitor	Website/gezondheidsatlas waar informatie digitaal aanwezig is														Actueel	Laatste monitor-moment is ingevoerd op website
	Aantal schoolrapportages (VO-scholen)														48	Eens in de 4 jaar
	Voor elke gemeente een VTV-rapportage														16 feitenkaarten	Eens in de 4 jaar
	Aantal presentaties en adviezen voor gemeenten							1			6	2	2		11	Afhankelijk van vraag

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	12-maandsrapportage	Begroting 2023
	Drieluik/infographic na elk onderzoek														13	Afhankelijk van vraag
	Extra ingelaste monitors n.a.v. meting gezondheid van jongeren en volwassenen														0	In 2023 niet
GROP	Trainingen														10	5
	Oefeningen														2	2
Coördinator Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende Gebeurtenissen (PSHi)	Aantal afgehandelde casussen en PHi gerelateerde zaken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0	11	12

Coördinatie PSHi

Gemeente	JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
Albrandswaard	0		0	0
Barendrecht	0		0	1
Capelle a/d IJssel	0		0	0
Goeree-Overflakkee	0		0	0
Krimpen a/d IJssel	0		0	0
Lansingerland	0		0	0
Maassluis	0		2	0
Nissewaard	0		1	0
Ridderkerk	0		1	0
Rotterdam	9		17	5
Schiedam	0		1	0
Vlaardingen	2		1	1
Voorne aan Zee	0		0	0
Totaal	**11**	**12**	**23**	**7**

B en C-taken

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overig	12-maandsrapportage	Begroting 2023
Infectieziekte-bestrijding	Aantal meldingen	101	125	196	169	81	141	88	234	159	1968	177	195	165	55	3.854	1.100
	Aantal outbreaks	5	17	27	19	7	10	13	17	24	257	28	32	10	1	467	250
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is															88%	98%
	Oefeningen ter voorkoming van grootschalige uitbraken infectieziekten															0	2
Soa/Aidsbestrijding	Trainingen aan docenten of andere professionals.															9	6
	Aantal leerlingen, studenten e.a. bij een gastles/ voorlichting															2.326	2.000
Technische hygiënezorg	Aantal adviezen/ inspecties/ vergunningen	4	1	3	5	8	4	7	6	5	283	8	5	5	0	344	250
Medische milieukunde/ Collectieve advisering gezonde leefomgeving	Aantal meldingen	6	6	13	5	2	6	11	11	7	136	11	15	6	5	240	350
	Aantal adviezen	6	1	1	4	4	10	25	2	9	115	4	29	2	342	554	500
	Collectieve advisering gezonde leefomgeving: Aantal gemeentegrens-overstijgende adviezentrajecten															2	3

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overig	12-maandsrapportage	Begroting 2023
	Collectieve advisering gezonde leefomgeving: Aantal bijgewoonde overleggen															134	100
	Collectieve advisering gezonde leefomgeving: Aantal kennisberichten															3	3
Inspecties kinderopvang en gastouderopvang	Percentage inspectie t.o.v. de planning	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100
	Gemiddelde inspectietijd (in uren)	9,6	11,4	10,5	13,5	11,1	9,6	16	12	15	14,2	11,7	12,2	10		12,1	13 uur

Markttaak zorg & advies bij besmettingsaccidenten niet meer uitgevoerd in 2023

De taak zorg & advies bij besmettingsaccidenten was inclusief kengetal nog opgenomen in de begroting van 2023 onder B1. Infectieziektebestrijding. Deze taak wordt niet meer uitgevoerd door de GGD en is daarom niet terug te vinden in deze jaarrapportage.

Tot eind 2022 had de GGD een contract met diverse organisaties waarvan medewerkers bij een prik-, snij-, bijt, spat-, of krabaccident op het werk (besmettingsaccident) voor advies en zorg terecht konden bij de GGD. Dit was een markttaak en geen wettelijke taak. Vanwege arbeidsmarktkrapte en kosteneffectiviteit is besloten om de contracten voor deze zorg met ingang van 1 januari 2023 stop te zetten. Er zijn andere (markt)partijen die deze dienstverlening ook uitvoeren. Particulieren kunnen terecht bij de huisarts of spoedeisende hulp.

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
Albrandswaard	101		8	89
Barendrecht	125		21	120
Capelle a/d IJssel	196		21	167
Goeree-Overflakkee	169		12	161
Krimpen a/d IJssel	81		3	72
Lansingerland	141		17	131
Maassluis	88		17	84
Nissewaard	234		33	224
Ridderkerk	159		20	148
Rotterdam	1968		366	1826
Schiedam	177		35	160
Vlaardingen	195		29	181
Voorne aan Zee	165		19	153
Totaal	**3799**	**1100**	**601**	**3516**

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
5		0	5
17		14	15
27		11	14
19		14	16
7		8	7
10		24	9
13		6	8
17		20	20
24		23	15
257		187	182
28		15	19
32		29	27
10		8	7
466	**250**	**359**	**344**

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
Albrandswaard	4		2	2
Barendrecht	1		3	4
Capelle a/d IJssel	3		7	4
Goeree-Overflakkee	5		4	7
Krimpen a/d IJssel	8		0	6
Lansingerland	4		7	4
Maassluis	7		3	8
Nissewaard	6		8	8
Ridderkerk	5		2	11
Rotterdam	283		113	262
Schiedam	8		11	15
Vlaardingen	5		8	10
Voorne aan Zee	5		9	10
Totaal	**344**	**250**	**177**	**351**

