ontvangen door griffie op 310323

GGD
Rotterdam-Rijnmond
gemeenschappelijke regeling

Betreft: **Brief aan raden inzake meerjarenbegroting 2024-2027**
Van: **Secretaris algemeen bestuur gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond**
Datum: **16 maart 2023**

Aanleiding en kernboodschap
De Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR) verplicht het algemeen bestuur (AB) van het gemeenschappelijk orgaan elk jaar vóór 15 april van het jaar voorafgaande aan dat waarvoor de begroting dient, de algemene financiële en beleidsmatige kaders en de voorlopige jaarrekening te zenden aan de raden van de deelnemende gemeenten.

Besluitvormingsproces
De conceptbegroting 2024-2027 is ter vergadering van het AB van de GGD op donderdag 30 maart 2023 vastgesteld. De WGR verplicht dat de gemeenteraden 12 weken de gelegenheid krijgen voor het opstellen van hun zienswijze. Op 29 juni 2023 is de definitieve vaststelling van de meerjarenbegroting inclusief de zienswijzen van de raden voorzien, zodat deze conform wettelijke eis tijdig kan worden toegezonden aan de Gedeputeerde Staten.

Proces en betrokkenheid gemeenteraden
De gemeenteraden zijn 9 februari jl. middels een raadsinformatiebrief reeds uitgebreid geïnformeerd over onvermijdbare meerkosten voor de nieuwe meerjarenbegroting 2024 t/m 2027. Aanvullend zijn raadsleden uitgenodigd voor een van de raadsinformatiesessies (d.d. 21 en 23 februari 2023), verzorgd door de GGD Rotterdam-Rijnmond. Een opname van de digitale sessie is terug te kijken via: Webinar GGD infoavond - 23 februari 2023 (vimeo.com).

Op woensdagavond 19 april a.s. verzorgt de GGD Rotterdam-Rijnmond een technische sessie over de meerjarenbegroting via MS-Teams. Raadsleden ontvangen middels de griffie een uitnodiging inclusief vergaderlink. De sessie zal worden opgenomen en kan een beperkte periode worden teruggekeken door genodigden. Technische vragen kunnen vooraf tot 14 april a.s. worden ingediend bij c.quak@rotterdam.nl.

Meerkosten meerjarenbegroting 2024-2027 GR GGD Rotterdam-Rijnmond
Vanwege een toenemende infectiedruk, aangepaste wet- en regelgeving en bijkomende werklast o.a. op terrein van crisisbeheersing, is de huidige begroting niet meer toereikend om alle wettelijke basistaken die bij de GGD belegd zijn per 2024 en verder uit voeren. Het leidt tot meerkosten voor specifiek drie basistaken, te weten:
1. Ondersteuning en advisering bestuur (A1);
2. GROP en crisisbeheersing (A3);
3. Infectieziektebestrijding (B1).

Deze meerkosten meerjarenbegroting 2024-2027 zijn onvermijdbaar om als GGD alle basistaken die bij de GGD belegd zijn conform wet- en regelgeving en geldende kwaliteitskaders uit te kunnen voeren per 2024 en verder. Hiermee wordt het minimale basistakenpakket in stand gehouden, wat betekent dat de GGD

bepaalde toepassingen uit de coronaorganisatie niet kan behouden, maar wel een stap voorwaarts zet t.o.v. de GGD van vóór de coronapandemie. Aan ambities die benoemd staan in GGD 3.0 wordt geen invulling gegeven.

Het leidt tot een stijging van +€2,22 op de vaste inwonerbijdrage, van €6,23 in 2023 naar €8,45 per 2024.

Indexatiepercentage 2024
Conform afspraak 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 8,4%. Omdat de tarieven voor de GGD in 2023 opnieuw zijn berekend, zijn deze reeds op het prijsniveau van 2023 gebracht. Het gedeelte van de indexatie dat rekening houdt met de doorwerking van de jaren 2022-2023 wordt voor 2024 niet opnieuw meegerekend. De toegepaste indexatie komt daarmee op 3,6%.

Gewijzigde inkoopstrategie kinderopvanginspecties
Het AB-GGD heeft d.d. 9 februari 2023 besloten tot een gewijzigde inkoopstrategie voor de basistaak C1 'Kinderopvanginspecties' per 2024. Bij de voorgaande inkoopstrategie werden onuitgevoerde ingekochte inspecties aan de regiogemeenten terugbetaald. De financiële consequenties daarvan vielen volledig ten laste van de gemeente Rotterdam als risicodrager. Dit leidde tot financiële schade omdat regiogemeenten doorgaans te ruim inkochten (om verzekerd te zijn van voldoende inzet indien nodig), en de uiteindelijke financiële dekking na terugbetaling niet meer aansloot op de georganiseerde personele capaciteit o.b.v. de inkoop.

In opdracht van het AB is samen met de ambtenaren kinderopvang van de gemeenten een nieuwe inkoopstrategie uitgewerkt, waarbij de financiële verantwoordelijkheid voor de inkoop van de inspecties collectief gedragen wordt. Het betekent dat het te veel aan ingekochte inspecties niet langer wordt terugbetaald. Om te borgen dat er voldoende capaciteit is om op onvoorziene gebeurtenissen[1] te kunnen anticiperen, betalen gemeenten op hun verzoek een verzekeringsbijdrage van 5% boven op de jaarlijkse inkoop. Met deze verzekeringsbijdrage kan voorzien worden in voldoende capaciteit en flexibiliteit om gemeenten bij te staan bij onvoorziene ingrijpende gebeurtenissen en bijstand te bieden bij bezwaar- en rechtszaken, zonder nadelige financiële consequenties voor de gemeente Rotterdam en de GGD-organisatie.

De bijdrage voor kinderopvanginspecties zijn afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. Gemeenten zijn verantwoordelijk de gewenste inkoop jaarlijks vast te stellen, welke afspraken separaat worden vastgelegd. Het betreft zodoende binnen de meerjarenbegroting een variabele bijdrage. Het tarief voor de basistaak kinderopvanginspecties is vastgelegd in de meerjarenbegroting.

Secretaris alg. bestuur GGD Rotterdam Rijnmond

Mevr. Dr. Y.H.T.P van Duijnhoven
Directeur publieke gezondheid

[1] Onvoorziene gebeurtenissen vergen vaak diepgaandere en uitgebreidere inspecties, waarbij extra toezichthouders worden ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan ongelukken, mishandeling, zedenzaken, illegale kinderopvang en andere onverwachte zaken.

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam–Rijnmond (GGD-RR)

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2022

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur GGD-RR op 30 maart 2023

Inhoud

1. Inleiding
1.1 - Jaarrapportage 3
1.2 - Basistakenpakket en plusproducten 4
1.3 - Relevante Ontwikkelingen 2022 5

2. Basistaken
2.1 - Geleverde prestaties 2022 8
2.2 - Toelichtingen 14
2.3 - Facturering basistakenpakket 25

3. Overige niet-basistaken 28

4. Algemeen
4.1 - Het bestuur 29
4.2 - Ambtelijk kernteam 30
4.3 - Wet Publieke Gezondheid 31

Voorwoord

Beste bestuurders, collega's en andere belangstellenden,

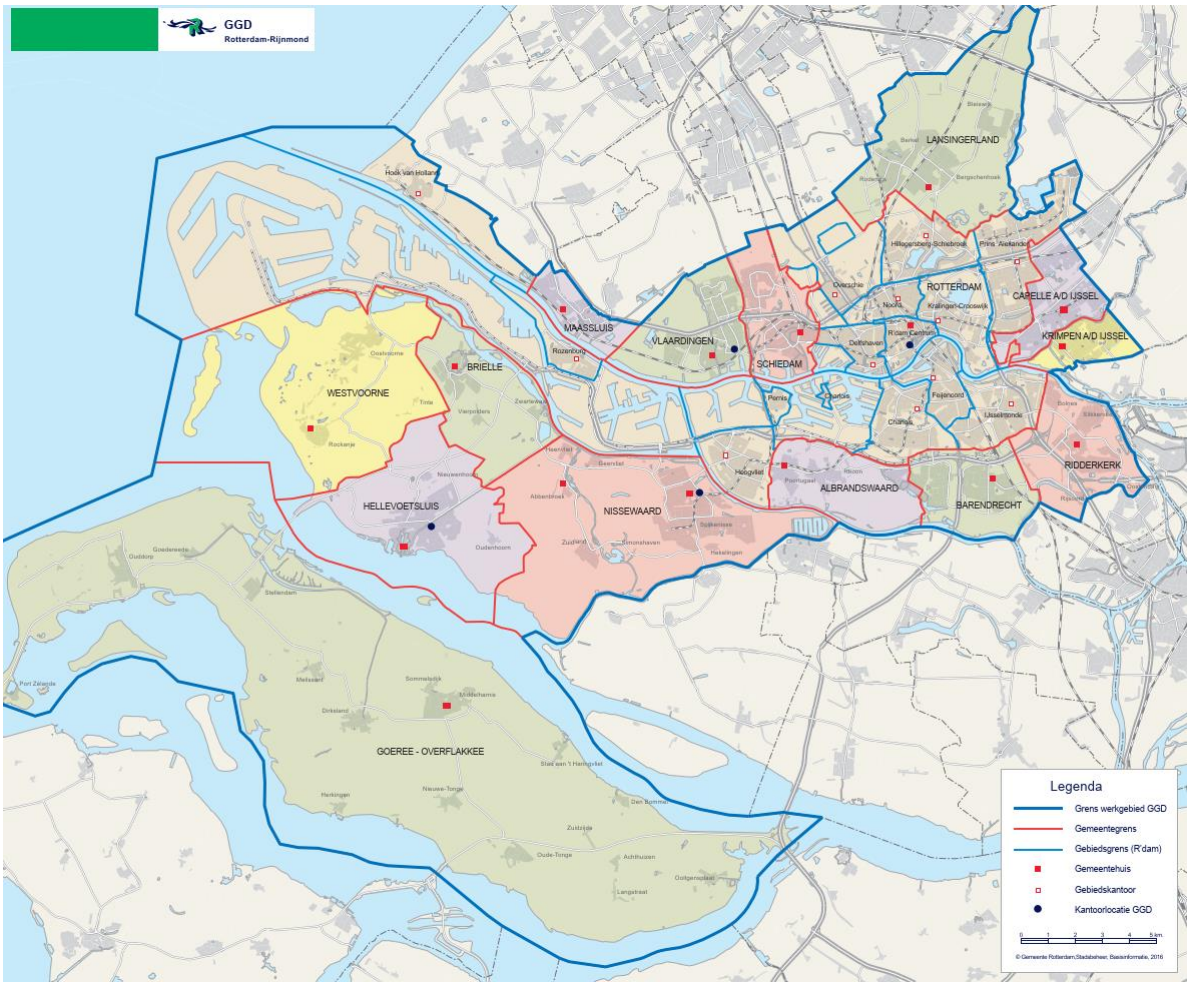
We blikken in dit jaarverslag terug op het uitzonderlijke jaar dat 2022 was. De Covid-19 pandemie beheerste ook dit jaar een groot deel van ons werk maar daarnaast kregen we ook snel te maken met een nieuwe crisis namelijk de opvang van de vluchtelingen uit Oekraïne. Gelukkig zijn we in staat geweest om onze reguliere werkzaamheden op te pakken en verder door te ontwikkelen. De dienstverlening bleef op peil met dank aan alle collega's die er samen de schouders onder hebben gezet. Hierdoor konden we de inwoners in onze regio van dienst zijn in 2022. Die resultaten zijn door gemeenschappelijke inzet met gemeenten, inwoners en andere betrokkenen tot stand gekomen. Onze organisatie is in beweging en zoals u in dit verslag zult lezen zijn er mooie resultaten behaald die we graag met u delen.

1. Inleiding

1.1 Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De GGD Rotterdam-Rijnmond zet zich in voor de gezondheid van 1,3 miljoen inwoners in de regio Rijnmond. Als openbare gezondheidsdienst heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond een scherp oog voor wat de samenleving vraagt. De GGD zet zich in voor een goede en voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg.

In 2022 bestaat de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) uit de volgende gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle a/d IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Nissewaard, Vlaardingen en Westvoorne. In dit gebied voert de GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) o.a. de basistaken uit voor het gehele werkgebied. In de regiobegroting 2022 is aangegeven wat de aard, omvang en prijs is van de producten die de GGD Rotterdam-Rijnmond voor de gemeenten uitvoert.



1.2 Basistakenpakket en plusproducten

Voorliggend jaarverslag 2022 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2022.De begroting van de GGD-RR heeft betrekking op het pakket basisproducten dat de GGD-RR voor alle gemeenten uitvoert met een looptijd van vier jaar (2019 - 2023). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting.

Omdat de gemeenschappelijke regeling GGD-RR alleen de bijdrage van de deelnemende gemeenten regelt en geen eigen balans kent (bijdrage van de gemeenschappelijke regeling is een onderdeel van de dienstbegroting van de GGD-RR als onderdeel van het concern gemeente Rotterdam) is dit jaarverslag geen formele jaarrekening 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.

Los van de afspraken rond het basistakenpakket en de verslaglegging daarvan in dit jaarverslag, maken alle regiogemeenten indien gewenst bilaterale afspraken met de GGD over de uitvoering van plusproducten. De plusproducten vallen buiten de regeling, aangezien dit bilaterale afspraken zijn tussen de GGD-RR als onderdeel van de gemeente Rotterdam en de overige gemeenten. Daarom is er vanaf 2013 voor gekozen om over de stand van zaken rond de plusproducten separaat per gemeente te rapporteren.

