

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam–Rijnmond (GGD-RR)

Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2018

Inhoud

1. Inleiding

§1.1 - Jaarrapportage	3
§1.2 - Basistakenpakket en plusproducten	4
§1.3 - Relevante Ontwikkelingen 2018	5

2. Basistaken

§2.1 - Geleverde prestaties 2018	10
§2.2 - Toelichtingen	16
§2.3 - Facturering basistakenpakket	25

3. Algemene informatie

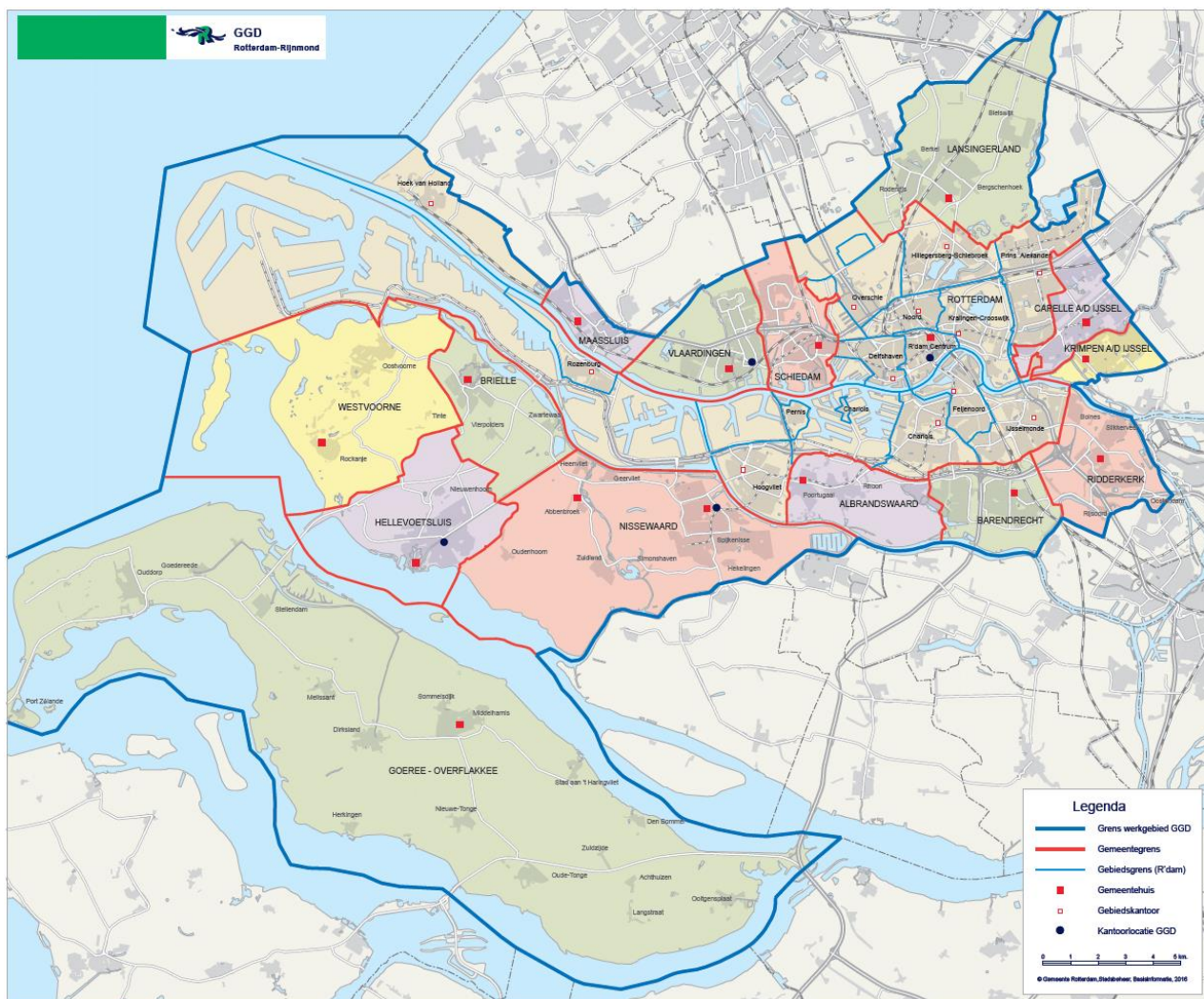
§3.1 - Het bestuur	28
§3.2 - Ambtelijk kernteam	29
§3.3 - Wet Publieke Gezondheid	30



1. Inleiding

§1.1 - Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) in 2018 was de gemeenschappelijke regeling van de 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.



De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert de basistaken uit voor het gehele werkgebied. In de regiobegroting 2018 is aangegeven wat de aard, omvang en prijs is van de producten die de GGD Rotterdam-Rijnmond voor de gemeenten uitvoert.

In dit jaarverslag zullen in hoofdstuk 1 het verschil tussen het basistakenpakket en de plusproducten en de relevante ontwikkelingen uit 2018 besproken worden. In hoofdstuk 2 worden alle geleverde prestaties van het basistakenpakket inclusief toelichtingen beschreven. In hoofdstuk Algemene Informatie is terug te lezen wie in het bestuur en ambtelijk kernteam zitten. Daarnaast kan hier ook de Wet Publieke Gezondheid teruggelezen worden.

§1.2 - Basistakenpakket en plusproducten

De begroting van de GGD-RR heeft betrekking op het pakket basisproducten dat de GGD-RR voor alle gemeenten uitvoert. Het basistakenpakket heeft in principe een looptijd van vier jaar (2014 - 2018). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. Voorliggend jaarverslag 2018 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2018.

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 van 2018

Aanpak onverzekerden

Het CAK vergoedt medische zorg aan onverzekerde verzekeringsplichtigen onder de voorwaarde dat gemeenten de onverzekerde patiënt ondersteunen bij het verzekeren en het leven op orde te krijgen. De medische zorgverlener meldt de patiënt bij de GGD aan bij het team Meldpunt onverzekerden van de GGD-RR. Het meldpunt onderzoekt welke regiogemeente de patiënt moet ondersteunen.

Aidsvrij 2030

In 2017 is het project 'Vitale Stad, Vitale Regio aidsvrij 2030' opgezet waarmee de GGD Rotterdam Rijnmond beoogt dat er in 2030 in het werkgebied geen aids meer voorkomt. In juni 2018 heeft het Symposium Rotterdam Rijnmond Aidsvrij plaatsgevonden. De stand van zaken met betrekking tot hiv is besproken, er is nagedacht over hoe nieuwe uitbraken in de regio voorkomen kunnen worden. Ook was er aandacht voor het motiveren van mensen om zich te laten testen en te behandelen.

Begroting 2019 en Jaarverslag 2018

Bij de opstelling van de begroting 2019 zijn nieuwe afspraken gemaakt omtrent de omvang van het pakket basisproducten dat de GGD Rotterdam-Rijnmond voor alle gemeenten uitvoert. De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt ook nu weer voor een periode van vier jaar, van 2019-2022. Als onderdeel van de begroting wordt ook de missie en visie voor de komende vier jaar bijgesteld. Dit heeft als doel om financiële afwegingen gemakkelijker te laten verlopen. Per saldo blijkt de al eerder verwachte daling van kosten bij TBC zich daadwerkelijk voor te doen. In totaal ontstaat er hierdoor financiële ruimte. In de begroting is deze verwerkt door meer inzet op advisering voor de aanpak van gezondheidsachterstanden. Dit zal zijn in de vorm van een werkgroep. Dit werd al besproken bij de begroting 2017 en 2018. Veranderingen door wettelijke wijzigingen of vereisten heeft de GGD zelf opgevangen, zonder verhoging van de prijs in het basispakket. Conform de jaarlijkse brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van alle gemeenten in het werkgebied bedraagt de prijsindexatie voor de begroting 2019 + 2.6% ten opzichte van 2018. De begroting 2019 is ook aangepast met het nieuwe inwonersaantal per 1 januari 2018. De begroting 2019 is in het algemeen bestuur van februari besproken en daar vastgesteld. De vastgestelde begroting is direct daarna verzonden naar alle raden en alle gemeenten voor de ter inzage ligging voor burgers en de zienswijzen van de raden. In de vergadering van het algemeen bestuur van donderdag 5 juli 2018 was de definitieve vaststelling van de begroting inclusief de zienswijzen van alle raden. Ook het jaarverslag voor 2017 werd vastgesteld. Deze gaat ter informatie naar de raden. Zoals bekend zal het product kinderopvanginspecties worden afgerekend op daadwerkelijke verrichtingen.