Aantal meldingen medische milieukunde

Gemeente	JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
Albrandswaard	6		6	5
Barendrecht	6		6	4
Capelle a/d IJssel	13		9	9
Goeree-Overflakkee	5		4	4
Krimpen a/d IJssel	2		2	2
Lansingerland	6		4	3
Maassluis	11		0	10
Nissewaard	11		11	9
Ridderkerk	7		5	5
Rotterdam	136		143	92
Schiedam	11		14	7
Vlaardingen	15		4	11
Voorne aan Zee	6		4	6
Totaal	**235**	**350**	**212**	**167**

Adviezen medische milieukunde

JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
6		11	5
1		16	1
1		9	0
4		9	1
4		14	0
10		16	3
25		9	21
2		10	1
9		9	5
115		170	70
4		14	3
29		10	22
2		34	0
212	**500**	**331**	**132**

Tuberculosebestrijding

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	12-maandsrapportage	Begroting 2023
Tuberculose-bestrijding	Aantal meldingen van tbc-patiënten	0	0	5	1	0	2	2	2	0	53	4	5	2	76	100
	Aantal registraties van infectie	1	0	4	0	9	3	1	3	2	79	4	5	1	112	100
	Aantal cliëntcontacten (landelijke cijfers)	61	106	444	76	90	221	112	231	117	6417	396	314	178	8763	11.500
	Aantal longfoto's, mantouxtesten, IGRA testen en BCG vaccinaties	55	105	409	76	84	214	105	221	110	6090	385	276	175	8305	10.000
	Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit														x	85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit														x	85%

Aantal meldingen patiënten

Gemeente	JV 2023	BEGR 2023	JV 2022	TR 2023
Albrandswaard	0		0	0
Barendrecht	0		1	0
Capelle a/d IJssel	5		1	4
Goeree-Overflakkee	1		1	1
Krimpen a/d IJssel	0		1	0
Lansingerland	2		0	2
Maassluis	2		0	2
Nissewaard	2		4	0
Ridderkerk	0		2	0
Rotterdam	53		43	47
Schiedam	4		2	3
Vlaardingen	5		3	4
Voorne aan Zee	2		10	2
Totaal	**76**	**100**	**68**	**65**

Bijlage 2: Overzicht meldingsplichtige infectieziekten per gemeente 2023

Er zijn 48 meldingsplichtige infectieziekten. De meldingsplicht kan verspreiding van infectieziekten helpen voorkomen. De meldingsplicht is geregeld in de Wet publieke gezondheid. In de Wpg is bepaald dat de GGD meldingen ontvangt over individuele patiënten met een besmettelijke ziekte via de huisarts, de specialist en/ of het laboratorium dat het onderzoek bij de patiënt doet. Bij bestrijding van uitbraken in de gemeente wordt de gemeente actief geïnformeerd over de afhandeling en wordt afgestemd over eventuele communicatie richting burgers en andere betrokkenen.

Meldingsplichtige ziekten	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overig*	Totaal
Antrax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bof	1	1	0	0	0	0	1	1	2	8	1	1	1	1	18
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BRMO - CPE	2	1	1	1	0	2	4	3	0	39	0	1	5	13	72
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Buiktyfus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difterie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Gele koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hantavirusinfectie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	6
Humane infectie met dierlijk influenzavirus (zoals vogelgriep)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Invasieve groep A-streptokokkeninfectie	2	1	1	6	1	3	1	7	3	46	5	3	3	8	90
Invasieve Haemophilus influenzae type b-infectie	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	5

Meldingsplichtige ziekten	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overig*	Totaal
Invasieve pneumokokkenziekte	3	4	3	4	2	1	4	7	8	49	2	6	9	2	104
Kinkhoest	14	7	29	3	8	7	1	5	3	74	8	8	3	4	174
Legionellose	0	1	10	4	5	2	0	3	4	32	6	3	7	0	77
Leptospirose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	5
Listeriose	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	8
Malaria	1	0	2	0	1	0	0	0	0	12	2	0	0	2	20
Mazelen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningokokkenziekte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	6
Middle East Respiratory Syndrome (MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mpox	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Hepatitis B	0	0	2	2	0	0	0	3	3	57	9	9	2	10	97
Hepatitis C	0	0	1	0	0	0	1	1	0	16	0	1	3	12	35
Paratyfus	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	5
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pokken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psittacose (Papegaaienziekte)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Q-koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabiës (Hondsdolheid)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubella (Rodehond)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigellose	3	0	5	0	0	0	1	0	0	35	2	5	0	1	52

Meldingsplichtige ziekten	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overig*	Totaal
STEC-infectie	0	1	1	6	0	0	0	4	0	19	2	2	1	1	37
Tetanus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virale hemorragische koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
West-Nilevirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ziekte van Creutzfeldt-Jacob (klassiek of variant)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Zikavirusinfectie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotaal	*27*	*17*	*59*	*28*	*17*	*18*	*14*	*34*	*27*	*410*	*38*	*41*	*37*	*55*	*822*
Corona	74	108	137	141	64	123	74	200	132	1558	139	154	128	0	3032
TOTAAL	**101**	**125**	**196**	**169**	**81**	**141**	**88**	**234**	**159**	**1968**	**177**	**195**	**165**	**55**	**3854**

* Overig: deze categorie betreft meldingen uit gemeenten buiten onze regio, die om praktische redenen door onze GGD in behandeling zijn genomen. Dit betreft bijvoorbeeld personen die in onze regio verblijven, maar ingeschreven staan in een andere regio.

GGD
Rotterdam-
Rijnmond