1.3 Relevante ontwikkelingen in 2022

Corona organisatie
Direct na het ontstaan van de pandemie in 2020 is er gekozen om de werkzaamheden en dienstverlening rond de aanpak Covid-19 separaat te organiseren in de vorm van een programma. Hierdoor zijn we in staat geweest om flexibel en wendbaar in te spelen op verschillende taken die horen bij de het voorkomen, opsporen en bestrijden van het virus. Een aantal van deze taken staat hieronder beschreven:

- Surveillance
- Testen
- Bron- en contactonderzoek
- Vaccineren
- Outbreak management
- Monitoring zorgcontinuïteit
- Telefonische dienstverlening (medische informatielijn)

Ontwikkelingen coronavirus
We zien een gunstige ontwikkeling van de pandemie en verwachten dat we uit de pandemische fase geraken in 2023. Wel blijven medische risicogroepen kwetsbaar voor infectie. De GGD blijft alert op nieuwe oplevingen van het virus en staat paraat in overeenstemming met de opdracht zoals die door VWS is gesteld. Sinds begin 2022 zijn er verschillende omikron-varianten van het coronavirus rondgegaan. Deze varianten waren niet ziekmakender dan voorgaande varianten. Echter is 2022 een jaar van uitersten waarbij we onder moeilijke omstandigheden goede resultaten hebben behaald, we benoemen ze hieronder kort:

Vaccineren
In 2022 is vervolg gegeven aan het beleid om inwoners van bepaalde leeftijdscohorten te vaccineren tegen Covid-19. Daar waar een jaar eerder vooral nadruk lag op de grootschalige campagnes, was er in 2022 direct vanaf het begin van het jaar ook aandacht voor fijnmazig vaccineren in de wijken. Dit onder andere met een pop-up vaccinatielocaties (in o.a. buurtcentra, theaters, kerken/moskeeën, medische centra en ziekenhuizen), groepsvoorlichting, informatie voor huisartsen en marktacties.
De GGD is daarnaast met mobiele teams langs groepen zoals dak- en thuislozen, ontheemden en asielzoekers gegaan om te vaccineren. Deze teams hebben ook vele niet-mobiele thuiswonenden op hun huisadres gevaccineerd.
In 2022 zijn er ca. 728.000 Covid-19 prikken gezet (2021: 1,6 miljoen). Er zijn in totaal drie vaccinatiecampagnes uitgevoerd in 2022. Dit betrof de boostercampagne, die eind 2021 was gestart, de herhaalprik in de periode van maart tot en met juni, en de najaarscampagne die in september van 2022 is begonnen. Op de vaccinatielocaties is een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, de GGD kreeg hierbij gemiddeld een 8,3. Wij zijn blij met dit resultaat.
De regionale vaccinatiegraad van de basisserie voor inwoners van 66 jaar en ouder is 91,1% (landelijk 93,2%, per 1 januari 2023). Voor de herhaalprik is dit in de regio Rotterdam-Rijnmond 63% (landelijk 67,4%). Regionaal wordt er veel ingezet op voorlichting om inwoners te informeren die we moeilijker via de reguliere kanalen en grootschalige campagnes kunnen bereiken. Hiervoor wordt intensief samengewerkt met het wijknetwerk en partners in de regio (o.a. huisartsen, sleutelfiguren, vrijwilligers).

Testen en bron- en contactonderzoek
Testen stond in het 1e half jaar van 2022 plotseling voor een bijzondere uitdaging. Met de besmettelijke Omikronvariant in het begin van het jaar was het noodzakelijk om snel en massaal op te schalen. Met meer dan 16.000 testen in de regio op diverse dagen hebben we massaal de inwoners van de regio kunnen voorzien van een uitslag. Dit gebeurde op veel plekken in de regio, soms grootschalig zoals op het vliegveld maar ook in wijkgebouwen op plekken waar inwoners snel langs konden komen.

Er zijn meer dan 19 testlocaties operationeel geweest in de regio, die bij elkaar 629.196 testen hebben afgenomen. Het aantal testen is inmiddels drastisch gedaald van +/- 63.500 testen per week in januari 2022 naar 575 testen per week in december. Dit heeft te maken met een veranderd testbeleid. Sinds 11 april 2022 is het niet meer nodig om na een positieve zelftest een bevestigingstest (confirmatietest) te doen bij de GGD. Het kabinet vond het verantwoord om de rol van PCR-testen bij de GGD'en af te bouwen omdat de huidige virusvariant minder ziekmakend is. Het advies sinds de beleidswijziging van 11 april 2022 stelde dat de volgende doelgroepen nog een test kan doen bij de GGD:

- Zorgmedewerkers die werken met mensen met een kwetsbare gezondheid;
- Inwoners van een verpleeghuis of een andere instelling met kwetsbare personen met een kwetsbare gezondheid (boven de 70 jaar of met een ernstige afweerstoornis);
- Mensen die thuis wonen en naar de dagbesteding gaan (boven de 70 of met een ernstige afweerstoornis);
- Mensen die geen zelftest kunnen doen, ook niet met hulp van anderen;
- Mensen die een herstelbewijs nodig hebben.

Door het verlaagde aantal testafnames en een gewijzigd Bron en Contact-beleid daalde ook het aantal gesprekken van +/- 26.250 casussen per week in januari naar ruim 50 casussen per week in december.
Naast bovenstaande dienstverlening hebben we ook dagelijks klaar gestaan voor alle vragen van inwoners aan de telefoon. Met een efficiënt callcenter hebben we velen honderden telefoontjes aangenomen, afspraken gemaakt en medische vragen van inwoners beantwoord. Met het ritme van de dienstverlening wisselde deze taak ook.

Zorgcontinuïteit
De corona programmaorganisatie heeft de zorgcontinuïteit in de regio Rotterdam-Rijnmond gemonitord, geduid, en het regionaal overleg niet-acute zorg (RONAZ) geadviseerd over op- en afschaling van de Covid-beddencapaciteit binnen zorginstellingen.
De druk op de zorg was gedurende 2022 hoog en nam verder toe door circulatie van verschillende virussen (zoals influenzavirus en RS-virus) in combinatie met personele tekorten. Halverwege het jaar begon de Covid-gerelateerde bedbezetting in de regio te dalen. Daarentegen nam de druk op de eerstelijnszorg in de loop van het jaar toe. Met name bij de huisartsen en in de thuiszorg.
De code zwart plannen, die kunnen worden ingezet bij zeer ernstige verstoring van de gezondheidszorg zijn in februari 2022 met de partijen afgestemd en afgerond.

De Meerkostenregeling
De minister van VWS heeft in de kamerbrief van november 2022 de GGD' en gevraagd klaar te blijven staan voor de bestrijding van COVID- 19 tot 1 juli 2023. Verder heeft het ministerie van VWS voor 2 jaar (2023-2024) tijdelijke, extra financiële middelen beschikbaar gesteld voor versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (VIP). Met deze tijdelijke extra gelden kunnen GGD's urgente kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid op de korte termijn oplossen,

bijvoorbeeld door het aannemen of behouden van gekwalificeerde en ervaren medewerkers, met veelal tijdelijke contracten, enkele uit de coronaorganisatie.
Deze incidentele middelen voor 2023 en 2024 zijn aanvullend vanuit medebewind op het huidige wettelijk basistakenpakket van de colleges B&W. VWS heeft bij herhaling benadrukt dat de ondersteuning voor versterking middels Rijksmiddelen geschieden in medebewind, omdat VWS niet de verantwoordelijkheid kan en wil overnemen van colleges B&W (zoals belegd in de Wet publieke gezondheid). Uiteraard versterken de landelijke middelen ook de infectieziektebestrijding in Nederland en komt dit ook de regio ten goede.

Inrichting van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
De Landelijke functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) zal zich richten op de aansturing/logistiek/uitvoering bij een A-ziekte met pandemisch potentieel. Samen met de GGD'en en het RIVM werkt het LFI momenteel aan inhoudelijke processen en afspraken. De LFI gaat de voorbereiding op een toekomstige pandemie op zich nemen (koude fase) en zorgen voor de operationele aansturing (warme fase), zoals bijvoorbeeld het afsluiten van waakvlamcontracten voor grootschalige inzet van callcentra of logistieke diensten en opzetten van een oefen- en trainingsprogramma voor grootschalige infectieziektecrises. Het LFI heeft ook de opdracht om voor een soepele opschaling met de GGD'en te komen tot meer uniforme werkwijzen en systemen en moet borgen dat de voorbereide opschaling goed aansluit op de reguliere regionale infectieziektebestrijding. Dit vergt een intensieve interactie tussen regionale GGD'en en het LFI. Het LFI zal hiervoor ook eisen stellen aan de GGD.

Voor elkaar in Rijnmond
In de ambtelijke werkgroep Voor Elkaar in Rijnmond is in 2022 ingezet op kennisuitwisseling, zowel inhoudelijk als op de diverse (subsidie)regelingen. Onderwerpen waarop inhoudelijke kennis is uitgewisseld en experts zijn uitgenodigd om hierover te spreken, zijn onder meer actuele ontwikkelingen rondom opgaven gezondheidsverschillen en – achterstanden, mentale gezondheid en het landelijk preventieakkoord mentale gezondheid en regionale ontwikkelingen rondom Kansrijke Start.

Het project Rookvrij is geëvalueerd en de rapportage met aanbevelingen voor verdere implementatie is besproken met alle gemeenten en ter informatie gedeeld met het AB. Hoewel veel is gerealiseerd vormt capaciteit in de gemeenten een struikelblok voor goede borging. Voor de tweede helft van 2022 is een subsidie aangevraagd bij het landelijke bureau GGD GHOR NL en gehonoreerd om de voortgang van het project Rookvrij met voldoende capaciteit te kunnen realiseren. Toekenning van subsidie voor 2023 en verder, die ook is aangevraagd, wordt nog verwacht.

In de aanloop naar 2023 is door de GGD een ZonMw subsidie aangevraagd namens gemeenten in de regio: 'Leren van Welzijn op Recept in de regio Rotterdam-Rijnmond'. Deze subsidie is toegekend en heeft als doel samen te leren om de aanpak van Welzijn op Recept in gemeenten te kunnen verbeteren en om de kennisfunctie van de GGD nader in te kunnen vullen. In februari 2023 gaat dit project van start.
Er is verder geïnventariseerd welke gemeenten gebruik willen maken van aankomende regelingen rondom signalering alcoholproblematiek onder volwassenen en preventieve aanpakken gericht op het voorkomen van kanker.

Tot slot zijn in de aanloop naar 2023 informatie en ideeën uitgewisseld rondom het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de bijbehorende brede SPUK-regeling.

2. Basistaken

2.1 Geleverde prestaties in 2022

In de begroting 2022 zijn van de basistaken de producten gedefinieerd inclusief de te leveren prestatie.

In onderstaande tabel wordt per product de prestatie per gemeente weergegeven. Bij de prestatiegegevens wordt vervolgens behalve aantallen zo veel mogelijk ook toelichting gegeven. Omdat niet altijd concrete prestaties zijn afgesproken in de begroting kan ook niet in alle gevallen een vergelijking tussen begroting en realisatie worden gemaakt. In dat geval is het afzetten van gegevens tegenover de realisatie van vorig jaar alternatief om zicht te krijgen op de stand van zaken.

De GGD Rotterdam-Rijnmond rapporteert over de uitvoering van het basistakenpakket tot nu toe via een twee-tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 4 maanden en afsluiting na 8 maanden).
In december 2022 is in de vergadering van het AB besproken of een halfjaarverslag en een jaarverslag na 12 maanden wenselijk zou zijn. Er wordt nog gekeken naar de in het AB geopperde mogelijkheden om in plaats van een halfjaarverslag een 5 maandsrapportage te maken die nog voor de zomer in het AB besproken kan worden.

Basisproduct	Indicator / kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	*regio totaal excl Rotterdam*	regio totaal incl Rotterdam	*Begroting 2022*
VASTE DEEL BASISTAKENPAKKET																			
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur																	10	10
	Tevredenheidscore over GGD – 2-jaarlijkse meting																	7,7	In 2021: 7,7
	Wethoudersbezoeken																	30	15
Informatievoorziening	Aantal unieke bezoekers website algemeen																	196.332	175.000
Integrale monitor 0-100 jarigen	Website/gezondheidsatlas waar informatie digitaal aanwezig is																	Ja	Laatste moni-tormoment is ingevoerd op website
	Aantal schoolrapportages (VO-scholen)																	52	Eens in de 4 jaar
	Voor elke gemeente kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid																	15	Eens in de 4 jaar
	Aantal presentaties en adviezen voor gemeenten																	1	Afhankelijk van vraag
	Drieluik/infographic na elk onderzoek																	Nvt	Afhankelijk van vraag
	Aantal training/workshops																	0	2

Basisproduct	Indicator / kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	*regio totaal excl Rotterdam*	regio totaal incl Rotterdam	*Begroting 2022*
	over gezondheidsatlas																		
GROP	Trainingen																	2	5
	Oefeningen																	0	2
Infectieziekte-bestrijding	Aantal meldingen	366	8	21	6	21	12	7	3	17	17	33	20	35	29	6	235	601	1.100
	Aantal outbreaks	187	0	14	1	11	14	5	8	24	6	20	23	15	29	2	172	359	250
	Aantal beroepsgebonden besmettingsaccidenten	24	3	0	0	6	0	1	0	1	1	3	2	4	1	1	23	47	150
	Aantal particuliere besmettingsaccidenten	20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	7	27	50
	Oefeningen ter voorkoming van grootschalige uitbraken infectieziekten																	0	2
Tuberculosebestrijding	Aantal meldingen van tbc-patiënten	43	0	1	0	1	1	9	1	0	0	4	2	2	3	1	25	68	100
	Aantal registraties van infectie	62	1	1	1	8	1	2	2	2	1	9	0	3	1	0	32	94	100
	Aantal cliëntcontacten	6.444	69	106	31	307	47	343	334	148	79	242	103	315	232	28	2.384	8.828	11.000
	Aantal longfoto's	4419	31	35	10	179	27	85	272	60	28	93	45	165	87	9	1126	5545	5.750
	Aantal mantouxtesten	348	10	20	10	21	5	134	26	22	7	25	12	33	26	4	355	703	1.600
	Aantal IGRA testen	286	6	13	2	33	2	12	15	10	10	14	3	22	27	3	172	458	400
	Aantal BCG-vaccinaties	561	10	26	5	14	6	12	12	31	17	38	22	53	35	1	282	843	1.500
	Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit																	>90%	>85%
	Percentage geïnfecteerde																	>90%	>80%

Basisproduct	Indicator / kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	*regio totaal excl Rotterdam*	regio totaal incl Rotterdam	*Begroting 2022*
	personen dat preventieve behandeling voltooit																		
Soa/hiv-preventie en -bestrijding	Trainingen aan docenten/ professionals van versch. onderwijstypen																	2	6
	Aantal mensen dat is bereikt met gastlessen of andere activiteiten seksuele vorming																	3.390	2.000
Technische hygiënezorg	Aantal adviezen / inspecties / vergunningen	113	2	3	2	7	4	7	0	7	3	8	2	11	8	0	64	177	250
Medische milieukunde	Aantal meldingen	143	6	6	0	9	4	1	2	4	0	11	5	14	4	3	69	212	400
	Aantal adviezen	170	11	16	13	9	9	12	14	16	9	10	9	14	10	9	161	331	350
	% afgehandelde binnen-milieu meldingen																		90%
Coördinator Psycho-sociale Hulpverlening bij Ingrijpende Gebeurtenissen (PSHi)	Aantal afgehandelde casussen en PHi gerelateerde zaken	17	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	5	22	12
VARIABELE DEEL BASISTAKENPAKKET																			
Inspecties kinderopvang	Percentage inspectie t.o.v. de planning (ingekochte inspecties)	100	73	84	82	79	79	71	90	84	72	103	95	80	88	94	85	92	100% v.d. ingekochte aantallen
	Gemiddelde inspectietijd	13,0	9,3	10,7	9,9	10,0	10,0	8,7	11,1	10,6	9,1	12,9	12,0	10,6	11,2	11,8	10,7	11,8	13 uur