Benchmarkrapport 2017 GGD-GHOR Nederland

Het benchmarkrapport is in 2018 beschikbaar gekomen en laat een vergelijking van de 25 GGD'en zien op de diverse taken. In 2018 is van dit rapport kennisgenomen.

Uit dit rapport blijkt onder andere dat de GGD RR een van de goedkoopste GGD'en van Nederland is. Daarnaast is een uitschieter te zien voor deze regio op het gebied van het percentage overgewicht bij 10 jarigen. De maatregelen die getroffen zijn zullen zich pas over een aantal jaar terugbetalen. Ook heeft de GGD RR een hoog percentage waarin de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en uitvoering van de Omgevingswet.

Factsheets

Naast de factsheets die in dit jaarverslag beschreven zijn, kwamen in 2018 nog meer factsheets beschikbaar. De factsheets over Gezondheid en milieu, infectieziektebestrijding, soa en seksualiteit zijn in 2018 beschikbaar gesteld. In deze sheets staat onder andere wat de GGD doet ten aanzien van deze onderwerpen en worden cijfers gepresenteerd.

Kinderopvanginspecties

Er was gedurende 2018 een achterstand opgebouwd in de inspecties door onder meer de nieuwe wet IKK die meer inspectietijd heeft gekost dan berekend was. Er is uiteindelijk afgesproken om de toezichthouders eerst de inspecties in de regiogemeenten te laten uitvoeren en in Rotterdam meer

risicogestuurd te laten inspecteren. Er is alles op alles gezet om de achterstand in te halen. De regiogemeenten werden in het AB geïnformeerd en uiteindelijk worden alle inspecties behaald.

Nieuwe directeur publieke gezondheid en nieuw bestuur.

Mevrouw drs. S.V.H. (Saskia) Baas-van Leeuwen is per 1 juli 2018 benoemd tot directeur Publieke Gezondheid. Uit hoofde van deze functie is mevrouw Baas tevens directeur van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en ambtelijk eindverantwoordelijke voor de wettelijke taken van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) van de 15 gemeenten die samen de Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond vormen. De bestuursleden van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en de Gemeenschappelijke Regeling GGD hebben ook ingestemd met de benoeming, daarmee is de definitieve opvolging van de directeur Publieke Gezondheid afgerond.

Na de gemeenteraadsverkiezingen in 2018 zijn er nieuwe bestuurders aangesteld. Het AB van september is vervangen door een kennismaking dag voor de nieuwe bestuurders. Gemeentelijke bestuurders die verantwoordelijkheid dragen voor de portefeuilles volksgezondheid, jeugdhulp, jeugdzorg en jeugdgezondheidszorg maken kennis met het werkgebied en met elkaar. De nieuwe bestuurders worden zo meegenomen in de transitie van veel taken van het Rijk naar de gemeenten. In het AB is onder andere verteld wat de taken van de GGD zijn, wat specifieke eigenschappen van de regeling zijn en wat voor Elkaar in Rijnmond inhoudt.

In het AB van december is wethouder De Langen van Rotterdam als voorzitter van het Algemeen Bestuur GGD-RR benoemd en wethouder Borgonjen van Westvoorne is benoemd als vicevoorzitter van het AB GGD-RR.

Omgevingswet

In het AB in juli is er een presentatie geweest voor de wethouders Volksgezondheid over de omgevingswet. De omgevingswet vervangt tientallen wetten en regels op het gebied van ruimtelijke ordening. Veel taken en verantwoordelijkheden schuiven over van het Rijk naar de gemeenten. In de presentatie stond het belang van integrale belangen (milieu, gezondheid, veiligheid) centraal. Ook werden pilots besproken en was er aandacht voor de samenwerking van verschillende diensten (DCMR, GGD, VVR). Daarnaast werd aangegeven wat gemeenten moesten doen in 2018 (o.a. spreken met bewoners en opgaven definitief maken) en wat gemeenten in 2019 moeten doen (o.a. opstellen en vaststellen uitvoeringsprogramma & de uitvoering in het najaar). De rol van de GGD werd extra benadrukt.

In de factsheet van de GGD is beschreven dat gezondheid aan de voorkant van de implementatie van de omgevingswet moet worden meegenomen. Zo kan er uiteindelijk een betere leefomgeving gecreëerd worden. Dit komt door verlaagde ziektelasten en verminderde gezondheidsverschillen. Een gezonde leefomgeving is ook aantrekkelijk voor bewoners en bedrijven om zich te vestigen.

Preventieakkoord

Als reactie op het Nationaal Preventieakkoord van november 2018 zal de gemeente Rotterdam een Rotterdamse versie ontwikkelen die eind 2019 klaar zal zijn. Er was al sprake van een nota Publieke Gezondheid Rotterdam Vitale Stad 2016-2020. Met deze nota en het nationale preventieakkoord, zal uiteindelijk de Rotterdamse versie beschikbaar komen. In het nationale akkoord staan roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik centraal. De Rotterdamse versie zal breder ingezet worden, omdat preventie ook aan andere thema's, zoals eenzaamheid, te koppelen is. Dit was ook de kritiek op het nationale akkoord. De GGD zal een belangrijke rol spelen in dit akkoord. Door het samenbrengen van gezondheidsgegevens kan de GGD met de betrokkenen bespreken wat goed gaat en wat beter kan. Ook kan de GGD helpen met het organiseren van symposia. In 2019 zal de GGD kijken of er draagvlak is om in regionaal verband een antwoord te geven op het nationale preventieakkoord, in de vorm van een regionaal akkoord.

Publieke gezondheid statushouders

Er zijn een aantal belemmerende factoren voor de gezondheid van de statushouders. Onder andere is er geen kennis over het Nederlandse zorgsysteem, de rol van de huisarts, weinig tot geen kennis van de Nederlandse taal, minimale vergoeding van professionele tolken en de onzekerheid over de

verblijfsstatus. Daarnaast is er grote veerkracht, maar zijn er ook gezondheidsrisico's. Onder andere psychische klachten en stress, overgewicht, en infectieziekten zijn hier voorbeelden van. Er is een stappenplan 'Gezondheidsbevordering statushouders: wat is er lokaal nodig' ontwikkeld, waarin de rol van de gemeente met betrekking tot dit onderwerp zichtbaar wordt. Een aantal gemeenten hebben netwerkbijeenkomsten rond de psychische gezondheid georganiseerd.

Quarantainelocaties

Bij quarantaine ligt de verantwoordelijkheid van de medische zorg bij de GGD. In het AB van december is besloten dat er nieuwe quarantainelocaties moeten komen. De locaties die 10 jaar geleden aangewezen zijn, voldoen nu niet meer aan de eisen. Het advies luidt dat per veiligheidsregio één locatie aangewezen moet worden. De GGD zal in 2019 een plan van aanpak Quarantainelocatie moeten opstellen.

Regionaal beleidskader mensenhandel

In 2018 is tijdens het Regionaal Veiligheidsoverleg in juli een Strategische Agenda Mensenhandel vastgesteld: een belofte van 32 gemeenten, de politie en het Openbaar Ministerie om te komen tot een regionale aanpak om mensenhandel te voorkomen en te bestrijden. In september/oktober 2018 is deze Strategische agenda verder uitgewerkt. Zo zijn er o.a. regionale barrièremodellen opgesteld op seksuele- en arbeidsuitbuiting, is een regionaal ambtelijk platform opgericht en is in oktober 2018 een grote [ambtelijke] regionale conferentie mensenhandel georganiseerd waarvoor de ambtenaren veiligheid, zorg/sociaal domein en jeugd & betrokken ketenpartners waren uitgenodigd. In 2019 zal dit beleid verder uitgewerkt en uitgevoerd worden en ook dan zal het AB van de GGD-RR weer geïnformeerd worden.

Regionale aanpak personen met verward gedrag

Vanuit het rijk moeten regio's/gemeenten een goed werkende aanpak ontwikkelen voor mensen met verward gedrag. Er moet afstemming en samenwerking zijn op bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoerend niveau.