Meldingsplichtige ziekten 2022

Basis-product	Meldings-plichtige ziekten	Rotterdam	Albrands-waard	Baren-drecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoet-sluis	Krimpen aan den IJssel	Lansinger-land	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Regio totaal excl. Rotterdam	Regio totaal incl. Rotterdam
Infectieziekte bestrijding	Bof	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
	Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	buiktyfus (s. typhi)	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5
	CPE	38	2	0	0	4	0	0	0	0	4	6	3	4	4	1	28	66
	Difterie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	e. coli-infectie/STEC	11	0	0	2	1	2	3	0	1	0	2	3	0	1	0	15	26
	Hantavirusinfectie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	hepatitis A	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	5	9
	hepatitis B	68	0	5	1	4	0	0	0	1	3	0	1	7	2	1	25	93
	hepatitis B acuut	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Hepatitis C chronisch	31	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	4	1	0	14	45
	hepatitis C acuut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	invasieve groep A-Streptokokkeninfectie	21	1	2	0	0	0	1	0	3	1	0	5	1	3	0	17	38
	invasieve HiB	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	invasieve Pneumokokkenziekte	42	2	3	1	1	4	2	0	4	4	8	3	9	10	1	52	94
	Kinkhoest	4	0	2	0	0	2	0	1	2	0	3	0	0	0	1	11	15
	Legionellose	10	1	1	0	2	1	0	0	1	0	3	2	0	2	0	13	23
	leptospirose (Weil)	4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	7
	Listeriose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	Malaria	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	21
	Mazelen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Meningokokkenziekte	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	5
	Mpox	74	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	4	3	0	13	87
	ornithose / psittacose	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	paratyfus A / B / C	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	q-koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Shigellose	29	0	1	0	3	0	1	0	2	2	5	0	3	2	2	21	50
	Covid-19	183.368	8.092	15.048	4.819	17.825	15.349	9.931	7.620	20.640	8.971	23.759	12.385	20.391	19.739	3.964	188.533	371.901
	totaal (excl covid)	366	8	21	6	21	12	7	3	17	17	33	20	35	29	6	235	601

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. Dit overzicht is exclusief COVID-9/corona meldingen die inmiddels ook zijn opgenomen als meldingsplichtige ziekten.

2.2 Toelichtingen

Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling
In het afgelopen jaar zijn er gemeenteraadsverkiezingen geweest waardoor de samenstelling van het bestuur is gewijzigd. Enkele wethouders kwamen niet terug waaronder de voorzitter en de vice-voorzitter. Gelukkig kon na de zomer een nieuwe voorzitter benoemd worden in de persoon van mevrouw T. Cnossen, wethouder van Lansingerland. Daarnaast waren er eind november pas gemeenteraadsverkiezingen in de gemeenten Brielle, Hellevoetsluis en Westvoorne die per 1 januari de fusiegemeente Voorne aan Zee zijn gaan vormen. In 2023 zal het werkgebied dus uit 13 gemeenten bestaan.
Omdat de begroting 2024 in het voorjaar van 2023 vastgesteld moet worden en er zorgen zijn over de uitvoering van de wettelijke basistaken werd vanaf de zomer in het bestuur uitvoering gesproken over de begrotingscyclus 2024-2027 en de noodzakelijk basisversterking van de GGD.
Destijds is niet geanticipeerd op de inwerkingtreding van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) per 25 mei 2018 en evenmin op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) per 1 juli 2020. Terwijl deze wetgeving, gezien verplichte medische dossiervorming, waar de GGD aan gehouden is, extra inzet vergt en nieuwe taken meebrengt. Ondertussen zijn er nog een aantal nieuwe en gewijzigde wetten, te weten de Wet open overheid (Woo), de Archiefwet en de gewijzigde Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Om als GGD aan de (gewijzigde) wet- en regelgeving te kunnen voldoen, is extra ondersteuningscapaciteit vereist.
Op basis van ervaringen, veranderingen in wet- en regelgeving en toenemende werkdruk in 2018/2019, is de GGD in 2019 gestart met een verkenning inzake het vormgeven van de toekomst van de GGD, waarin vooral de nadruk op preventie sterker diende terug te komen (traject GGD 2.0). Vanwege de coronapandemie begin 2020 is dit traject gestagneerd. Daarbij vielen er tijdens de coronapandemie een aantal knelpunten tijdelijk weg: dankzij de meerkostenregeling van VWS voor coronabestrijding kon extra inzet gepleegd worden en er was vanwege beperkende coronamaatregelen tijdelijk sprake van een lagere infectiedruk van andere overdraagbare infectieziekten.
De huidige begroting (2023) is niet meer toereikend om als GGD alle wettelijke taken uit te kunnen blijven voeren op een kwalitatief voldoende niveau. Om als GGD gesteld te blijven staan voor de uitvoering van alle wettelijke taken en zo de gezondheidsrisico's in onze regio te beperken, moeten we hierop in de nieuwe meerjarenbegroting anticiperen.
Doordat de meerkostenregeling in het nieuwe jaar afloopt ontstaat er een acuut probleem. Het Algemeen Bestuur is in die discussie meegenomen ter voorbereiding van het begrotingstraject. Ook de ronde langs alle bestuurders van de Directeur Publieke Gezondheid stond in het teken van de begrotingsproblematiek.
In het afgelopen jaar werd ook duidelijk dat rijksfinanciering om de ambities van GGD3.0 te realiseren niet aan de GGD-en zal worden toegekend. Dat vraagt in samenhang met de middelen die gemeenten kunnen aanvragen via SPUK GALA om een herbezinning op de ambities van GGD3.0.

Informatievoorziening
In de periode van september t/m december 2022 heeft www.ggdrotterdamrijnmond.nl 243.706 bezoeken gehad. Hiervan waren het 196.332 unieke bezoekers die in totaal 500.665 pagina's bezocht hebben. Het beeld is vergelijkbaar met de rapportage over het kwartaal hiervoor. We zien in de laatste maand (december) wel een daling in het aantal bezoekers van de website. Dit kan te maken hebben met de urgentie rondom corona die minder gevoeld werd.

Vooral de pagina's over het coronavirus blijven erg populair, wat heel begrijpelijk is. Wat opvalt is dat de pagina soa en seksualiteit deze periode ook veelvuldig is bezocht. Dat kan te maken hebben met de start van vaccineren van mpox (monkeypox). Gezien het aantal (unieke) bezoekers, mogen we aannemen dat de website voorzag in de informatiebehoefte die er was.

Bijna 70% van de bezoekers komt direct via een zoekmachine binnen. Bijna 20% komt direct op de site. De rest van de bezoekers komt via externe verkeersbronnen, denk aan Rijksoverheid.nl.
72% bekijkt de site via mobiel en 25% via desktop, de rest bekijkt site via tablet.
Qua zoekmachines wordt Google het meest benut, op twee staat Bing.

Inzet van social media blijft belangrijk in aanvulling op de informatie op de website. Er wordt vanuit social media niet veel doorgeklikt naar de website. Het is daarom belangrijk om de content zo concreet en duidelijk mogelijk te maken op social media, zodat men direct de juiste informatie heeft.

Integrale Gezondheidsmonitor Kernboodschappen lokaal gezondheidsbeleid en thematische feitenkaarten
Op www.gezondheidinkaart.nl zijn cijfers te vinden over gezondheid, participatie, sociale omgeving, zorg, leefstijl en leefomgeving over de gemeenten regio Rotterdam-Rijnmond. In een overzichtelijk dashboard worden ontwikkelingen en trends gepresenteerd. Via nieuwsberichten op de website worden thematische feitenkaarten onder de aandacht gebracht. Gemeenten kunnen de cijfers gebruiken voor het maken van beleid of interventies. In het dashboard worden niet alleen gemeentecijfers gepresenteerd, maar ook gebiedscijfers van Rotterdam zelf.

Aantal schoolrapportages (VO-scholen): 52 scholen deden mee en die hebben een schoolrapport ontvangen (was een extra meting gefinancierd door het rijk). Vanwege de betrouwbaarheid van de resultaten en de privacy van de leerlingen werden er alleen percentages gepresenteerd als minimaal 30 leerlingen de vraag hadden ingevuld. Scholen die te kleine aantallen hadden kregen daarom een rapport gevuld met regiocijfers.

Elke gemeente heeft in 2022 kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid ontvangen inclusief Gezondheidsprofiel volwassenen en ouderen. De website Gezondheid in kaart is hiermee aangepast en het digitaal tabellenboek is met deze gegevens geactualiseerd.

Na ieder onderzoek worden er Drieluiken/infographics opgeleverd. Zowel bij de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 (extra meting gefinancierd door het rijk); als bij de Gezondheidsmonitor Kinderen 2022 (oplevering december 2022) werden er gemeenterapporten opgeleverd.

De volgende thematische feitenkaarten zijn in 2022 opgeleverd:

- Valongevallen
- Alcoholgebruik bij jongeren
- Stress bij jongeren
- Depressie
- Gamegedrag van jongeren
- Gebruik van lachgas door jongeren
- Roken
- Drugsgebruik Volwassenen
- Hinderbeleving en gezondheid Rotterdam The Haque Airport
- Vaccinatie

GGD Rampen Opvang Plan (GROP)
Het GROP is in 2022 geactualiseerd en opnieuw vastgesteld.
Gezien de grote personeelswisselingen na Corona is een nieuwe start gemaakt met de opleidingsplannen. De basisopleiding voor crisiscoördinatoren "Basis op Orde" is in 2022 gestart en krijgt in 2023 een vervolg.

Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen
Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende Gebeurtenissen (PSHi) is bedoeld voor situaties die de reguliere lijn niet aankan, bijvoorbeeld door de grootte, complexiteit of betrokkenheid van meerdere partijen. Voorbeelden van casuïstiek die kan worden opgepakt zijn zedenzaken, geweldsincidenten met (veel) getuigen of moord. De rol van PSHi in deze gevallen is het coördineren van de psycho-sociale hulpverlening, het voorkomen of verminderen van de daar mogelijk mee gepaard gaande maatschappelijke onrust en ondersteuning bij de communicatie. De inzet die geleverd wordt verschilt per casus.

Aantal afgehandelde casussen, PSHi en PSHi-gerelateerd

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	17	18	13	21	11	
Albrandswaard	0	1	1	0	0	
Barendrecht	0	0	0	1	1	
Brielle	0	0	0	1	1	
Capelle a/d IJssel	0	0	1	1	1	
Goeree-Overflakkee	0	0	0	0	0	
Hellevoetsluis	0	1	3	2	1	
Krimpen a/d IJssel	0	1	1	0	0	
Lansingerland	0	2	0	1	0	
Maassluis	2	0	0	0	2	
Nissewaard	1	0	0	2	2	
Ridderkerk	1	0	2	0	1	
Schiedam	0	1	2	2	1	
Vlaardingen	1	2	0	2	0	
Westvoorne	0	1	0	0	0	
Totaal	**22**	**27**	**23**	**33**	**21**	**17**

Een incident waarbij PSHi wordt ingeschakeld wordt opgepakt door een per casus verschillend samengesteld team. Hier zitten vertegenwoordigers in van o.a. politie, Centrum voor Dienstverlening, gemeente, Slachtofferhulp Nederland, Centrum Seksueel Geweld, JBRR/CIT en GGD Rotterdam-Rijnmond. De GGD levert een PSHi-coördinator en een communicatieadviseur. De in te zetten acties door het team kunnen bestaan uit het coördineren van de hulpverlening, het openstellen van een telefoonlijn of het organiseren van een voorlichtingsavond. Ook bepaalt het team een plan van aanpak voor de nazorg.

In 2022 is in het kader van hulp aan Oekraïense vluchtelingen vanuit de GGD langdurig en intensief samengewerkt met de GHOR om de juiste PSH-adviezen te formuleren en praktische hulpverlening te organiseren. Daarnaast is met de operationele partners regelmatig netwerkoverleg gehouden. Een

‘roadshow’ langs de vertegenwoordigers van alle regiogemeenten in het kader van relatiebeheer is in 2022 niet gehouden maar staat gepland voor het voorjaar van 2023.
Toelichting op de cijfers 2022: Het totale aantal PSH-meldingen is iets lager dan in 2021, maar vertoont in verhouding tot de afgelopen 6 jaren geen noemenswaardige afwijking. Het aantal meldingen binnen de gemeente Rotterdam is wel gestegen in verhouding tot het aantal meldingen in de andere gemeenten in de regio. In de aard van de meldingen PSHi zien we met name veel geweldsincidenten en zedenzaken.

Infectieziektebestrijding

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	366	239	262	576	441	448
Albrandswaard	8	7	6	20	14	18
Barendrecht	21	14	19	29	31	32
Brielle	6	4	1	10	10	6
Capelle a/d IJssel	21	10	12	55	35	31
Goeree-Overflakkee	12	10	14	17	28	29
Hellevoetsluis	7	6	10	21	20	23
Krimpen a/d IJssel	3	5	9	21	28	20
Lansingerland	17	6	8	62	41	27
Maassluis	17	9	3	16	16	11
Nissewaard	33	23	26	86	87	39
Ridderkerk	20	11	12	17	8	22
Schiedam	35	24	24	54	50	54
Vlaardingen	29	16	23	34	35	39
Westvoorne	6	5	4	10	20	1
Totaal	**601**	**389**	**433**	**1.028**	**864**	**800**

In 2022 zijn er in totaal 636 meldingsplichtige infectieziekten geregistreerd (exclusief covid), hiervan zijn er 35 waarvan de postcode/woonplaats niet bekend is of het inschrijfadres in een andere regio is maar vanwege praktische overweging de melding door GGD RR is opgepakt. Deze overige 35 meldingen zijn niet in de tabel gemeenten opgenomen. Van de 636 meldingsplichtige infectieziekten blijven er dan 601 over die ingeschreven staan in één van de regiogemeenten, zie tabel.
Het totaal aantal meldingsplichtige infectieziekten is in 2022 weer hoger dan de voorgaande “corona jaren”. Het totaal aantal gemelde infectieziekten is echter nog niet terug op het niveau van voor corona, dit komt met name door het nog steeds lage aantal kinkhoest meldingen. In 2022 zorgt de mpox uitbraak in het 2e en 3e kwartaal voor een piek in gemelde infectieziekten, de mpox uitbraak neemt in het aantal gevallen weer af na augustus met nog enkele gevallen in het laatste kwartaal, waarvan de laatste in regio Rotterdam Rijnmond november 2022 was.
Verder zijn in 2022 meer invasieve groep A streptokokkeninfecties gemeld, het is bekend dat er een landelijke verheffing is van groep A streptokokkeninfecties en dit is dus regionaal terug te zien. Vanwege een aanpassing van de meldcriteria invasieve pneumokokkeninfectie, nu ook voor mensen boven de 60 jaar, is er vanaf tweede kwartaal 2021 een sterke toename van invasieve pneumokokken meldingen te zien. Ook zien we in de regio de laatste jaren een toename van het aantal scabiës artikel 26 meldingen en geregistreerde vragen over scabiës aan de GGD, deze stijgende trend heeft zich in 2022 voortgezet en is in lijn met de landelijke verheffing van scabiës.

Het totaal aantal meldingsplichtige infectieziekten in bovenstaande tabel is exclusief Covid-19-meldingen. In 2022 waren er in totaal 371.901 meldingen tov 191.571 in 2021. Deze stijging is toe te schrijven aan de versoepelingen van de corona-maatregelen in 2022. Tot 11 april 2022 was het nodig om een positieve uitslag van een zelftest te bevestigen met een PCR-test bij de GGD. Dit advies is toen vervallen.
Vanaf 11 april 2022 volstond de uitslag van een zelftest, deze uitslagen werden niet doorgegeven aan de GGD. Voor zorgmedewerkers die werkten met mensen met een kwetsbare gezondheid en inwoners van zorginstellingen was er nog wel een test-advies. Inwoners konden nog steeds terecht bij de GGD voor een PCR-test in 2022. Getoonde cijfers in onderstaande tabel zijn dus alleen op basis van bij de GGD gemelde PCR-tests.

Aantal corona positieve meldingen per gemeenten (obv PCR-test)

Coronadata Positieven	**2020**	**2021**	**2022**	**2020 t/m 2022**
Gemeente				
Rotterdam	42.865	97.229	183.368	**323.462**
Albrandswaard	1.685	3.787	8.092	**13.564**
Barendrecht	2.796	7.227	15.048	**25.071**
Brielle	744	2.274	4.819	**7.837**
Capelle aan den IJssel	3.837	9.818	17.825	**31.480**
Goeree-Overflakkee	2.266	6.431	15.349	**24.046**
Hellevoetsluis	1.568	5.321	9.931	**16.820**
Krimpen aan den IJssel	1.876	4.602	7.620	**14.098**
Lansingerland	3.465	9.160	20.640	**33.265**
Maassluis	1.963	4.278	8.971	**15.212**
Nissewaard	4.413	11.403	23.759	**39.575**
Ridderkerk	2.669	7.271	12.385	**22.325**
Schiedam	5.037	10.763	20.391	**36.191**
Vlaardingen	4.649	10.324	19.739	**34.712**
Westvoorne	549	1.683	3.964	**6.196**
Totaal	**80.382**	**191.571**	**371.901**	**643.854**

Bepaalde groepen in de bevolking zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten. Het hoofd van een instelling, waar voor infectieziekten kwetsbare groepen verblijven of samenkomen, moet de GGD op de hoogte te stellen van het optreden van een ongewoon aantal zieken (een artikel 26 melding). De GGD kan bij een dergelijke melding in een vroeg stadium onderzoeken om welke ziekte het gaat en de ernst van de situatie beoordelen. Door het treffen van maatregelen op het gebied van hygiëne, door brononderzoek of door het aanbieden van vaccinaties, kunnen de gevolgen worden beperkt. Onderstaande tabel geeft het aantal gemelde uitbraken weer.

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	187	177	77	142	168	144
Albrandswaard	0	5	5	7	6	3
Barendrecht	14	24	12	18	19	11
Brielle	1	2	1	1	3	2
Capelle a/d IJssel	11	9	7	16	15	14
Goeree-Overflakkee	14	10	7	12	8	5
Hellevoetsluis	5	6	1	8	6	15
Krimpen a/d IJssel	8	6	1	5	1	6
Lansingerland	24	9	7	9	9	3
Maassluis	6	12	4	6	5	2
Nissewaard	20	14	10	14	14	7
Ridderkerk	23	16	8	21	12	16
Schiedam	15	22	6	15	6	15
Vlaardingen	29	22	13	15	16	18
Westvoorne	2	0	1	0	0	0
Totaal	**359**	**334**	**160**	**289**	**288**	**261**

Het aantal beroepsgebonden besmettingsaccidenten (prik-, bijt-, snij- en spataccidenten met bloed en andere lichaamsvloeistoffen) was lager dan in 2021 (toen 68, nu 47). Dit wordt vooral verklaard door de daling van het gemelde aantal accidenten in Rotterdam (toen 43, nu 24).
Het aantal particuliere besmettingsaccidenten was hoger dan in 2021 (toen 15, nu 27). Deze cijfers zijn nog altijd lager dan 'pre-Corona'.

Kinderdagverblijven
In 2022 was bijna de helft van alle meldingen afkomstig van kinderdagverblijven (N=177). Opvallend is dat er 13 scabiës meldingen waren; in 2021 waren dit er twee en daarvoor nooit meer dan één. Bij ruim 60% van de meldingen gaat het om andere exanthemen (vlekjesziekten/ huiduitslag) (N=112). Het aantal meldingen van exanthemen was ongeveer even hoog als in 2021 en 2019 (in 2020 was er door COVID-19 maatregelen bijna sprake van een halvering). Het aantal gastro-enteritis (darminfectie) meldingen (38) was aanzienlijk lager dan in 2021 (69), maar wel hoger dan het pre-COVID gemiddelde (21 voor 2017-2019).
Pre-COVID waren er nauwelijks meldingen van luchtweginfecties (altijd minder dan 5), terwijl er in de zomer van 2021 een golf met 41 RS-virus meldingen was. In 2022 waren er 12 meldingen van luchtweginfecties, waaronder verspreid door het jaar heen 6 RS-virus meldingen.

Scholen:

Er waren nog nooit zoveel meldingen van scholen als in 2022 (N=68; 61 basisscholen); het vorige maximum was 42 meldingen in zowel 2017 als 2021. Zowel het aantal scabiës meldingen (12) als het aantal meldingen van overige exanthemen (46) waren nog nooit zo hoog. Als verwekkers waren het varicellazostervirus (29x; kan waterpokken en gordelroos veroorzaken; vorige maximum 16x in 2021) en groep A streptokok (6x; gaf 5x roodvonk en 1x krentenbaard) ook nog nooit zo vaak opgegeven. De overige 10 meldingen betroffen gastro-enteritis (6x) en luchtweginfecties (4x).

Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg:
Hier betroffen verreweg de meeste meldingen uit 2022 gastro-enteritis (N=43) en luchtweginfecties (N=27). In het voorjaar waren er minder gastro-enteritis meldingen dan pre-COVID, in het najaar was dit niet het geval. Vrijwel alle meldingen van luchtweginfecties betroffen griep en horen bij de griepepidemie van dit voorjaar; dit waren tevens de eerste griepmeldingen sinds de aanvang van de COVID-pandemie. Twee griepmeldingen uit december reflecteren de start van de huidige griepgolf en er was één melding van het RS-virus. Er waren 4 scabiës meldingen en één BRMO-melding.

Maatschappelijke en Geestelijke Zorg/ opvang:
Het aantal van 15 uitbraakmeldingen voor heel 2022 is relatief hoog in vergelijking met eerdere jaren, inclusief pre-COVID. Dit lijkt samen te hangen met de landelijke toename van scabiës: er waren 9 scabiës meldingen in deze sector.

Ziekenhuizen:
Net als in andere jaren waren er in 2022 niet veel meldingen uit ziekenhuizen: in totaal 7, waarvan 3 meldingen bijzonder resistente micro-organismen (BRMO). In 2021 waren er ook 3 BRMO-meldingen, tegen gemiddeld 7 per jaar in 2017-2020.

Sector "overig":
Het resterende aantal meldingen was in eerdere jaren altijd maximaal 10 maar is in 2022 met 29 hoger. Hiervoor zijn diverse redenen: Dit jaar rapporteren wij voor het eerst meldingen van niet-humane (voorkomend bij dieren) vogelgriep. Het aantal vogelgriepmeldingen in onze regio, dit betreffen meldingen van de NVWA van bedrijven waar maatregelen zijn getroffen vanwege vaststelling vogelgriep bij dieren, meestal is er dan ook pluimvee geruimd: in 2022 waren dit 6 meldingen, dit betroffen een (hobby)pluimveehouderij, vogelopvangcentra en kinderboerderijen (let op: dit betreffen geen infecties bij mensen); verder waren er 10 meldingen vanuit vluchtelingenopvang voor asielzoekers en ontheemden (uit Oekraïne), vaak op schepen; dit is meer dan anders, 5 meldingen op cruiseschepen (ook meer dan anders) en 3 scabiës meldingen voor studentenhuizen. In totaal waren er 10 scabiës meldingen in de overige sectoren.

Tuberculosebestrijding

Aantal meldingen patiënten

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	43	57	0	70	60	61
Albrandswaard	0	0	0	0	1	0
Barendrecht	1	2	0	1	1	1
Brielle	0	0	0	0	1	0
Capelle a/d IJssel	1	3	1	3	0	4
Goeree-Overflakkee	1	0	2	0	1	1
Hellevoetsluis	9	0	0	1	0	0
Krimpen a/d IJssel	1	1	1	1	0	1
Lansingerland	0	2	0	4	0	3
Maassluis	0	3	0	4	3	0
Nissewaard	4	4	2	1	5	1
Ridderkerk	2	5	0	1	0	1
Schiedam	2	2	2	5	3	4
Vlaardingen	3	2	3	3	4	9
Westvoorne	1	0	0	0	0	0
Totaal	**68**	**81**	**51**	**94**	**79**	**86**

Aantal cliëntcontacten

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	6.444	5431	5634	7616		6.612
Albrandswaard	69	67	39	48		41
Barendrecht	106	81	111	118		160
Brielle	31	31	37	38		38
Capelle a/d IJssel	307	237	141	267		262
Goeree-Overflakkee	47	78	47	37		76
Hellevoetsluis	343	108	61	61		66
Krimpen a/d IJssel	334	250	217	427		67
Lansingerland	148	119	124	232		142
Maassluis	79	103	65	201		106
Nissewaard	242	217	175	240		140
Ridderkerk	103	115	68	123		109
Schiedam	315	322	302	487		533
Vlaardingen	232	227	183	264		336
Westvoorne	28	242	9	25		13
Totaal	**8.828**	**7.628**	**7.213**	**10.184**	**n.b.**	**8.701**

Er is een lichte daling van het aantal meldingen van tuberculose. Kleine fluctuaties (hoger/lager) van het aantal nieuwe meldingen zijn te verwachten in de komende periode, deels afhankelijk van de algehele migratiestromen. Verder is er een lichte toename te zien van cliëntcontacten in de post-Covid-periode en in de lijn met de gemiddelde cliëntcontactdata van voor 2020; kleine fluctuaties zijn deels afhankelijk van de algehele migratiestromen.

Het percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit en het percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit is hoger dan verwacht omdat de patiëntaantallen wat (relatief) lager zijn en de begeleiding van onze patiënten wat intensiever verloopt.

Medische milieukunde

In de begroting worden twee kengetallen benoemd: het aantal meldingen (behandeling van vragen en klachten van inwoners) en het aantal adviezen (advisering/risicocommunicatie aan gemeente, bevolking, milieudiensten en –afdelingen, gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers etc.). Dit zijn reactieve taken. Elke binnengekomen melding / adviesvraag wordt afgehandeld.

De meldingen medische milieukunde kunnen gaan over binnen- en buitenmilieu en betreffen o.a. de volgende stoffen en/of oorzaken: voor binnenmilieu; asbest, bacteriën, biologisch algemeen, chemisch algemeen, formaldehyde, ftalaten, geluid (laagfrequent/hoogfrequent) kooldioxide, koolmonoxide, kwik.

Voor buitenmilieu: rubbergranulaat, asbest, chemisch algemeen, eikenprocessierups, geluid, hitte, hondenpoep, ongedierte, rookgassen, stank, uitlaatgassen etc.

Meldingen medische milieukunde

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	143	177	236	282	311	337
Albrandswaard	6	3	1	1	2	4
Barendrecht	6	3	6	6	11	6
Brielle	0	1	2	4	3	2
Capelle a/d IJssel	9	14	19	22	12	19
Goeree-Overflakkee	4	4	4	5	1	7
Hellevoetsluis	1	5	9	4	17	9
Krimpen a/d IJssel	2	3	12	10	4	9
Lansingerland	4	1	4	6	3	9
Maassluis	0	6	7	4	6	5
Nissewaard	11	8	7	9	21	36
Ridderkerk	5	2	3	8	4	4
Schiedam	14	20	18	14	16	16
Vlaardingen	4	12	15	17	9	24
Westvoorne	3	0	1	3	5	2
Totaal	**212**	**259**	**344**	**395**	**425**	**489**

Er is geen verklaring voor het relatief lagere aantal meldingen, een mogelijke reden kan de mooie, warme zomer zijn en het mooie najaar. Er waren geen incidenten op milieugebied die extra vragen opleveren.

Adviezen medische milieukunde

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	170	211	162	174	202	259
Albrandswaard	11	27	3	9	2	7
Barendrecht	16	25	4	10	3	8
Brielle	13	25	3	8	4	7
Capelle a/d IJssel	9	28	5	10	4	11
Goeree-Overflakkee	9	28	4	9	3	13
Hellevoetsluis	12	29	4	10	4	9
Krimpen a/d IJssel	14	37	5	15	7	23
Lansingerland	16	27	4	12	14	19
Maassluis	9	25	3	8	3	8
Nissewaard	10	26	3	11	7	18
Ridderkerk	9	28	8	9	4	14
Schiedam	14	31	11	13	16	23
Vlaardingen	10	29	6	16	8	14
Westvoorne	9	25	3	8	12	11
Totaal	**331**	**601**	**228**	**322**	**293**	**444**

In het gehele jaar zijn er ook nog 137 adviezen gegeven aan andere instanties en GGD-en

Adviezen en inspecties technische hygiënezorg

Hieronder valt het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen te controleren en indien nodig te bevorderen.