Sinds dit jaar is de politie gestopt met het vervoeren van personen met verward gedrag. Hierdoor moest er een nieuwe werkwijze gecreëerd worden. In het samenwerkingsverband project triage, passende zorg en vervoer heeft deze werkwijze vorm gekregen. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat vervoer niet altijd noodzakelijk is. Ook is gebleken dat er behoefte is aan een telefonische hulplijn voor afhandeling van het incident. Deze hulplijn heeft de naam Meldpunt GGZ gekregen. Veel professionals zijn positief over het meldpunt. Er is een particuliere GGZ-vervoerder aangewezen om het vervoer te verzorgen voor deze verwarde personen. Dit vervoer is prikkelarm, laagdrempelig en niet-stigmatiserend.

Diverse huisartsenposten ervaren ook problemen met personen met verward gedrag. De bezetting in het weekend en 's nachts is laag, waardoor er gevaarlijke situaties kunnen ontstaan. Daarnaast is de acute dienst onderbezet, wat voor een lange wachttijd op de huisartsenpost zorgt. De voorzitter van de huisartsenpost stelt een SEH-psychiatrie voor, om zo de huisartsenpost te ontlasten.

Vaccinaties

In Den Haag is aandacht voor de dalende vaccinatiegraad in Nederland. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport heeft een alliantie opgesteld om een verdere daling te voorkomen. Het belang van vaccinaties staat hier centraal. De GGD zal hier ook een rol in moeten spelen. Zo kan de GGD van belang zijn voor kinderen die vaccinaties moeten inhalen. De GGD heeft ook werk om de vrijwillige vaccinatie op kinderdagverblijven te verbeteren. In het voorjaar van 2019 zal het ministerie komen met een voortgang van de diverse acties, die mogelijk van belang zijn voor de GGD. Daarnaast zal de GGD samenwerken met het CJG in het kader van infectieziektebestrijding. Deze samenwerking bestaat uit periodiek overleg, terugkoppeling aan gemeenten, het afstemmen van communicatieboodschappen en het bestrijden van crises.

Het ministerie benadrukt tevens dat in het griepseizoen de vaccinatiegraad voor bepaalde groepen, onder andere zorgpersoneel, erg hoog dient te zijn. De GGD heeft hierop ingespeeld door een factsheet voor zorgprofessionals te maken met feiten en fabels over de grieprik om zo het belang van het verhogen van de vaccinatiegraad onder deze doelgroep te benadrukken. Een algemene factsheet is ook verspreid in voorbereiding op het griepseizoen.

Meningokokken

In 2018 was er sprake van een (lichte) toename meningokokken type W. Meningokokken veroorzaken hersenvliesontsteking en sepsis (bloedvergiftiging), in het bijzonder bij kleine kinderen. De vaccinatie bij de leeftijd van 14 maanden wordt daarom vervangen door een vaccinatie die ook het type W bestrijdt. Bij deze vorm van meningokokken zijn tieners vaker drager van de bacterie. In het najaar van 2018 worden specifiek jongeren gevaccineerd. Het streven is om eind 2019 alle 14 tot en met 18-jarigen deze nieuwe vaccinatie aan te bieden. De cijfers zijn nog niet beschikbaar, maar de opkomst voor deze vaccinaties lijkt goed.

Voor elkaar in Rijnmond

De regiogemeenten en zorgverzekeraars Zilveren Kruis, VGZ, DSW en CZ hebben in oktober 2016 een intentieverklaring getekend over de samenwerking rondom het terugdringen van gezondheidsverschillen en gezondheidsachterstanden in Rotterdam-Rijnmond. Het overleg heeft zich in 2018 doorontwikkeld tot een platform waar kennis en innovaties gedeeld worden. Voor 2018 is o.a. gericht op de thema's: dementie/ouderen, preventie, healthy pregnancy 4 all (HP4all), de gemeentepolis met de zorgverzekeraar en de gezondheidscheck.

De resultaten die op deze thema's behaald zijn, zijn meegenomen in een congres. In 2018 was het onderwerp voor dit congres dementie. In samenwerking met Pharos, Gezond in..., en Cephir zijn o.a. wetenschappelijke inzichten gedeeld en praktijkvoorbeelden gedeeld vanuit de gemeente Goeree-Overflakkee, Schiedam, Maassluis, Vlaardingen en Rotterdam. Ambtenaren, wethouders en zorgprofessionals zijn door deze bijeenkomst geïnspireerd voor hun aanpak op dit thema.

Daarnaast is er in een ondersteuningsprogramma van de VNG verkend of er samenwerking mogelijk is tussen een aantal regiogemeenten en zorgverzekeraar VGZ. Met regiogemeenten Capelle aan den IJssel en Lansingerland zijn de eerste knelpunten in de ondersteuning bij dementie in het sociaal domein benoemd. In 2019 wordt verder verkend of gezamenlijk optrekken hierin mogelijk is.

In april is een eerste bijeenkomst geweest om van gedachten te wisselen over de van ZonMw. De gemeenten Dordrecht, Papendrecht, Vlaardingen en Rotterdam hebben hierop volgend gezamenlijk een subsidieaanvraag ingediend op de subsidieoproep "Aan de slag met preventie in uw gemeente". Samen met de GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Zuid-Holland Zuid, de academische werkplaats Cephir, GENERO en nog een aantal partijen. Hierdoor wordt de verbinding gelegd tussen beleid, onderzoek en praktijk. Deze aanvraag is gericht op vitaal en gezond ouder worden in de gemeenten en dan vooral op het versterken en verder ontwikkelen van de integrale en preventieve aanpak die hiervoor nodig is. In juli is bekend geworden dat de aanvraag is gehonoreerd. Er is een projectleider geworven die vanaf eind 2018 en 2019 met alle betrokken partijen concreet met dit project aan de slag gaat.

Halverwege 2018 is de inzet vanuit de GGD in de regio op het gebied van publieke gezondheid versterkt met de komst van een regio adviseur gezondheid. Hierdoor willen we in de komende jaren meer kennis uitwisselen en als regio de krachten bundelen voor een vitale regio en vitale gemeenten. In 2019 wordt de samenwerking in Rotterdam-Rijnmond in Voor Elkaar in Rijnmond voortgezet. Met Voor Elkaar in Rijnmond benoemen we (samen met Pharos en andere partners) gemeenschappelijke thema's voor de aanpak van gezondheidsachterstanden. De vorderingen en discussies worden regelmatig voorgelegd aan het algemeen bestuur.

Wmo Toezicht

In februari 2018 is er een presentatie geweest waarin de jaarrapportage 2017 en het werkplan 2018 besproken zijn. In het werkplan voor 2018 zijn de volgende ambities opgenomen:

- a) Het structureel toezicht houden op 53 ZIN-aanbieders in 2018;
- b) Het proactief toezicht voeren naar de Wmo-ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking (Nissewaard) en Wmo-ondersteuning aan ouderen thuis (Capelle en Krimpen);

T.o.v. 2017 zijn er nieuwe ontwikkelingen geweest in 2018. Vanaf 2018 worden de heronderzoeken meegenomen bij de inzet per toezichtvorm. Daarnaast is de publicatie van rapporten nieuw in 2018. Dit is vastgelegd in het AB van 21 december 2017.

Voor het preventieve en reactieve toezicht wil Wmo Toezicht in 2018 heronderzoek doen naar een beschermd wonen aanbieder in Rotterdam en het verzoek tot samenwerking met het toezicht sociaal domein. Hiernaast wil Wmo Toezicht in 2018 één op één op gesprekken met bestuurders houden, presentaties aan de regiogemeenten geven en samenwerken met rijksinspecties en VNG.

Uit de jaarrapportage van 2018 zijn de volgende punten naar voren gekomen:

- a) Het aantal bezoeken voor structureel toezicht is lager dan in het werkplan beschreven is. Daarnaast is het van belang een compleet overzicht te hebben van de gecontracteerde zorgaanbieders in de regio;
- b) Het thema licht verstandelijk beperkten wordt onderzocht in de gemeente Nissewaard. Medio mei 2019 zal dit onderzoek worden afgerond;
- c) Door de huidige capaciteit van het Toezicht Wmo is het onderzoek over de risicogroep 'ouderen' doorgeschoven naar 2019;
- d) Diverse heronderzoeken zijn noodzakelijk gebleken uit het themaonderzoek 'kwaliteit van ondersteuning door pgb-aanbieders in Rotterdam' uit 2017. Tegen de openbaarmaking is bezwaar aangetekend, maar het Toezicht gaat na de procedure het rapport alsnog openbaar maken;
- e) Uit de eindrapportage proactief toezicht overbruggingszorg aan GGZ-cliënten in gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam (thema 2017) is gebleken dat de verschillen tussen het Beschermd Wonen, overbruggingszorg en Volledig Pakket Thuis niet duidelijk zijn. Door dit inzichtelijk te maken kunnen cliënten beter geholpen worden, waardoor diverse fictieve wachtlijsten omgezet kunnen worden naar werkelijke wachtlijsten. Ook moet er duidelijk worden wie de regie heeft en moet er afstemming zijn tussen aanbieders;
- f) Er zijn 36 signalen voor het preventief toezicht ontvangen. Een preventief toezicht onderzoek heeft ertoe geleid dat in oktober 2018 de aanbieder haar cliënten naar andere zorgaanbieders heeft overgeplaatst;
- g) Er zijn 9 meldingen uit 2018 en 4 meldingen uit 2017 over mogelijke calamiteiten (reactief toezicht) afgehandeld. Zes meldingen staan nog open die in 2019 afgehandeld zullen worden.

Twee thema's uit 2017 (pgb-aanbieders en overbruggingszorg) hebben in 2018 nog veel tijd in beslag genomen door heronderzoek/eindrapportage, waardoor de ambities voor 2018 niet voldaan zijn. De ambities voor 2018 zijn ook niet behaald vanwege een capaciteitsprobleem. Één van de toezichthouders was langdurig minder inzetbaar in 2018.

Het AB is in februari akkoord gegaan met het werkplan 2019, het jaarverslag 2017 en het eindrapport overbruggingszorg.

2. Basistaken

§2.1 Geleverde prestaties in 2018

In de begroting 2018 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.

Met ingang van het jaar 2012 rapporteert de GGD Rotterdam-Rijnmond over de uitvoering van het basistakenpakket en de uitgevoerde plusproducten per regiogemeente middels een 1e tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 4 maanden), een 2e tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 8 maanden) en een jaarverslag (na 12 maanden). Daarmee kan sneller en vaker inzicht gegeven worden over de geleverde productie (dan bij slechts een halfjaar rapportage zoals in eerdere jaren).

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 2018
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur																	25	Ca. 20
Informatie voorziening	Aantal bezoekers website																	167.920	n.v.t.
Integrale monitor 0 – 100 jarigen	Website/gezondheids atlas waar alle informatie digitaal beschikbaar is																	Actueel op de website	Na elk monitor-moment worden de gegevens via de website "gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl" ontsloten
	Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)																	n.v.t.	Eens in de vier jaar
	Voor elke gemeente een rVTV rapportage																	Volgens planning	Eens in de vier jaar
	Aantal presentaties / adviezen gemeenten																	4 presentaties, 12 vragen afgehandeld	Aantallen op basis van vragen
GGD Rampen en Opvangplan	Trainingen																	5	5
	Oefeningen																	1	2
	Paraatheidstests																	2	2
Infectieziekte bestrijding	Aantal meldingen	441	14	31	10	35	28	20	28	41	16	87	8	50	35	20	423	864	1.110

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 2018
	Aantal outbreaks van infectieziekten en wijze van opvolging;	168	6	19	3	15	8	6	1	9	5	14	12	6	16	0	120	288	175
	Aantal beroeps gebonden besmettings accidenten	116	1	3	1	13	2	0	4	3	3	5	4	10	7	2	58	174	225
	Aantal particuliere besmettings-accidenten	30	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	4	2	0	14	44	150
	Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten																	4	2
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																	>90%	95%
Tuberculosebestrijding***	Aantal meldingen van tuberculosepatiënten																0	0	100
	Aantal cliëntcontacten																0	0	14.000
	Aantal longfoto's																0	0	8.500
	Aantal Mantoux testen																0	0	2.000
	Aantal IGRA testen																0	0	600
	Aantal BCG-vaccinaties																0	0	1.800

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 2018
	Percentage TBC-patiënten dat behandeling voltooit																	n.v.t.	> 85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooid																	n.v.t.	> 80%
Soa/hiv preventie en bestrijding	Aantal mensen bereikt met voorlichtingen																	3900	4.000*
	Aantal groepsvoorlichtingen																	94	nvt
Technische hygiënezorg	Lijst van basisvoorzieningen																	ja	Aanwezig
	Aantal adviezen, inspecties en consultaties technische hygiënezorg	186	3	4	4	14	1	2	3	5	3	11	3	6	7	0	66	252	200
Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen	Percentage inspectie t.o.v. de planning*	80	74	93	96	88	89	68	58	81	83	94	74	59	83	97	80	80	100% van de ingekochte aantallen
	Gemiddelde inspectietijd	10,0	9,6	12,1	12,4	11,5	11,6	8,9	7,5	10,5	10,8	12,2	9,7	7,7	10,8	12,7	10,4	10,2	13 uur
Medische milieukunde Medische Milieukunde	Aantal meldingen	311	2	11	3	12	1	17	4	3	6	21	4	46	9	5	114	425	400
	Aantal adviezen	202	2	3	4	4	3	4	7	14	3	7	4	16	8	12	91	293	400

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 2018
Coördinator kleinschalige incidenten en zedenzaken (KIZ)	Aantal afgehandelde casussen	11	0	1	1	1	0	1	0	0	2	2	1	1	0	0	10	21	12**

*Voorlichting op festivals en feesten is gestaakt. De ervaring leert dat deze setting zich er niet voor leent om mensen te vragen na te denken over veilig vrijen, en zich voor te nemen hun gedrag te veranderen. Voorlichting geven aan kleine groepjes op hangplekken is niet langer effectief omdat er een vaste groep jongeren op deze hangplekken aanwezig is. Na twee keer met een voorlichter gesproken te hebben, neemt de interesse voor het onderwerp vrijen en soa af. Daarom heeft de GGD de aandacht verlengd naar voorlichting (op aanvraag) op het ROC en in hun jongerenwerk. Dat betekent dat het niet langer om grote aantallen mensen (10.000) gaat die een folder of condoom in hun handen gedrukt krijgen, of die de GGD gezondheidsbus en de soa-voorlichters hebben gezien op een festival. Het gaat om 4.000 mensen met wie voorlichters in groepen of groepjes een (voorlichtings)gesprek voeren. In plaats van op een brede doelgroep richt het team Soa & seksualiteit zich op laagopgeleide jongeren en deze worden intensiever bereikt. De 12.000 mensen die de soa-poli bezoeken krijgen een individueel consult waarin preventie van een mogelijke soa een belangrijk onderwerp van gesprek is.

** in de begroting is rekening gehouden met 12 casussen. Specifiek voor dit product geldt dat, wanneer er gedurende minstens drie opeenvolgende jaren meer dan 12 casussen zullen zijn, de financiering opnieuw besproken zal worden in het algemeen bestuur.

*** Cijfers tuberculosebestrijding: op dit moment is de nieuwe rapportagemodule nog niet operationeel en is het nog niet mogelijk om betrouwbare cijfermatige gegevens te genereren

Overzicht meldingsplichtige infectieziekten en uitbraken 2018

Basisproduct	Meldingsplichtige ziekten	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	
Infectieziekte bestrijding	Anthrax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	Bof	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	Brucellose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Buiktyfus	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	
	Creutzfeld-Jakob Klassiek	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	4	
	Gele koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hepatitis A	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	11	28	
	Hepatitis B Acuut	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	7	
	Hepatitis B Chro/Onb	92	0	2	0	0	1	1	1	1	1	3	2	4	0	11	8	34	126
	Hepatitis C	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
	Invasieve GAS	8	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	16
	Invasieve Hib	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	6
	Invasieve pneumokok ki	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	5	6
	Kinkhoest	198	6	21	8	21	21	21	18	20	26	13	67	5	27	11	16	280	478
	Legionellose	11	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	8	19
	Leptospirose	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	5
	Listeriose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3
	Malaria	26	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	2	0	8	34
	Meningokokkenziekte	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	10	15
	MRSA cluster buiten z	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	Psittacose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Q-koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
	Shigellose	21	1	1	0	1	0	0	0	0	6	0	3	0	0	4	0	16	37
	STEC	26	2	3	0	4	4	2	0	2	1	0	3	2	4	0	2	25	51
	Voedselinfectie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Zika	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Totaal		441	14	31	10	35	28	20	28	41	16	87	8	50	35	20	423	864

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.