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	JV 2022	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017
Rotterdam	313	337	69	176	186	205
Albrandswaard	7	3	4	4	3	1
Barendrecht	4	6	5	4	4	3
Brielle	2	1	1	3	4	4
Capelle a/d IJssel	13	6	5	12	14	7
Goeree-Overflakkee	7	4	2	2	1	3
Hellevoetsluis	18	6	5	7	2	6
Krimpen a/d IJssel	3	2	0	2	3	0
Lansingerland	12	3	5	5	5	5
Maassluis	6	2	4	7	3	5
Nissewaard	18	11	3	15	11	3
Ridderkerk	11	4	7	2	3	5
Schiedam	21	6	8	10	6	7
Vlaardingen	15	5	3	8	7	5
Westvoorne	3	1	1	2	0	0
Totaal	**453**	**397**	**122**	**259**	**252**	**259**

De technisch hygiënisten hebben 133 inspecties verzorgd van tatoeage en piercingshops, 27 seksinrichtingen en 17 verblijfsinstellingen. Ook hebben ze 276 adviezen en consultaties gegeven aan burgers, instellingen, organisaties en (regio)gemeenten. Er zijn in totaal 29 bezoeken gebracht aan

opvanglocaties voor vluchtelingen. Hieronder vallen de asielzoekerscentra, opvang voor ontheemden en crisisnoodopvang.

Soa/HIV preventie en bestrijding
Op basis van de Wet Publieke Gezondheid zijn de GGD'en verantwoordelijk voor de hiv- en soa-preventie in hun regio. Bij de preventieve activiteiten richt men zich op de groepen met verhoogd risico op soa, te weten: laagopgeleide jongeren, migranten, mannen die seks hebben met mannen, prostituees en personen met hiv.

Team SG heeft in het laatste kwartaal 2 traingen verzorgd. 1 aan 6 coaches van Vluchtelingen Werk en 1 aan 32 professionals werkzaam in de escort branche en in de hulpverlening voor deze groep. Daarmee komt het totale aantal trainingen op 6 voor heel 2022.

Aantal mensen dat is bereikt met voorlichting
In totaal zijn in 2022 3.390 mensen bereikt, Dit heeft plaatsgevonden in de 1e 8 maanden van het jaar. In deze periode vonden de meeste festivals en infomarkten plaats waar gezien de doelgroep het team goed op kon aanhaken.

Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen

In 2022 zijn alle inspecties verricht en kunnen alle gemeenten voldoen aan de 100% inspectie-eis. Dit was mede mogelijk doordat vanaf 1 november verkorte inspecties zijn verricht. Dit besluit is door de bestuurlijke werkgroep genomen in opdracht van het AB (AB-besluit 22 september 2022).
Dit besluit was nodig omdat tot 1 november Toezicht kinderopvang veel meer kwijt was aan uitgebreidere en extra inspecties als gevolg van het personeelstekort in de kinderopvang.
Het percentage van de uitgevoerde inspecties t.o.v. de planning is lager dan gepland. Dit komt o.a. door de lockdown in de eerste weken van 2022, maar ook omdat er gemiddeld meer inspecties zijn ingekocht dan nodig was. Bij één gemeente zijn alle ingekochte inspecties uitgevoerd en één gemeente heeft iets te weinig ingekocht.

De gemiddelde inspectietijd van de uitgevoerde inspecties is gebaseerd op het aantal ingekochte inspecties t.o.v. de planning. Het totaal aantal bestede uur van de uitgevoerde inspecties is hierbij gedeeld door de ingekochte inspecties van 13 uur. Als de gemiddelde inspectietijd lager is dan 13 uur, betekent dit dat er meer inspecties zijn ingekocht dan nodig was en/of dat er te weinig inspecties zijn uitgevoerd. De reden dat de gemiddelde inspectietijd in meer of mindere mate lager is, komt omdat er doordat er gemiddeld meer inspecties zijn ingekocht dan nodig was.
De gemiddelde inspectietijd in 2021 t.o.v. de planning was in 2021 was voor de regiogemeenten 10,6 uur en inclusief Rotterdam 10,7 uur. De gemiddelde inspectietijd voor de regiogemeenten in 2022 is dus vergelijkbaar met de gemiddelde inspectietijd in 2021.

Gemeenten	Bedrag uit begroting	Definitieve bedrag offertebrief	Uiteindelijke besteed bedrag	Terug te ontvangen of extra te betalen
Albrandswaard	€ 37.536	€ 39.661	€ 38.577	€ 1.084
Barendrecht	€ 102.794	€ 91.066	€ 71.807	€ 19.259
Capelle ad IJssel	€ 121.464	€ 162.645	€ 149.172	€ 13.473
Goeree-Overflakkee	€ 112.517	€ 94.079	€ 76.067	€ 18.012
Krimpen ad IJssel	€ 66.422	€ 54.953	€ 48.440	€ 6.513
Lansingerland	€ 136.206	€ 126.610	€ 107.802	€ 18.808
Maasluis	€ 55.805	€ 49.769	€ 37.471	€ 12.298
Nissewaard	€ 98.969	€ 123.447	€ 133.176	€ -9.729
Ridderkerk	€ 66.697	€ 77.723	€ 71.268	€ 6.455
Schiedam	€ 156.875	€ 143.188	€ 103.970	€ 39.218
Vlaardingen	€ 130.710	€ 112.474	€ 101.021	€ 11.453
Voorne aan Zee	€ 78.104	€ 78.535	€ 62.570	€ 15.965

De bedragen in de kolom Terug te ontvangen of extra te betalen, zijn de bedragen die met de gemeenten worden afgerekend. Gemiddeld is er 8% minder budget gebruikt t.o.v. de inkoop. Als wordt gekeken naar alleen de regiogemeenten dan is er gemiddeld 13% minder budget gebruikt. Dit komt omdat er gemiddeld meer inspecties zijn ingekocht dan nodig was. Dit percentage komt overeen met (m.u.v. 2020 en 2021 toen er door Corona minder of verkorte inspecties zijn uitgevoerd) het percentage tussen de 10-15% van de jaren voor 2020.

2.3 Facturering basistakenpakket en BTW

De kosten van het vaste deel van het basistakenpakket voor 2022 zijn vermeld in de onderstaande tabel waarbij de uiteindelijke bedragen per gemeente worden weergegeven, gebaseerd op de meest recent beschikbare inwoneraantallen.

Product-code	Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.393	€ 21.478	€ 7.694	€ 29.726
A2	Informatieverstrekking	€ 1.796	€ 3.385	€ 1.213	€ 4.685
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.598	€ 6.783	€ 2.430	€ 9.388
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 9.975	€ 18.806	€ 6.737	€ 26.028
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 3.476	€ 6.554	€ 2.348	€ 9.070
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 30.238	€ 57.006	€ 20.421	€ 78.898
B1	Infectieziektebestrijding	€ 53.210	€ 100.312	€ 35.934	€ 138.835
B2	Tuberculosebestrijding	€ 23.118	€ 43.583	€ 15.612	€ 60.320
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.758	€ 22.166	€ 7.941	€ 30.679
B4	Technische hygienezorg	€ 9.063	€ 17.085	€ 6.120	€ 23.646
B5	Medische milieukunde	€ 16.880	€ 31.822	€ 11.399	€ 44.042
	Totaal publieke gezondheid productenaanbod	€ 114.028	€ 214.969	€ 77.007	€ 297.523
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)		**€ 144.266**	**€ 271.975**	**€ 97.428**	**€ 376.421**
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022		**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**
C1	Inspecties kinderopvang	€ 37.536	€ 102.794	€ 20.393	€ 121.464
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022		**€ 37.536**	**€ 102.794**	**€ 20.393**	**€ 121.464**
Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022		**€ 1,45**	**€ 2,11**	**€ 1,17**	**€ 1,80**
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket		€ -	€ -	€ -	€ -
Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022					

Bedrag per inwoner				
Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,45	€ 2,11	€ 1,17	€ 1,80
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	-
Totaal	**€ 6,89**	**€ 7,45**	**€ 6,64**	**€ 7,24**

Product-code	Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 22.339	€ 17.795	€ 12.981	€ 27.970
A2	Informatieverstrekking	€ 3.521	€ 2.805	€ 2.046	€ 4.408
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 7.055	€ 5.620	€ 4.100	€ 8.834
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 19.560	€ 15.581	€ 11.366	€ 24.490
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 6.816	€ 5.430	€ 3.961	€ 8.534
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 59.293	€ 47.230	€ 34.454	€ 74.236
B1	Infectieziektebestrijding	€ 104.336	€ 83.109	€ 60.628	€ 130.633
B2	Tuberculosebestrijding	€ 45.331	€ 36.109	€ 26.341	€ 56.756
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 23.056	€ 18.365	€ 13.397	€ 28.866
B4	Technische hygienezorg	€ 17.770	€ 14.155	€ 10.326	€ 22.249
B5	Medische milieukunde	€ 33.098	€ 26.365	€ 19.233	€ 41.440
	Totaal publieke gezondheid productenaanbod	€ 223.592	€ 178.103	€ 129.926	€ 279.945
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)		**€ 282.884**	**€ 225.332**	**€ 164.380**	**€ 354.181**
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022		**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**
C1	Inspecties kinderopvang	€ 112.517	€ 42.533	€ 66.422	€ 136.206
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022		**€ 112.517**	**€ 42.533**	**€ 66.422**	**€ 136.206**
Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022		**€ 2,22**	**€ 1,06**	**€ 2,26**	**€ 2,15**
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket		€ -	€ -	€ -	€ -
Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022					

Bedrag per inwoner				
Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 2,22	€ 1,06	€ 2,26	€ 2,15
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	-	€ -
Totaal	**€ 7,54**	**€ 6,53**	**€ 7,55**	**€ 7,49**

Product-code	Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 14.816	€ 37.714	€ 20.607	€ 288.160
A2	Informatieverstrekking	€ 2.335	€ 5.944	€ 3.248	€ 45.416
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.679	€ 11.911	€ 6.508	€ 91.010
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 12.973	€ 33.022	€ 18.043	€ 252.311
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 4.521	€ 11.508	€ 6.288	€ 87.926
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 39.324	€ 100.098	€ 54.695	€ 764.823
B1	Infectieziektebestrijding	€ 69.198	€ 176.141	€ 96.245	€ 1.345.845
B2	Tuberculosebestrijding	€ 30.065	€ 76.528	€ 41.816	€ 584.732
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 15.291	€ 38.923	€ 21.268	€ 297.397
B4	Technische hygienezorg	€ 11.786	€ 30.000	€ 16.392	€ 229.224
B5	Medische milieukunde	€ 21.952	€ 55.877	€ 30.532	€ 426.941
	Totaal publieke gezondheid productenaanbod	€ 148.291	€ 377.469	€ 206.253	€ 2.884.139
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)		**€ 187.615**	**€ 477.567**	**€ 260.947**	**€ 3.648.962**
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022		**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**
C1	Inspecties kinderopvang	€ 55.805	€ 98.969	€ 66.697	€ 1.078.049
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022		**€ 55.805**	**€ 98.969**	**€ 66.697**	**€ 1.078.049**
Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022		**€ 1,66**	**€ 1,16**	**€ 1,43**	**€ 1,65**
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 484.628
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket		€ -	€ -	€ -	**€ 484.628**
Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022					**€ 0,74**

Bedrag per inwoner				
Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,66	€ 1,16	€ 1,43	€ 1,65
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	-	-	€ -	€ 0,74
Totaal	**€ 7,05**	**€ 6,73**	**€ 6,85**	**€ 7,81**

Product-code	Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 35.043	€ 32.645	€ 6.581	€ 586.942
A2	Informatieverstrekking	€ 5.523	€ 5.145	€ 1.037	€ 92.506
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 11.068	€ 10.310	€ 2.079	€ 185.374
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 30.684	€ 28.584	€ 5.762	€ 513.923
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 10.693	€ 9.961	€ 2.008	€ 179.093
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 93.011	€ 86.645	€ 17.467	€ 1.557.838
B1	Infectieziektebestrijding	€ 163.669	€ 152.468	€ 30.737	€ 2.741.301
B2	Tuberculosebestrijding	€ 71.110	€ 66.243	€ 13.354	€ 1.191.019
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 36.167	€ 33.691	€ 6.792	€ 605.756
B4	Technische hygienezorg	€ 27.876	€ 25.968	€ 5.235	€ 466.897
B5	Medische milieukunde	€ 51.921	€ 48.367	€ 9.751	€ 869.620
	Totaal publieke gezondheid productenaanbod	€ 350.742	€ 326.738	€ 65.869	€ 5.874.593
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)		**€ 443.753**	**€ 413.383**	**€ 83.336**	**€ 7.432.431**
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022		**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**	**€ 5,59**
C1	Inspecties kinderopvang	€ 156.875	€ 130.710	€ 15.178	€ 2.242.147
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022		**€ 156.875**	**€ 130.710**	**€ 15.178**	**€ 2.242.147**
Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022		**€ 1,98**	**€ 1,77**	**€ 1,02**	**€ 1,69**
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 484.628
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket		€ -	€ -	€ -	**€ 484.628**
Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022					

Bedrag per inwoner				
Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,98	€ 1,77	€ 1,02	€ 1,69
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	
Totaal	**€ 7,32**	**€ 7,15**	**€ 6,50**	**€ 7,10**

Variabel deel basistakenpakket

Wat betreft de uurprijs voor kinderopvanginspecties (het variabele gedeelte van het basistakenpakket) gelden de in het AB van 5 september 2019 gemaakte afspraken ten aanzien van de uurprijs.
De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. De bedragen voor het variabele deel van het basistakenpakket worden zoals altijd na afloop van het jaar, dus begin 2023, uiteindelijk afgerekend op het werkelijke aantal verrichte inspecties. Dit is terug te vinden in de tabel op blz 25.

Extra bijdrage gemeente Rotterdam
Voor de basistaak tuberculosebestrijding liggen de productiecijfers aanzienlijk hoger in Rotterdam dan in de overige gemeenten. Om die reden is bij de begrotingsbehandeling vanaf het jaar 2011 reeds afgesproken om de gemeente Rotterdam een extra inwonerbijdrage in rekening te brengen 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 werd gecontinueerd voor de periode 2019-2022, want de productiecijfers (aantal verrichtingen / cliëntcontacten) waren in Rotterdam nog steeds hoger dan in regiogemeenten, waardoor een extra bijdrage van Rotterdam gerechtvaardigd bleef.

BTW-compensatie
Per 1 januari 2003 is de Wet op het BTW-compensatiefonds (BCF) ingevoerd, ten gevolge waarvan gemeenten de omzetbelasting (BTW) die zij voor haar overheidsmatige activiteiten in rekening gebracht krijgen in principe kunnen declareren bij het BCF. Een en ander geldt evenwel slechts voor die taken welke niet uitgesloten zijn van compensatie.

De gemeenschappelijke regeling GGD-RR kan gebruik maken van de zogeheten transparantieregeling; 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 omzetbelasting op het 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).

Te compenseren BTW (excl variabel deel inspecties kinderopvang)*

gemeente	te compen-seren BTW	gemeente	te compen-seren BTW
Albrandswaard	€ 3.536	Maassluis	€ 4.599
Barendrecht	€ 6.666	Nissewaard	€ 11.706
Brielle	€ 2.388	Ridderkerk	€ 6.396
Capelle a/d IJssel	€ 9.226	Schiedam	€ 10.877
Goeree-Overflakkee	€ 6.934	Vlaardingen	€ 10.132
Hellevoetsluis	€ 5.523	Westvoorne	€ 2.043
Krimpen a/d IJssel	€ 4.029		
Lansingerland	€ 8.681		

Te compenseren BTW (variabel deel inspecties kinderopvang)*

gemeente	te compen-seren BTW	gemeente	te compen-seren BTW
Albrandswaard	€ 1.077	Maassluis	€ 1.602
Barendrecht	€ 2.951	Nissewaard	€ 2.841
Brielle	€ 585	Ridderkerk	€ 1.915
Capelle a/d IJssel	€ 3.487	Schiedam	€ 4.503
Goeree-Overflakkee	€ 3.230	Vlaardingen	€ 3.752
Hellevoetsluis	€ 1.221	Voorne aan zee	€ 2.242
Krimpen a/d IJssel	€ 1.907	Westvoorne	€ 436
Lansingerland	€ 3.910		

* De compensabele btw van het vaste deel van het basistakenpakket wordt opgenomen in de begroting 2022, terwijl de compensabele btw op het variabele deel (de inspecties kinderopvang) pas o.b.v. de definitieve afname per gemeente kan worden berekend t.b.v. het jaarverslag.

3. Overige niet-basistaken

Woningvervuiling & Advies
Het team heeft één casus uit Poortugaal (gemeente Albrandswaard) opgepakt. Dat was in het najaar van 2022. Het team heeft een recordhoeveelheid aanmeldingen uit de gemeente Rotterdam zelf ontvangen. Daarom is ervoor gekozen geen 'reclame te maken' voor het oppakken van eventuele casussen uit regiogemeenten.

Vangnet & Advies

- Er is begin 2022 nog gewerkt aan de casus van een meneer die in Brielle in een stacaravan woonde en werkte in Rotterdam. Deze casus speelde al in 2021.
- Er is enkele keren telefonisch contact geweest met de gemeente Ridderkerk over enkele casussen.
- Er is één casus behandeld uit de gemeente Schiedam en één uit de gemeente Vlaardingen.

Statushouders & Vreemdelingen – zorg aan ongedocumenteerden
Dit betreft uitgeprocedeerde asielzoekers en (de grootste groep) medisch kwetsbare vreemdelingen. Deze vreemdelingen wonen of hebben illegaal in Nederland gewerkt en gewoond. Bij medische problemen komen ze in beeld bij de straatartsen van de Pauluskerk en bij Erasmus MC of andere ziekenhuizen. De regeling wordt uitgevoerd via GGD GHOR Nederland en in opdracht van het ministerie.

Wmo toezicht
Wordt apart gerapporteerd.

4. Algemeen

4.1 - Het bestuur

Het bestuur van GGD-RR bestaat uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten. In 2022 zag de samenstelling als volgt uit:

Albrandswaard	Mw. M. Van Ginkel	
Barendrecht	Mw. R. Roopram, gevolgd door mw. M. de Hoop	
Brielle	Dhr. B. Van Ravenhorst	
Capelle a/d IJssel	Dhr. M. Wilson	
Goeree-Overflakkee	Dhr. B.J. Bruggeman	
Hellevoetsluis	Dhr. H. van der Velde	
Krimpen a/d IJssel	Dhr. H. van der Wal	
Lansingerland	mw. T. Cnossen	Voorzitter per 1/9
Maassluis	Mw. C. Bronsveld-Snoep	
Nissewaard	Dhr. W. Struijk	
Ridderkerk	Dhr. L. Franzen, gevolgd door dhr. E. Piena	
Rotterdam	Mw. C. Eskes, gevolgd door dhr. M. Struijvenberg, gevolgd door dhr R. Buijt	Voorzitter tot 15/3
Schiedam	Mw. P. van Aaken, gevolgd door mw. P. Zwang	
Vlaardingen	Mw. J. Silos-Knaap, gevolgd door dhr. A. Proos	
Westvoorne	Dhr. W.A.J. Borgonjen	Vice-voorzitter
GGD	Mw. Y. van Duijnhoven	DPG
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het algemeen bestuur vergaderde in 2022 vijf keer.
De belangrijkste onderwerpen in 2022 zijn besproken in paragraaf 1.3.

De GGD-RR heeft momenteel geen dagelijks bestuur. Wel zijn er op dit ogenblik vanuit het bestuur meerdere stuur- en werkgroepen actief, waaronder de kopgroep mbt het begrotingstraject en de stuurgroep voor kinderopvang. De bedoeling is om op termijn de discussie in het algemeen bestuur te voeren over de wenselijkheid om de bestuurlijke werkgroepen op te heffen en over te gaan tot het daadwerkelijk invoeren van een dagelijks bestuur.

4.2 – Ambtelijk kernteam

De ambtenaren volksgezondheid van de deelnemende gemeenten overleggen met de GGD in het kernteam GGD-RR. Dit kernteam bespreekt belangrijke ontwikkelingen in de producten van de GGD en bereidt de vergaderingen van het algemeen bestuur voor. De samenstelling van het kernteam was in 2022 als volgt:

Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk	Mw. M. van Luik, gevolgd door dhr. M. Hasan Zadeh Saraee	
Brielle	Mw. D. Bosmans	
Capelle a/d IJssel	Mw. R. Tollenaar	
Goeree-Overflakkee	Mw. M. Pilon	
Hellevoetsluis	Mw. I. Geerlings	
Krimpen a/d IJssel	Mw. I. Remeeus, gevolgd door Mw. M. Bac-Engels	
Lansingerland	Mw. A. Timmermans	
Maassluis	Mw. J. Simons	
Nissewaard	Mw. R. Sahtoe	
Schiedam	Mw. S. Badal	Voorzitter
Vlaardingen	Mw. I. Romers, gevolgd door mw. L. Dijkshoorn	
Westvoorne	Mw. B. Sieval-Kruimer	
GGD	Dhr. C. Quak	Secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het Kernteam vergaderde in 2022 zes keer. De vergaderingen waren voornamelijk gericht op de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

4.3 Wet Publieke Gezondheid

De Wet publieke gezondheid (wet PG) 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 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 gezondheidsbeleid, 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,
i. het aanbieden van een vrijwillig prenataal huisbezoek om hulp en ondersteuning te geven aan zwangere vrouwen en hun gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren.

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 Infectieziekte-bestrijding 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 opgenoemd.

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand 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),
d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Het college van burgemeester en wethouders draagt mede zorg voor het deel van het vaccinatieprogramma dat daartoe bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen, uitgevoerd door de organisatie, of onder verantwoordelijkheid van die organisatie, die voor het college de

jeugdgezondheidszorg uitvoert. Voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg worden in de wet PG 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 PG 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 wet PG richt zich op allerlei bepalingen rond de uitbraak van infectieziekten, waaronder de controle daarop rond havens en vliegvelden. Voorts regelt de wet de samenhang met de omvang en taken van de veiligheidsregio’s.

Begroting 2024

Basistakenpakket Gemeenschappelijke regeling GGD-RR

GGD Rotterdam-Rijnmond

Inhoudsopgave

1. Inleiding **3**

2. De producten **8**

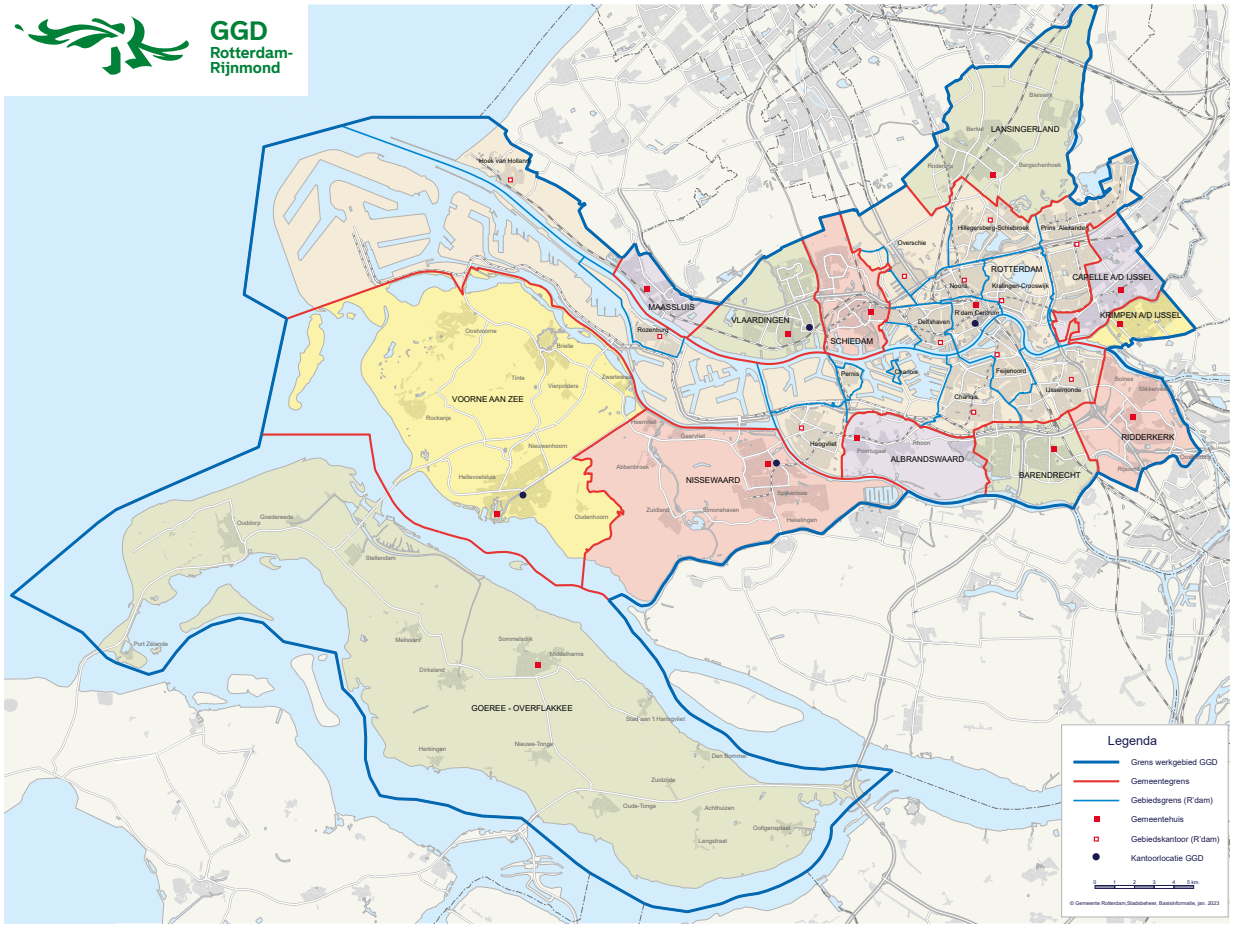
3. Gemeentelijke bijdragen **14**

4. Verantwoording **26**

Bijlage 1: Tarieven basistaken 2024 31
Bijlage 2: Inwoneraantallen voor berekening gemeentelijke bijdragen 32
Bijlage 3: Beschrijving per basistaak (productenboek) 33
Bijlage 4: Wet publieke gezondheid 61

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

De voorgaande vierjarenbegroting (2019-2022) en de keuzes voor de omvang van het basistakenpakket, de noodzakelijke inzet en overige kosten zijn gebaseerd op de ervaringen van de voorliggende periode en werd reeds opgesteld in het najaar van 2017 en begin 2018. Op basis van ervaringen en toenemende werkdruk is de GGD in 2019 gestart met een verkenning naar wat er nodig was om als GGD de wettelijke (basis)taken zorgvuldig te kunnen blijven uitvoeren en waarin vooral de nadruk op preventie sterker diende terug te komen (traject GGD 2.0). Met de komst van de coronapandemie begin 2020 is dit traject gestagneerd. Daarbij vielen er tijdens de coronapandemie een aantal knelpunten tijdelijk weg: dankzij de meerkostenregeling van het ministerie van VWS kon extra inzet gepleegd worden en was er vanwege beperkende coronamaatregelen tijdelijk sprake van een lagere infectiedruk van andere overdraagbare infectieziekten.
Landelijk werden er tegelijkertijd ook signalen afgegeven dat één van de belangrijkste lessen van de coronapandemie was dat de GGD'en versterkt moeten worden. De verwachting was initieel dat hiervoor rijksmiddelen beschikbaar zouden komen, om de ontwikkelingen af te wachten is eenmalig de voorgaande vierjarenbegroting van 2019-2022 voor het jaar 2023 verlengd door middel van indexatie. GGD-RR is daarop met de deelnemende gemeenten in het algemeen bestuur een visietraject ingegaan, genaamd GGD 3.0. Op 1 juli 2021 heeft het Algemeen Bestuur-GGD (AB GGD) het visiedocument 'GGD 3.0: Koers voor de toekomst' unaniem vastgesteld en is deze met de gemeenteraden gedeeld.

Visie 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 aangezien alles er op wees dat door het Rijk extra middelen ter beschikking zouden worden gesteld. Afgesproken werd wel dat zolang er onduidelijkheid bleef over de financiële bijdrage van het Rijk er ook geen uitvoering zou gegeven worden aan de ambities van GGD 3.0.

Begroting 2024-2027

Er is sinds de vaststelling van de voorgaande vierjarenbegroting en bijbehorend basistakenpakket veel veranderd. Niet alleen is de coronapandemie van forse impact geweest, diverse ontwikkelingen in het zorgdomein zijn van grote invloed op de uitvoeringstaken die bij de GGD belegd zijn. De voorgaande vierjarenbegroting (2019-2022) is reeds in 2017 door de GGD opgebouwd, omdat conform de begrotingscyclus voor de GR GGD-RR het bestuur de nieuwe begroting in het eerste kwartaal 2018 diende vast te stellen. De keuzes voor de omvang van het basistakenpakket, de noodzakelijke inzet en overige kosten waren gebaseerd op de ervaringen van de voorliggende periode en de meest recente jaarcijfers van toen: 2016.