§2.2 Toelichtingen

Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Zowel het jaarverslag 2017 als de begroting 2019 zijn in het AB vastgesteld. De begroting is tijdig - voor 1 augustus - ingediend bij Gedeputeerde Staten. Alle zienswijzen van de gemeenten waren instemmend.

Ontwikkelingen in het AB zijn uitgebreid beschreven in paragraaf 1.3/ relevante ontwikkelingen 2018. Halverwege 2018 is de inzet vanuit de GGD in de regio op het gebied van publieke gezondheid versterkt met de komst van een regio adviseur gezondheid. Hierdoor willen we in de komende jaren meer kennis uitwisselen en als regio de krachten bundelen voor een vitale regio en vitale gemeenten.

Informatievoorziening

Na de vernieuwing van www.ggdrotterdamrijnmond.nl eind 2017 is er ingezet op het actueel houden van de website met nieuwsberichten, maar ook de inzet op social media. Zowel Facebook, Twitter als LinkedIn worden regelmatig voorzien van nieuwe berichten.

Bij de keuze voor content wordt er aan de hand van statistieken van de site en social media bekeken wat goed aanslaat bij het publiek. Ook wordt er geadverteerd op Facebook om het bereik te vergroten en om zo de inwoners te voorzien van bijvoorbeeld handige tips voor een goede gezondheid.

Voor de communicatieprofessionals in de gemeenten sturen we regelmatig een update met actualiteiten. Deze berichten kunnen gedeeld worden in de eigen communicatiemiddelen. Denk hierbij aan berichtgeving over gehoorschade, koolmonoxide en de vaccinatiecampagne Meningokokken.

Daarnaast speelt de afdeling communicatie van de GGD Rotterdam-Rijnmond een belangrijke rol in het contact met communicatieadviseurs van de gemeenten om hen te informeren over casuïstiek die mogelijk voor onrust zorgt onder inwoners of media.

Het systeem Coosto wordt hierbij ingezet om het sentiment in de (social) media rondom de casuïstiek te monitoren.

Integrale Gezondheidsmonitor

Op www.gezondheidinkaart.nl is snel en gemakkelijk informatie te vinden over gezondheid, participatie, sociale omgeving, zorg, leefstijl en leefomgeving in de 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. Vanaf oktober 2018 worden in het dashboard niet alleen gemeentecijfers gepresenteerd, maar ook gebiedscijfers van Rotterdam.

Gezondheidsmonitor Kinderen 2018

2018 was het jaar van de Gezondheidsmonitor onder ouders van kinderen van 0 tot en met 12 jaar. De steekproef omvatte ruim 43.000 personen. Hierbij werd uitgegaan van een ophoging tot buurtniveau voor Rotterdam en een wijkophoging voor de regiogemeenten Schiedam, Vlaardingen en Nissewaard. Het onderzoek heeft gegevens van 16.780 bruikbare respondenten opgeleverd. De gemiddelde bruikbare respons in de regio Rotterdam-Rijnmond bedroeg 39%. De respons varieert per gemeente. In Rotterdam is de respons het laagst met 34% en in Goeree Overflakkee het hoogst met 54%. Het merendeel van de ouders vulde de vragenlijst online in (59%) en 41% maakte gebruik van de papieren vragenlijst. Eén op de vijf ouders vulde de vragenlijst in op een smartphone. De respons is lager dan in 2014 (toen 45%), maar de daling is minder sterk dan van te voren verwacht.

Gezondheidsmonitor jongeren 2019

Op advies van OBI zal GGD Rotterdam in 2019 op gemeentelijk niveau deelnemen aan de landelijke Gezondheidsmonitor Jeugd. Dit betekent dat alle scholen in de regio benaderd worden voor deelname aan het onderzoek.

Binnen de gemeente Rotterdam levert de dataverzamelingen van de Gezondheidsmonitor naast de dataverzameling van de JGZ (Jij en je Gezondheid) veel discussie op. Daarom zal in 2019 samen met het CJG Rijnmond en het CJG Capelle een plan worden opgesteld om te komen tot een gezamenlijke werkwijze voor het leveren van collectieve cijfers over de gezondheid van jongeren op het Voortgezet Onderwijs.

Gezondheid in Kaart 2018

In januari hebben alle gemeenten kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid ontvangen. Op 19 april is voor wethouders en beleidsmedewerkers een bijeenkomst over 'Gezondheid in Kaart 2018' gehouden. Hier werd de vernieuwde website gepresenteerd en werd ingegaan op de vraag hoe cijfers beleidsondersteunend kunnen zijn. Ook was er een presentatie van het RIVM over de ontwikkelingen in gezondheid en zorg en wat dit betekent voor lokaal gezondheidsbeleid.

GGD Rampen Opvang Plan (GROP)

In 2018 hebben er 5 trainingen plaatsgevonden. Deze trainingen hadden de vorm van table-tops en waren erop gericht de primaire processen (Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Psychosociale Gezondheid en Communicatie), inclusief de activiteiten in de backoffices, goed aan te laten sluiten op het crisisteam GROP en de samenwerking met betrokken ketenpartners.

Op 25 juni is het crisisteam GROP opgestart als gevolg van de botsing van een olietanker tegen een steiger in de Petroleumhaven. Er was sprake van lekkage van 217 ton stookolie die zich verspreidde via de Nieuwe Waterweg tot aan Hoek van Holland. Als gevolg hiervan waren grote groepen vogels besmeurd en werden opgevangen. Het crisisteam GROP heeft een inschatting gemaakt van de gezondheidsrisico's en is gekomen met een kernboodschap en handelingsperspectief voor mensen die in aanraking zijn gekomen met de stookolie en/of betrokken waren bij de opvang en het reinigen van de vogels.

De geplande oefening van het crisisteam medio december is door ziekte van enkele deelnemers doorgeschoven naar januari 2019. Verder hebben er in 2018 twee paraatheidstesten plaatsgevonden. Steeds bleek het mogelijk om binnen 30 minuten een voltallig crisisteam GROP te alarmeren en op te starten. Zowel de telefonische bereikbaarheid als inzetbaarheid van betrokken medewerkers was hoog.

Infectieziektebestrijding

De stijging in het aantal meldingen van invasieve meningokokkeninfecties die al in 2016 werd gezien, is doorgezet in 2017, maar weer afgenomen in 2018 (20 meldingen in 2016, 28 meldingen in 2017 en 15 in 2018). Meningokokken veroorzaken hersenvliesontsteking en sepsis (bloedvergiftiging). Er zijn verschillende typen meningokokken waarvan in Nederland voornamelijk B, C, W en Y voorkomen. Er werd overal in Nederland, maar ook in andere Europese landen, een toename gezien van de serogroepen W en Y. In Nederland werd gevaccineerd tegen serogroep C, maar niet tegen W en Y. De minister van VWS heeft in september 2017 besloten de vaccinatie tegen meningokokken aan te passen. In de loop van 2018 hebben alle kinderen van 14 maanden het combinatievaccin dat beschermt tegen meningokokken typen A, C, W en Y gekregen. De minister heeft ook besloten tieners van 14-18 jaar een vaccinatie tegen meningokokken aan te bieden in 2018 en 2019. Vanaf 2019 wordt de vaccinatie tegen meningokokken ACWY opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor peuters van 14 maanden en 14-jarigen.

Daarnaast heeft kinkhoest een epidemiologische cyclus van 3 tot 4 jaar. Het jaarlijks aantal meldingen daalt al sinds een hoogtepunt in 2014 (736 meldingen), maar lijkt nu weer toe te nemen.

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam	441	448	606	715	625
Albrandswaard	14	18	44	32	26

Barendrecht	31	32	40	84	42
Brielle	10	6	7	15	17
Capelle a/d IJssel	35	31	45	79	69
Goeree-Overflakkee	28	29	34	72	100
Hellevoetsluis	20	23	47	21	21
Krimpen a/d IJssel	28	20	33	63	51
Lansingerland	41	27	21	57	43
Maassluis	16	11	18	29	9
Nissewaard	87	39	76	62	77
Ridderkerk	8	22	28	47	34
Schiedam	50	54	44	60	64
Vlaardingen	35	39	35	59	35
Westvoorne	20	1	14	7	13
Totaal	864	800	1.092	1.413	1.226

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam	168	144	107	89	109
Albrandswaard	6	3	4	6	5
Barendrecht	19	11	7	4	5
Brielle	3	2	1	4	5
Capelle a/d IJssel	15	14	14	9	11
Goeree-Overflakkee	8	5	7	5	4
Hellevoetsluis	6	15	4	8	13
Krimpen a/d IJssel	1	6	8	6	8
Lansingerland	9	3	6	6	6
Maassluis	5	2	6	1	1
Nissewaard	14	7	5	12	12
Ridderkerk	12	16	5	10	11
Schiedam	6	15	12	6	6
Vlaardingen	16	18	11	4	4
Westvoorne	0	0	2	0	1
Totaal	288	261	199	170	201

In 2018 zijn 288 uitbraken gemeld. Uitbraken zijn seizoensgebonden. In de zomer zijn er minder uitbraken van gastro-enteritis en luchtweginfecties. Het aantal uitbraken is in 2017 en 2018 hoger, dit is waarschijnlijk te verklaren doordat er door verpleeghuizen meer en beter gemeld wordt in het 'Meldpunt Uitbraken van Infectieziekten & Bijzonder Resistente Micro-organismen (MUIZ)'. Ook is er een toename te zien in het aantal meldingen van uitbraken door kinderdagverblijven. Mogelijk hangt dit samen met het gebruik van de 'KIDDI-app'. Met de KIDDI-app krijgen medewerkers van kinderopvang eenvoudig toegang tot informatie over infectieziekten en hygiënerichtlijnen. Als er veel kinderen met gezondheidsklachten zijn, zoals diarree, geelzucht of huiduitslag, dan is het centrum wettelijk verplicht om dit te melden bij de GGD. In de KIDDI-app is de informatie over infectieziekten, hygiëne en wanneer er contact opgenomen moet worden met de GGD, eenvoudig te vinden.

Tuberculosebestrijding

In augustus 2018 is er door GGD-GHOR een nieuw landelijk cliëntdossier voor de Tuberculosebestrijding (iTBC) geïmplementeerd. Nadat de basisfunctionaliteit in 2018 is gerealiseerd, worden er met de nodige vertraging modules toegevoegd. Op dit moment is de rapportagemodule nog

niet operationeel en is het nog niet mogelijk om betrouwbare cijfermatige gegevens te genereren. Hoewel te verwachten valt dat de realisatie de tendens van de afgelopen jaren zal volgen, kan dit dus (nog) niet met exacte cijfers onderbouwd worden. Wanneer de exacte cijfers bekend zijn, zal dit alsnog teruggekoppeld worden.

Aantal meldingen patiënten

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam		61	61	68	77
Albrandswaard		0	0	0	0
Barendrecht		1	4	0	0
Brielle		0	0	0	0
Capelle a/d IJssel		4	3	4	2
Goeree-Overflakkee		1	4	2	2
Hellevoetsluis		0	1	2	2
Krimpen a/d IJssel		1	2	2	1
Lansingerland		3	1	1	1
Maassluis		0	2	1	0
Nissewaard		1	1	5	2
Ridderkerk		1	2	2	1
Schiedam		4	5	6	3
Vlaardingen		9	7	6	4
Westvoorne		0	2	0	1
Totaal		86	95	99	96

Aantal cliëntcontacten

Gemeente	2018	2017	2016
Rotterdam		6.612	7.566
Albrandswaard		41	73
Barendrecht		160	241
Brielle		38	26
Capelle a/d IJssel		262	224
Goeree-Overflakkee		76	55
Hellevoetsluis		66	77
Krimpen a/d IJssel		67	81
Lansingerland		142	127
Maassluis		106	100
Nissewaard		140	241
Ridderkerk		109	173
Schiedam		533	374
Vlaardingen		336	372
Westvoorne		13	33
Totaal		8.701	9.763

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 agens:

Voor binnenmilieu; asbest, bacteriën, biologisch algemeen, chemisch algemeen, formaldehyde, ftalaten, geluid (laagfrequent/hogfrequent) kooldioxide, koolmonoxide, kwik.

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

In 2018 zijn er in totaal 425 meldingen behandeld*. Hiervan komen 311 meldingen uit Rotterdam, de overige 114 dus uit de regio. Het aantal adviezen medische milieukunde is in 2018 lager dan in 2017. Het jaar 2017 was een uitschieter vanwege een aantal milieu incidenten (brand ESSO, fipronil eieren)

**In 2018 zijn er nog 2 extra meldingen behandeld van burgers die niet in onze regio wonen. Deze zijn hier niet meegeteld.*

Meldingen medische milieukunde

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam	311	337	302	251	254
Albrandswaard	2	4	0	1	3
Barendrecht	11	6	4	5	6
Brielle	3	2	10	2	1
Capelle a/d IJssel	12	19	8	12	12
Goeree-Overflakkee	1	7	8	8	4
Hellevoetsluis	17	9	17	4	8
Krimpen a/d IJssel	4	9	3	4	3
Lansingerland	3	9	3	5	4
Maassluis	6	5	6	5	5
Nissewaard	21	36	12	12	10
Ridderkerk	4	4	2	4	10
Schiedam	46	16	14	18	15
Vlaardingenv	9	24	10	16	13
Westvoorne	5	2	2	0	0
Totaal	425	489	401	347	348

Adviezen medische milieukunde

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam	202	259	281	261	374
Albrandswaard	2	7	5	5	3
Barendrecht	3	8	7	11	1
Brielle	4	7	3	4	2
Capelle a/d IJssel	4	11	4	4	2
Goeree-Overflakkee	3	13	4	2	10
Hellevoetsluis	4	9	3	2	6
Krimpen a/d IJssel	7	23	11	4	1
Lansingerland	14	19	4	2	2
Maassluis	3	8	3	3	4
Nissewaard	7	18	4	5	3
Ridderkerk	4	14	8	8	4
Schiedam	16	23	5	7	7
Vlaardingenv	8	14	7	8	4
Westvoorne	12	11	3	2	1
Totaal	293	444	352	328	424

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.

De technisch hygiënist hebben in 2018 169 inspecties verzorgd (van tatoeage- en piercingshops, woningen, seksinrichtingen, verblijfsinstellingen en evenementen). Ook hebben ze 82 adviezen en consultaties gegeven aan burgers, instellingen, organisaties en (regio)gemeenten. Tot slot is er 1 brononderzoek gedaan. Daarnaast werden er in 2018 vanuit dit 1.340 schepen geïnspecteerd t.b.v. een Ship Sanitation Certificate volgens de International Health Regulations. Dit is een wettelijke taak die wordt gefinancierd uit de opbrengsten van de leges van de certificaten.

De cijfers in de tabel kunnen per periode variëren. Factoren die de cijfers beïnvloeden zijn bijvoorbeeld het aantal ondernemingen dat in een gemeente is gevestigd (bijvoorbeeld tattooshops, seksinrichtingen) of als nieuwe onderneming start, de frequentie van inspecties bijvoorbeeld jaarlijks of tweejaarlijks, de duur van vergunningen (bv. 3 of 5 jaar) en het aantal evenementen dat in een jaar in een gemeente plaatsvindt.

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam	186	205	215	138	184
Albrandswaard	3	1	1	2	3
Barendrecht	4	3	4	3	8
Brielle	4	4	2	6	2
Capelle a/d IJssel	14	7	9	3	3
Goeree-Overflakkee	1	3	0	1	3
Hellevoetsluis	2	6	12	3	4
Krimpen a/d IJssel	3	0	2	1	1
Lansingerland	5	5	3	0	2
Maassluis	3	5	5	1	3
Nissewaard	11	3	10	1	12
Ridderkerk	3	5	4	4	5
Schiedam	6	7	13	5	3
Vlaardingenv	7	5	6	6	9
Westvoorne	0	0	0	1	1
Totaal	252	259	286	175	244

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.