Destijds is niet geanticipeerd op de inwerkingtreding van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) per 25 mei 2018 en evenmin op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) per 1 juli 2020. Terwijl deze wetgeving, gezien verplichte medische dossiervorming, waar de GGD aan gehouden is, extra inzet vergt en nieuwe taken meebrengt. Ondertussen zijn er nog een aantal nieuwe en gewijzigde wetten, te weten de Wet open overheid (Woo), de Archiefwet en de gewijzigde Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Om als GGD aan de (gewijzigde) wet- en regelgeving te kunnen voldoen, is extra ondersteuningscapaciteit vereist.

De laatst vastgestelde vierjarenbegroting 2019-2022 met verlenging naar 2023 is niet meer toereikend om als GGD alle wettelijke taken uit te kunnen blijven voeren op een kwalitatief voldoende niveau. Om als GGD gesteld te blijven staan voor de uitvoering van alle wettelijke taken en zo de gezondheidsrisico's in onze regio te beperken, moeten we hierop in de nieuwe meerjarenbegroting anticiperen. Met het wegvallen van de meerkostenregeling voor corona (de huidige opdracht vanuit VWS heeft als einddatum 1 juli 2023) en daarmee de beëindiging van een aparte corona-crisisorganisatie, zijn de risico's fors, met name voor de uitvoering van infectieziektebestrijding (IZB).

De verantwoordelijkheid van de instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst, is belegd bij het college van B&W. In het najaar van 2022 en eerste kwartaal/begin 2023 is daarom met alle gemeenten in de gemeenschappelijke regeling het gesprek gevoerd over de nieuwe vierjaarsbegroting voor 2024-2027.
De versterking is met name noodzakelijk gebleken bij de taken infectieziektebestrijding, GGD rampen opvangplan (GROP) en crisisbeheersing en ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling. Dit is verwerkt in de begroting die thans voor ligt. In de raadsinformatiebrief van 9 februari 2023 is inhoudelijk dieper ingegaan op de onderdelen die in de begrotingscyclus 2024-2027 verstevigd dienen te worden en tot een verhoging van de inwonerbijdrage leiden.

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

Wijzigingen in het basistakenpakket t.o.v. de voorgaande begrotingscyclus 2019 t/m 2023.

Vanwege een toenemende infectiedruk, aangepaste wet- en regelgeving en bijkomende werklast, is de huidige begroting niet meer toereikend om alle wettelijke basistaken die bij de GGD belegd zijn per 2024 en verder uit te voeren. Het leidt tot meerkosten voor specifiek drie basistaken, te weten:

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

Deze meerkosten meerjarenbegroting 2024-2027 zijn onvermijdbaar om alle basistaken die bij de GGD belegd zijn conform wet- en regelgeving en geldende kwaliteitskaders uit te kunnen voeren per 2024 en verder.

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

- 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.

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 peuterspeelzalen

- 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 2024

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 2024 zijn weergegeven in de tabel hieronder.

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2024
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 2024
	▪ Aantal uitbraken/clusters ▪ Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten ▪ Aantal meldingen van schepen/adviezen aan schepen (Maritime Declaration of Health (MDoH)-beoordelingen) ▪ Aantal netwerkbezoeken (zorginstellingen en andere partners) ▪ Aantal opgeleide zorgprofessionals	400 3 300 ≥100 ≥20
B2. Tuberculosebestrijding	▪ Aantal meldingen van tuberculosepatiënten ▪ Aantal registraties van latente tuberculose-infectie ▪ Aantal cliëntcontacten ▪ Aantal uitgevoerde tbc-verrichtingen/onderzoeken (longfoto's, Mantoux- en IGRA-testen) ▪ Aantal BCG-vaccinaties ▪ Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit ▪ Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit	≥ 90 ≥ 90 ± 8.000 - 9.000 ± 6.000 - 6.500 ± 1.000- 1.500 ≥ 85% ≥ 85%
B3. Soa/hiv-preventie en -bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	Outreach ▪ Deskundigheidsbevordering (trainingen) ▪ Voorlichting in kleine groepen ▪ De GGD-RR bezoekt wekelijks Door2Door ▪ Bereik festivals/informatiemarkt ▪ Aantal mensen dat geïnformeerd is over partnerwaarschuwing	 6 12 160 4000 2000
B4. Technische Hygiënezorg	▪ Aantal adviezen aan burgers ▪ Aantal adviezen aan professionals ▪ Aantal hygiëne bezoeken (per categorie; verblijfsinrichtingen, asielzoekerscentra, seksinrichtingen, evenementen, overige) ▪ Aantal bezoeken vergunningverlening tattoo-en piercing en PMU (permanente make up) ▪ Aantal voorlichtingen ▪ Aantal scheepsinspecties	150 130 ≥100 130 6 ≥1700
B5a. Medische Milieukunde	▪ Aantal meldingen medische milieukunde ▪ Aantal adviezen medische milieukunde	250 200

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2024
B5b. Collectie 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	▪ 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 begrotings-werkgroep vanuit de aangesloten gemeenten is ontwikkeld. Ook voor begroting 2024-2027 is volgens deze methode de begroting opgesteld.

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

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 productenbepaald.

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 2024

Zoals afgesproken wordt het indexpercentage zoals afgegeven door de Kring van Gemeente-secretarissen van de gehele regio Rotterdam-Rijnmond gehanteerd. Dit zou mogen leiden tot een stijging van de uurtarieven met 8,4% voor 2024. Omdat de tarieven voor de GGD in 2023 opnieuw zijn berekend (daarmee rekening houdend met een nieuwe berekening van de overheadkosten) zijn deze reeds op het prijsniveau van 2023 gebracht. Het stuk van de indexatie dat rekening houdt met de doorwerking van de jaren 2022-2023 moet dus niet meegenomen worden.

Deze zitten immers al in de nieuwe tarieven van 2023 zelf. De toegepaste indexatie is daarom 3,6%. Bovenop de indexatie komen wel extra stijgingen op de drie basistaken die in het voorgaande hoofdstuk uitgebreid zijn toegelicht.

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 uitzonderingvan onvermijdbare en exogene uitbreidingen).

Vaste deel basistakenpakket

Het vaste deel omvat 10 van de 11 basistaken. 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 2024 voor het vaste deel van het basistakenpakket is als volgt

Productnaam	**Inwonerbijdrage 2024**	
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€	0,65
Informatieverstrekking en website	€	0,11
GGD Rampenopvangplan (GROP) en crisisbeheersing	€	0,51
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€	0,41
Coordinatie Psych. Sociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen	€	0,14
Infectieziektebestrijding	€	3,93
Tuberculosebestrijding	€	0,91
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€	0,46
Technische hygienezorg	€	0,37
Collectieve advisering gezonde leefomeving	€	0,35
Medische milieukunde	€	0,64
Totaal	**€**	**8,45**

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

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle a/d IJssel
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 17.025	€ 31.520	€ 43.614
Informatieverstrekking en website	€ 2.768	€ 5.125	€ 7.091
GGD Rampenopvangplan	€ 13.337	€ 24.692	€ 34.167
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 10.680	€ 19.772	€ 27.359
Infectieziektebestrijding	€ 103.724	€ 192.036	€ 265.719
Tuberculosebestrijding	€ 23.931	€ 44.306	€ 61.305
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 12.099	€ 22.400	€ 30.995
Technische hygienezorg	€ 9.697	€ 17.954	€ 24.843
Medisch milieukunde	€ 16.801	€ 31.106	€ 43.042
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 9.223	€ 17.076	€ 23.628
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 3.575	€ 6.618	€ 9.157

Productnaam	Goeree-Overflakkee	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 33.297	€ 19.056	€ 41.812
Informatieverstrekking en website	€ 5.414	€ 3.098	€ 6.798
GGD Rampenopvangplan	€ 26.085	€ 14.928	€ 32.755
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 20.887	€ 11.954	€ 26.228
Infectieziektebestrijding	€ 202.865	€ 116.099	€ 254.741
Tuberculosebestrijding	€ 46.804	€ 26.786	€ 58.772
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 23.663	€ 13.543	€ 29.715
Technische hygienezorg	€ 18.966	€ 10.854	€ 23.816
Medisch milieukunde	€ 32.860	€ 18.806	€ 41.263
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 18.039	€ 10.324	€ 22.652
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 6.991	€ 4.001	€ 8.779

Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 22.798	€ 56.089	€ 30.667
Informatieverstrekking en website	€ 3.707	€ 9.119	€ 4.986
GGD Rampenopvangplan	€ 17.860	€ 43.940	€ 24.025
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 14.301	€ 35.185	€ 19.238
Infectieziektebestrijding	€ 138.901	€ 341.727	€ 186.843
Tuberculosebestrijding	€ 32.047	€ 78.841	€ 43.107
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 16.202	€ 39.861	€ 21.794
Technische hygienezorg	€ 12.986	€ 31.949	€ 17.468
Medisch milieukunde	€ 22.500	€ 55.354	€ 30.265
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 12.351	€ 30.386	€ 16.614
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 4.787	€ 11.777	€ 6.439

Productnaam	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 428.878	€ 52.074	€ 48.472	€ 47.759
Informatieverstrekking en website	€ 69.729	€ 8.466	€ 7.881	€ 7.765
GGD Rampenopvangplan	€ 335.980	€ 40.794	€ 37.972	€ 37.414
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 269.034	€ 32.666	€ 30.406	€ 29.959
Infectieziekte-bestrijding	€ 2.612.966	€ 317.264	€ 295.316	€ 290.972
Tuberculosebestrijding	€ 602.848	€ 73.197	€ 68.134	€ 67.131
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 304.792	€ 37.008	€ 34.447	€ 33.941
Technische hygienezorg	€ 244.294	€ 29.662	€ 27.610	€ 27.204
Medisch milieukunde	€ 423.254	€ 51.391	€ 47.836	€ 47.132
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 232.345	€ 28.211	€ 26.260	€ 25.873
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 90.048	€ 10.934	€ 10.177	€ 10.028

Variabel deel basistakenpakket

De bedragen voor inspecties kinderopvang 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. In het AB van 9 februari 2023 is akkoord gegeven op de nieuwe inkoopstrategie voor de basistaak kinderopvanginspecties. Met de nieuwe inkoopstrategie betalen gemeenten bovenop een jaarlijkse inkoop een verzekeringsbijdrage van 5% voor onvoorziene situaties. Gemeenten ontvangen geen jaarlijkse teruggave meer voor te ruim ingekochte inspecties. Onderstaande de bedragen per gemeente.

	Begroting 2024 exclusief 5% verzekeringspremie	verzekeringspremie 5%	Begroting 2024 inclusief 5% verzekeringspremie
Albrandswaard	€ 44.073	€ 2.204	€ 46.277
Barendrecht	€ 82.538	€ 4.127	€ 86.665
Capelle aan den IJssel	€ 170.645	€ 8.532	€ 179.178
Goeree Overflakkee	€ 97.308	€ 4.865	€ 102.173
Krimpen aan den IJssel	€ 73.846	€ 3.692	€ 77.538
Lansingerland	€ 151.101	€ 7.555	€ 158.656
Maassluis	€ 32.471	€ 1.623	€ 34.094
Nissewaard	€ 182.085	€ 9.104	€ 191.189
Ridderkerk	€ 77.953	€ 3.898	€ 81.850
Rotterdam	€ 1.415.400	€ 70.770	€ 1.486.170
Schiedam	€ 152.381	€ 7.619	€ 160.000
Vlaardingen	€ 164.839	€ 8.242	€ 173.081
Voorne aan Zee	€ 76.160	€ 3.808	€ 79.968
Totaal	**€ 2.720.801**	**€ 136.040**	**€ 2.856.841**

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 per 2024 het bedrag in de begroting. De bedragen voor inspecties kinderopvang per gemeente zijn dus voorlopige bedragen in afwachting van de definitieve afspraken.

Overzichtstabel van alle kosten van het basistakenpakket

Om inzichtelijk te maken wat het totale pakket gaat kosten in 2024 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 2023), de indexatie conform de Kring van Gemeentesecretarissen (8,4% voor 2024, waarvan in deze begroting slechts 3,6% stijging wordt meegenomen, dit is eerder uitgelegd in dit hoofdstuk). Voorts stijgen de kosten uiteraard bij drie basistaken door de noodzakelijke versterking van de basistaken.

Productnaam	**Albrandswaard**	**Barendrecht**	**Capelle a/d IJssel**	**Goeree-Overflakkee**
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 17.025	€ 31.520	€ 43.614	€ 33.297
Informatieverstrekking en website	€ 2.768	€ 5.125	€ 7.091	€ 5.414
GGD Rampenopvangplan	€ 13.337	€ 24.692	€ 34.167	€ 26.085
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 10.680	€ 19.772	€ 27.359	€ 20.887
Infectieziektebestrijding	€ 103.724	€ 192.036	€ 265.719	€ 202.865
Tuberculosebestrijding	€ 23.931	€ 44.306	€ 61.305	€ 46.804
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 12.099	€ 22.400	€ 30.995	€ 23.663
Technische hygienezorg	€ 9.697	€ 17.954	€ 24.843	€ 18.966
Medisch milieukunde	€ 16.801	€ 31.106	€ 43.042	€ 32.860
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 9.223	€ 17.076	€ 23.628	€ 18.039
Coordinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 3.575	€ 6.618	€ 9.157	€ 6.991
Totaal vaste deel basistakenpakket	**€ 222.860**	**€ 412.606**	**€ 570.918**	**€ 435.872**
Inspecties kinderopvang en gastouders	€ 44.073	€ 82.538	€ 170.645	€ 97.308
Verzekeringspremie onvoorziene inspecties (5%)	€ 2.204	€ 4.127	€ 8.532	€ 4.865
Totaal variabel deel basistakenpakket	**€ 46.277**	**€ 86.665**	**€ 179.178**	**€ 102.173**
Totaal Basistakenpakket	**€ 269.137**	**€ 499.271**	**€ 750.096**	**€ 538.045**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam voor Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -

Productnaam	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 19.056	€ 41.812	€ 22.798	€ 56.089
Informatieverstrekking en website	€ 3.098	€ 6.798	€ 3.707	€ 9.119
GGD Rampenopvangplan	€ 14.928	€ 32.755	€ 17.860	€ 43.940
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 11.954	€ 26.228	€ 14.301	€ 35.185
Infectieziektebestrijding	€ 116.099	€ 254.741	€ 138.901	€ 341.727
Tuberculosebestrijding	€ 26.786	€ 58.772	€ 32.047	€ 78.841
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 13.543	€ 29.715	€ 16.202	€ 39.861
Technische hygienezorg	€ 10.854	€ 23.816	€ 12.986	€ 31.949
Medisch milieukunde	€ 18.806	€ 41.263	€ 22.500	€ 55.354
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 10.324	€ 22.652	€ 12.351	€ 30.386
Coordinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 4.001	€ 8.779	€ 4.787	€ 11.777
Totaal vaste deel basistakenpakket	**€ 249.449**	**€ 547.331**	**€ 298.441**	**€ 734.228**
Inspecties kinderopvang en gastouders	€ 73.846	€ 151.101	€ 32.471	€ 182.085
Verzekeringspremie onvoorziene inspecties (5%)	€ 3.692	€ 7.555	€ 1.624	€ 9.104
Totaal variabel deel basistakenpakket	**€ 77.538**	**€ 158.656**	**€ 34.094**	**€ 191.189**
Totaal Basistakenpakket	**€ 326.987**	**€ 705.987**	**€ 332.535**	**€ 925.417**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam voor Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -

Productnaam	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 30.667	€ 428.878	€ 52.074	€ 48.472
Informatieverstrekking en website	€ 4.986	€ 69.729	€ 8.466	€ 7.881
GGD Rampenopvangplan	€ 24.025	€ 335.980	€ 40.794	€ 37.972
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 19.238	€ 269.034	€ 32.666	€ 30.406
Infectieziektebestrijding	€ 186.843	€ 2.612.966	€ 317.264	€ 295.316
Tuberculosebestrijding	€ 43.107	€ 602.848	€ 73.197	€ 68.134
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 21.794	€ 304.792	€ 37.008	€ 34.447
Technische hygienezorg	€ 17.468	€ 244.294	€ 29.662	€ 27.610
Medisch milieukunde	€ 30.265	€ 423.254	€ 51.391	€ 47.836
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 16.614	€ 232.345	€ 28.211	€ 26.260
Coordinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 6.439	€ 90.048	€ 10.934	€ 10.177
Totaal vaste deel basistakenpakket	**€ 401.446**	**€ 5.614.168**	**€ 681.668**	**€ 634.511**
Inspecties kinderopvang en gastouders	€ 77.953	€ 1.415.400	€ 152.381	€ 164.839
Verzekeringspremie onvoorziene inspecties (5%)	€ 3.898	€ 70.770	€ 7.619	€ 8.242
Totaal variabel deel basistakenpakket	**€ 81.850**	**€ 1.486.170**	**€ 160.000**	**€ 173.081**
Totaal Basistakenpakket	**€ 483.297**	**€ 7.100.338**	**€ 841.668**	**€ 807.592**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam voor Tuberculosebestrijding	€ -	€ 648.960	€ -	€ -

Productnaam	Voorne aan Zee	Totaal	Regiogemeenten (excl. R'dam)
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 47.759	€ 873.060	€ 444.182
Informatieverstrekking en website	€ 7.765	€ 141.946	€ 72.217
GGD Rampenopvangplan	€ 37.414	€ 683.949	€ 347.969
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 29.959	€ 547.668	€ 278.634
Infectieziektebestrijding	€ 290.972	€ 5.319.175	€ 2.706.208
Tuberculosebestrijding	€ 67.131	€ 1.227.209	€ 624.361
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 33.941	€ 620.460	€ 315.668
Technische hygienezorg	€ 27.204	€ 497.305	€ 253.011
Medisch milieukunde	€ 47.132	€ 861.611	438.357
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 25.873	€ 472.982	€ 240.636
Coordinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 10.028	€ 183.310	€ 93.261
Totaal vaste deel basistakenpakket	**€ 625.177**	**€ 11.428.674**	**€ 5.814.506**
Inspecties kinderopvang en gastouders	€ 76.160	€ 2.720.801	€ 1.305.401
Verzekeringspremie onvoorziene inspecties (5%)	€ 3.808	€ 136.040	€ 65.270
Totaal variabel deel basistakenpakket	**€ 79.968**	**€ 2.856.841**	**€ 1.370.671**
Totaal Basistakenpakket	**€ 705.146**	**€ 14.285.515**	**€ 7.185.177**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam voor Tuberculosebestrijding	€ -	€ 648.960	€ -

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.

Vergelijking tussen 2023 en 2024

Omdat in 2024 alle taken opnieuw zijn uitgerekend, geeft een vergelijking met het jaar daarvoor een inzicht in de taken waar de kosten zijn gestegen of juist gedaald zijn.

Vaste deel basistakenpakket

Productnaam	Totaalbedrag 2023	Totaalbedrag 2024	Verschil
A1 Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 617.806	€ 873.060	€ 255.254
A2 Informatieverstrekking en website	€ 96.946	€ 141.946	€ 45.000
A3 GGD Rampenopvangplan en crisis	€ 194.100	€ 683.949	€ 489.849
A4 Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 551.336	€ 547.668	€ -3.668
A5 Coordinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 187.522	€ 183.310	€ -4.212
B1 Infectieziektebestrijding	€ 2.870.335	€ 5.319.175	€ 2.448.840
B2 Tuberculosebstrijding	€ 1.257.339	€ 1.227.209	€ -30.129
B3 Soa hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 634.269	€ 620.460	€ -13.808
B4 Technische hygienezorg	€ 507.933	€ 497.305	€ -10.628
B5a Medisch milieukunde	€ 910.541	€ 861.611	€ -48.930
B5b Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 498.717	€ 472.982	€ -25.735
Totaal	**€ 8.326.843**	**€ 11.428.674**	**€ 3.101.831**
C1 Inspecties kinderopvang en gastouders	€ 2.998.262	€ 2.720.801	€ -277.461
C1 Verzekeringspremie onvoorziene inspecties (5%)seksuele gezondheid	€ -	€ 136.040	€ 136.040
Totaal variabel deel basistakenpakket	**€ 2.998.262**	**€ 2.856.841**	**€ -141.421**
Totaal Basispakket	**€ 11.325.105**	**€ 14.285.515**	**€ 2.960.410**
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam	€ 510.165	€ 648.960	€ 138.795

Productnaam	Inwonerbijdrage 2023	Inwonerbijdrage 2024	Verschil
A1 Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 0,46	€ 0,65	€ 0,18
A2 Informatieverstrekking en website	€ 0,07	€ 0,11	€ 0,03
A3 GGD Rampenopvangplan en crisis	€ 0,15	€ 0,51	€ 0,36
A4 Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 0,41	€ 0,41	€ -0,01
A5 Coordinatie psychociale hulpverlening bij incidenten	€ 0,14	€ 0,14	€ -0,00
B1 Infectieziektebestrijding	€ 2,15	€ 3,93	€ 1,79
B2 Tuberculosebestrijding	€ 0,94	€ 0,91	€ -0,03
B3 Soa hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 0,47	€ 0,46	€ -0,02
B4 Technische hygienezorg	€ 0,38	€ 0,37	€ -0,01
B5a Medisch milieukunde	€ 0,68	€ 0,64	€ -0,04
B5b Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 0,37	€ 0,35	€ -0,02
Totaal	**€ 6,23**	**€ 8,45**	**€ 2,22**

De bijdrage stijgt voor alle taken met 3,6% in verband met de toegepaste indexatie. Daar staat tegenover dat de tarieven die opnieuw berekend zijn, lager zijn dan de gehanteerde tarieven in de vorige cyclus. Dat is terug te zien in bijlage 1 over de tarieven. Om die reden dalen de kosten van een aantal taken/producten. Per saldo stijgen de kosten van een drietal taken door de eerder genoemde en in de raadsinformatiebrief van 9 februari 2023 beschreven noodzakelijke versterking van deze taken.

Variabele deel basistakenpakket

	Begroting 2023 inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	Begroting 2024 inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen inclusief 5% verzekeringspremie
Albrandswaard	€ 46.680	€ 46.277
Barendrecht	€ 123.228	€ 86.665
Capelle aan den IJssel	€ 156.220	€ 179.178
Goeree-Overflakkee	€ 130.159	€ 102.173
Krimpen aan den IJssel	€ 78.618	€ 77.538
Lansingerland	€ 159.915	€ 158.656
Maassluis	€ 71.426	€ 34.094
Nissewaard	€ 136.071	€ 191.189
Ridderkerk	€ 84.960	€ 81.850
Rotterdam	€ 1.538.605	€ 1.486.170
Schiedam	€ 203.816	€ 160.000
Vlaardingen	€ 169.937	€ 173.081
Voorne aan Zee	€ 98.627	€ 79.968
Totaal	**€ 2.998.262**	**€ 2.856.841**

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.

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 2024 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 2024 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.

Benchmarking

Een van de instrumenten om meer zicht te krijgen op de kosten van een GGD is een vergelijk met andere GGD'en. Begin 2023 is een benchmarkrapport uitgebracht door de landelijke koepelorganisatie van GGD'en: GGD-GHOR Nederland.

Bijlagen

Bijlage 1: **Tarieven 2024 voor het basistakenpakket GGD-RR**

Uurtarieven

Salarisschaal	uurtarieven 2023 na index	uurtarieven 2024 na index
5	€ 79,17	€ 81,42
6	€ 82,01	€ 83,10
7	€ 86,54	€ 87,18
8	€ 94,60	€ 93,77
9	€ 102,36	€ 100,44
10	€ 110,70	€ 107,51
11	€ 123,14	€ 116,79
12	€ 135,01	€ 125,95
13	€ 143,80	€ 133,35
14	€ 150,10	€ 142,28

Zoals eerder genoemd zijn de tarieven in 2023 voor 2024 opnieuw berekend. Zoals te zien in bovenstaande tabel komen de uurtarieven, ondanks de toegepaste indexatie van 3,6% voor 2024 dan voor de meeste salarisschalen lager uit dan de tarieven die gebruikt zijn voor de begroting 2023. Dit komt met name door een andere wijze van overheadtoerekening.

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

Inwoneraantallen 1 januari 2023 tbv begroting 2024

Peildatum voor het aantal inwoners per gemeente is 1 januari 2023.

Gemeente	Totale bevolking
Albrandswaard	26.361
Barendrecht	48.805
Capelle aan den IJssel	67.531
Goeree-Overflakkee	51.557
Krimpen aan den IJssel	29.506
Lansingerland	64.741
Maassluis	35.301
Nissewaard	86.848
Ridderkerk	47.485
Rotterdam	664.071
Schiedam	80.631
Vlaardingen	75.053
Voorne aan zee	73.949
Totaal	**1.351.839**

Bron: CBS Statline, peildatum 1 maart 2023

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 Collectieve advisering gezonde leefomgeving

C. Kinderopvanginspecties
C.1 Inspecties kinderopvang

Ondersteuning bestuur, advies en onderzoek

A.

A1. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg

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 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	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg

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	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg met bijdragen van diverse afdelingen

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 pandemische paraatheid.
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	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg

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.

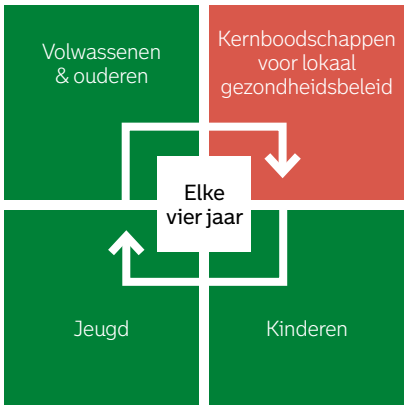
Activiteiten
1. Het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners in het algemeen en specifieke groepen daarbinnen.
2. Het in rapportages/factsheets en digitaal presenteren van de gegevens, gericht op het doen van beleidsaanbevelingen.
3. Het voorzien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



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	Staf directie publieke gezondheid, welzijn en zorg met bijdragen van diverse afdelingen

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 Infectieziektebestrijding, team Infectieziekten

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 vakge-bied. 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	Regiomanager TBC, team Tuberculosebestrijding

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, team Seksuele 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.
Wij zijn deskundig, gemotiveerd en werken goed samen en maken optimaal gebruik van elkaars kwaliteiten.

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.

Plusproduct

Nu Niet Zwanger (NNZ) biedt hulpverleners concrete middelen om hun cliënten (vrouw én man) in een open en eerlijk gesprek te laten nadenken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Gemeenten kunnen individueel afspraken maken met de GGD over de uitvoering van aanvullende soa/hiv-preventie en -bestrijding als plusproduct.

B4. Technische hygiënezorg

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basistaak	Afdeling Publieke Gezondheid, Team Infectieziektebestrijding

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, Team Gezondheid en Milieu

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, het plaatsen van windturbines of het aanleggen van een nieuwe 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 werk-zaamheden). Sinds 2023 is het basisproduct 'Collectieve advisering gezonde leefomgeving', (proactieve werkzaamheden) in de gemeenschappelijke regeling opgenomen (zie B5b).

Kosten

Zie begroting basistakenpakket.

B5b. **Collectieve advisering leefomgeving**

Productsoort	**Productverantwoordelijke**
Basistaak	Afdeling Publieke Gezondheid, Team Gezondheid en Milieu

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 regiogemeenten als collectief verantwoordelijkheid voor dragen. Adviesvragen van individuele gemeenten maken geen onderdeel uit van deze basis. 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 dan ook 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 gelijk uitgangspunt t.a.v. 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 en houden van een toolbox (zoals Richtlijnen publieke gezondheid, kernwaarden Gezonde leefomgeving);
- 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, bestuurdersreis, e.a., in samenwerking met de provincie;
- Kunnen werken met basisinstrumenten en -processen van de Omgevingswet, waaronder het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO);
- Brengen van samenhang in de uitvoeringsdiensten DCMR (milieudienst Rijnmond), de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR) en de GGD voor efficiënte dienstverlening aan de gemeenten;
- Deelnemen in landelijke inhoudelijk vak- en expertisegroepen met RIVM;
- Daarbij zijn er ruimtelijke opgaven die de gemeentegrenzen overstijgen en waarbij meerdere gemeenten gezamenlijk optrekken. Denk hierbij aan de regionale energiestrategie (o.a. windmolens, biomassa), aanleg en/of uitbreiding van (snel)wegen, 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 maken geen onderdeel uit van deze basis. Adviesvragen van individuele gemeenten vallen onder het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' en kunnen gemeenten aanvullend op de basistaak inkopen.

Kosten

Zie begroting basistakenpakket.

Jeugd en kinderopvang-inspecties

C.

C1. Inspecties kinderopvang

Productsoort	Productverantwoordelijke
Basisproduct inspecties kinderopvang	Afdeling Publieke Gezondheid, Team toezicht kinderopvang

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 3 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 gastouders worden 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: wetten.nl - Regeling - Wet publieke gezondheid - BWBR0024705 (overheid.nl)

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

Gemeente
Rotterdam