De GGD kiest verder gericht subdoelgroepen uit zoals laagopgeleide jongeren en zoekt een setting waarbij ze in gesprek gaat met deelnemers. De voorlichtingen in het ROC en het jongerenwerk zijn hier voorbeelden van. Op de ROC's en in het jongerenwerk in Rotterdam komen zowel jongeren uit de regio als uit Rotterdam.

In 2018 zijn 3.900 mensen bereikt met groepsvoorlichtingen. Hiervan zijn 1.000 mensen bereikt tijdens Rotterdam Pride (27-30 sept 2018) en 500 mensen tijdens Wereld Aids Dag (23 nov - 1 dec 2018).

Het aantal groepsvoorlichtingen is hoger dan in 2017. De stijgende lijn is ingezet. Uitval van de voorlichter heeft het aantal voorlichtingen gedrukt.

Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen

Met de gemeenten wordt per jaar een bepaalde hoeveelheid inspecties afgesproken en ingepland. Gedurende het jaar kan de planning worden gewijzigd, bijvoorbeeld omdat er meer nadere onderzoeken moeten worden verricht en/of meer nieuwe locaties starten dan vooraf gedacht. Daarom wordt naast het aantal inspecties ook het totaal aantal uur afgesproken en vindt de afrekening plaats op basis van het aantal geleverde uren. De afrekening is dus een optelsom van de indicatoren inspecties kinderopvang, inspecties peuterspeelzalen en inspecties gastouders. De gezamenlijke optelsom van begrote aantallen kinderopvanglocaties, peuterspeelzalen en gastouders maal het aantal norm-uren voor deze inspecties wordt afgezet tegen het totaal aan gerealiseerde uren voor inspecties van kinderopvanglocaties, peuterspeelzalen en gastouders. Afrekening vindt plaats op basis van het aantal te veel of te weinig geleverde inspecties (op basis van norm-uren).

Het percentage inspectie per gemeente varieert van 58 tot 97% t.o.v. de planning (en daarmee inkoop). De noemenswaardige verschillen per gemeente worden voor een groot gedeelte veroorzaakt doordat door de gemeenten die laag scoren minder inspecties zijn afgenomen dan ingeschat. Dit geldt vooral voor Onderzoeken voor Registratie en Onderzoeken na Registratie. De juiste aantallen onderzoeken die worden verricht bij nieuwe locaties of bij wijzigingen (bijv. meer of minder kinderen) zijn moeilijk te voorspellen. Voor een kleiner deel zijn er door invoering van nieuwe regelgeving (IKK) in 2018 minder jaarlijkse inspecties verricht bij gastouders. Veel gemeenten hadden meer dan het wettelijk minimum van 5% ingekocht, maar het is niet gelukt hieraan te voldoen. Wel is het minimum bij alle gemeenten gehaald. Specifiek voor Rotterdam geldt dat voornamelijk IKK bij een aantal locaties geen jaarlijks onderzoek is uitgevoerd. Bij de regiogemeenten zijn alle ingekochte jaarlijkse onderzoeken verricht. Voor Rotterdam en de Regiogemeenten geldt dat door IKK een aantal overige inspecties (nader onderzoek en onderzoek na registratie) die eind 2018 zouden worden verricht, zijn doorgeschoven naar 2019.

De lage percentages inspectie t.o.v. de planning vertalen zich ook in een lagere gemiddelde inspectietijd. Geconcludeerd kan worden dat door een wat te ruime inkoop en doordat vanwege IKK minder inspecties zijn verricht en/of doorgeschoven naar 2018, het gemiddelde percentage en gemiddelde inspectietijd lager zijn dan waren gepland/ingekocht.

Te verrekenen budget toezicht kinderopvang 2018

	Bedrag basisbegroting	Offertebedrag	Gebruikt budget	Vershil offerte en gebruikt budget
Albrandswaard	28.670,00	28.649,64	28.303,64	346
Barendrecht	77.358,00	76.098,97	73.007,99	3.091
Brielle	14.497,00	16.303,23	13.694,91	2.608
Capelle ad IJssel	89.373,00	100.761,05	90.020,05	10.741
Goeree-Overflakkee	78.252,00	74.246,85	71.055,84	3.191
Hellevoetsluis	32.447,00	33.222,46	25.414,58	7.808
Krimpen ad IJssel	49.778,00	49.683,14	35.648,98	14.034
Lansingerland	91.624,53	101.557,00	96.267,74	5.289
Maasluis	41.060,00	39.707,34	32.211,62	7.496
Nissewaard	97.221,00	79.972,44	81.452,14	-1.480
Ridderkerk	47.650,00	52.031,89	46.381,85	5.650
Rotterdam	958.571,00	968.464,47	728.570,06	239.894
Schiedam	113.526,00	121.835,88	94.569,76	27.266
Vlaardingen	96.991,00	103.096,47	90.010,71	13.086
Westvoorne	11.713,00	11.547,84	13.205,19	-1.657
Totaal	€1.828.732	€1.857.179	€1.519.815	€337.364

De toelichting bij de gemiddelde inspectietijd vertaalt zich ook naar het bestede budget. Het grote verschil wordt met name door Rotterdam veroorzaakt. In deze gemeente zijn minder items beoordeeld. Vanaf april beperkt en vanaf september is alleen de praktijk beoordeeld.

Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)

Het doel van het KIZ-coördinatieteam is het voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij kleinschalige incidenten en zedenzaken en daarnaast wordt gestreefd naar vermindering van de psychosociale klachten/gezondheidsproblemen.

Kleinschalige incidenten en zedenzaken

Gemeente	2018	2017	2016	2015	2014
Rotterdam	11	8	8	5	4
Albrandswaard	0	0	0	1	0
Barendrecht	1	0	2	1	0
Brielle	1	0	1	0	0
Capelle a/d IJssel	1	1	0	2	1
Goeree-Overflakkee	0	0	1	0	2
Hellevoetsluis	1	0	3	1	0
Krimpen a/d IJssel	0	0	0	0	0
Lansingerland	0	0	1	0	0
Maassluis	2	0	0	0	0
Nissewaard	2	1	0	2	0
Ridderkerk	1	1	0	0	1
Schiedam	1	0	1	0	1
Vlaardingen	0	2	0	0	1
Westvoorne	0	0	0	0	0
Totaal	21	13	17	12	10

Er zijn in 2018 in totaal 21 KIZ-zaken opgepakt. In twee KIZ-zaken waren meerdere gemeentes betrokken. In een KIZ-zaak in Capelle aan de IJssel was de gemeente Rotterdam betrokken. Bij een andere KIZ-zaak in Maasluis was de gemeente Vlaardingen betrokken.

Door langdurige ziekte van de coördinator voor KIZ is het onderscheid tussen KIZ zaken en KIZ gerelateerde zaken in dit jaarverslag achterwege gelaten. De scheidslijn tussen echte en gerelateerde KIZ zaken blijkt in de praktijk lastig hanteerbaar te zijn omdat zaken soms complex zijn en een harde definitie voor een onderscheid ontbreekt. Voor het komende jaar willen we mede naar aanleiding hiervan kijken naar het gehele proces van KIZ. Ook zal de vraag dan aan de orde komen hoe onze werkwijze zich verhoudt tot de landelijke Psychosociale Hulpverlening (bij incidenten) zoals het proces bij andere GGD-en wel wordt genoemd. Dit zal moeten leiden tot aangescherpte draaiboeken en aangepaste protocolbeschrijvingen. Vast staat wel dat los van het onderscheid tussen KIZ gerelateerd en “echte” KIZ het aantal incidenten en de bekendheid van KIZ toeneemt.



§2.3 Facturering basistakenpakket en BTW

Conform de afspraak bij de begroting 2018 zijn de - door de GGD - te factureren bedragen per gemeente voor de basistaken als volgt opgebouwd (zowel het daadwerkelijke bedrag als de bijdrage per inwoner wordt weergegeven per individuele gemeente):

Product-code	Productnaam	Albrands-waard	Baren-drecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 5.921	€ 11.402	€ 3.971	€ 15.671
A2	Informatieverstrekking	€ 794	€ 1.529	€ 533	€ 2.102
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 2.622	€ 5.049	€ 1.759	€ 6.940
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 11.714	€ 22.556	€ 7.856	€ 31.001
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 21.052	€ 40.537	€ 14.118	€ 55.715
B1	Infectieziektebestrijding	€ 50.494	€ 97.231	€ 33.863	€ 133.636
B2	Tuberculosebestrijding	€ 24.759	€ 47.676	€ 16.604	€ 65.527
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.343	€ 21.842	€ 7.607	€ 30.020
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 86.596	€ 166.749	€ 58.074	€ 229.183
C1	Technische hygienezorg	€ 3.551	€ 6.837	€ 2.381	€ 9.397
C3	Medische milieukunde	€ 14.199	€ 27.341	€ 9.522	€ 37.578
	Totaal milieu en hygiëne	€ 17.749	€ 34.178	€ 11.903	€ 46.974
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 2.696	€ 5.191	€ 1.808	€ 7.135
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 2.696	€ 5.191	€ 1.808	€ 7.135
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 128.093	€ 246.655	€ 85.904	€ 339.008
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2018	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
	Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket	€ -	€ -	€ -	€ -
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2018				

Product-code	Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoet-sluis	Krimpen a/d IJssel	Lansinger-land
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.477	€ 9.132	€ 6.873	€ 14.174
A2	Informatieverstrekking	€ 1.540	€ 1.225	€ 922	€ 1.901
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 5.082	€ 4.044	€ 3.043	€ 6.277
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 22.704	€ 18.066	€ 13.595	€ 28.040
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 40.803	€ 32.468	€ 24.433	€ 50.393
B1	Infectieziektebestrijding	€ 97.868	€ 77.877	€ 58.605	€ 120.870
B2	Tuberculosebestrijding	€ 47.989	€ 38.186	€ 28.737	€ 59.268
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 21.985	€ 17.494	€ 13.165	€ 27.153
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 167.842	€ 133.557	€ 100.507	€ 207.291
C1	Technische hygienezorg	€ 6.882	€ 5.476	€ 4.121	€ 8.499
C3	Medische milieukunde	€ 27.520	€ 21.898	€ 16.479	€ 33.988
	Totaal milieu en hygiëne	€ 34.402	€ 27.374	€ 20.600	€ 42.487
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 5.225	€ 4.158	€ 3.129	€ 6.453
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 5.225	€ 4.158	€ 3.129	€ 6.453
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 248.272	€ 197.558	€ 148.669	€ 306.625
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2018	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
	Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket	€ -	€ -	€ -	€ -
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2018				



Product- code	Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 7.652	€ 20.141	€ 10.710	€ 150.527
A2	Informatieverstrekking	€ 1.026	€ 2.702	€ 1.437	€ 20.192
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.389	€ 8.920	€ 4.743	€ 66.660
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 15.137	€ 39.844	€ 21.188	€ 297.776
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 27.204	€ 71.607	€ 38.078	€ 535.155
B1	Infectieziektebestrijding	€ 65.250	€ 171.754	€ 91.332	€ 1.283.604
B2	Tuberculosebestrijding	€ 31.995	€ 84.219	€ 44.784	€ 629.407
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 14.658	€ 38.583	€ 20.517	€ 288.352
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 111.903	€ 294.556	€ 156.632	€ 2.201.363
C1	Technische hygienezorg	€ 4.588	€ 12.077	€ 6.422	€ 90.258
C3	Medische milieukunde	€ 18.348	€ 48.296	€ 25.682	€ 360.943
	Totaal milieu en hygiëne	€ 22.936	€ 60.374	€ 32.104	€ 451.201
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 3.484	€ 9.170	€ 4.876	€ 68.534
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 3.484	€ 9.170	€ 4.876	€ 68.534
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 165.527	€ 435.707	€ 231.690	€ 3.256.253
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2018	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 629.407
	Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket	€ -	€ -	€ -	€ 629.407
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2018				€ 0,99

Product- code	Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 18.363	€ 16.996	€ 3.363	€ 306.374
A2	Informatieverstrekking	€ 2.463	€ 2.280	€ 451	€ 41.097
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 8.132	€ 7.527	€ 1.489	€ 135.677
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 36.327	€ 33.622	€ 6.652	€ 606.079
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 65.286	€ 60.425	€ 11.955	€ 1.089.227
B1	Infectieziektebestrijding	€ 156.592	€ 144.933	€ 28.676	€ 2.612.584
B2	Tuberculosebestrijding	€ 76.784	€ 71.067	€ 14.061	€ 1.281.063
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 35.177	€ 32.558	€ 6.442	€ 586.898
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 268.553	€ 248.558	€ 49.179	€ 4.480.544
C1	Technische hygienezorg	€ 11.011	€ 10.191	€ 2.016	€ 183.707
C3	Medische milieukunde	€ 44.033	€ 40.754	€ 8.064	€ 734.644
	Totaal milieu en hygiëne	€ 55.044	€ 50.945	€ 10.080	€ 918.352
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 8.361	€ 7.738	€ 1.531	€ 139.491
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 8.361	€ 7.738	€ 1.531	€ 139.491
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 397.243	€ 367.666	€ 72.745	€ 6.627.614
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2018	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 629.407
	Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket	€ -	€ -	€ -	€ 629.407
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2018				

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 (de z.g. inkoop-BTW) - 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 Rotterdam-Rijnmond kan gebruik maken van de z.g. 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 voor de (regio) gemeenten van de huidige (product) begroting - inclusief BTW - uitgegaan zal blijven worden, met dien verstande dat zowel in de (product)begroting, als op de nota aan de deelnemende (regio) gemeenten de (compensabele) inkoop-BTW separaat zichtbaar zal worden gemaakt. Op grond hiervan kunnen de onderscheiden (regio) gemeenten deze compensabele (inkoop) BTW claimen op het BTW compensatiefonds (BCF).

Voor de aan de Gemeenschappelijke Regeling deelnemende (regio)gemeenten leidt de Wet op het BTW compensatiefonds voor het jaar 2018 tot de volgende compensatiebedragen per gemeente

Te compenseren BTW (excl variabel deel inspecties kinderopvang)*

gemeente	te compen- seren BTW
Albrandswaard	€ 2.854
Barendrecht	€ 5.496
Brielle	€ 1.914
Capelle a/d IJssel	€ 7.554
Goeree-Overflakkee	€ 5.532
Hellevoetsluis	€ 4.402
Krimpen a/d IJssel	€ 3.313
Lansingerland	€ 6.832

gemeente	te compen- seren BTW
Maassluis	€ 3.688
Nissewaard	€ 9.709
Ridderkerk	€ 5.163
Schiedam	€ 8.852
Vlaardingen	€ 8.193
Westvoorne	€ 1.621

Te compenseren BTW (variabel deel inspecties kinderopvang)*

gemeente	te compen- seren BTW
Albrandswaard	€ 812
Barendrecht	€ 2.096
Brielle	€ 393
Capelle a/d IJssel	€ 2.584
Goeree-Overflakkee	€ 2.040
Hellevoetsluis	€ 730
Krimpen a/d IJssel	€ 1.023
Lansingerland	€ 2.763

gemeente	te compen- seren BTW
Maassluis	€ 925
Nissewaard	€ 2.338
Ridderkerk	€ 1.331
Schiedam	€ 2.715
Vlaardingen	€ 2.584
Westvoorne	€ 379

* De compensabele btw van het vaste deel van het basistakenpakket wordt opgenomen in de begroting 2018, 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 (= in januari/februari 2019)

3. Algemene Informatie

§3.1 - Het bestuur

Het bestuur van GGD-RR bestaat uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten. Tot en met maart 2018 zag de samenstelling er als volgt uit:

Albrandswaard	Mw. M. Rombout	
Barendrecht	Dhr. J. van Wolfswinkel	
Brielle	Dhr. W. Borgonjen	Vice-voorzitter
Capelle a/d IJssel	Mw. A. Hartnagel	
Goeree-Overflakkee	Dhr. G. de Jong	
Hellevoetsluis	Dhr. H. van der Velde	
Krimpen a/d IJssel	Dhr. M. Oosterwijk	
Lansingerland	Mw. A. van Tatenhove	
Nissewaard	Dhr. D. van der Schaaf	
Maassluis	Dhr. A. Keijzer	
Ridderkerk	Mw. T. Keuzenkamp	
Rotterdam	Dhr. S. de Langen	Voorzitter
Schiedam	Mw. P. van Aaken	
Vlaardingen	Dhr. C. Oosterom	
Westvoorne	Mw. P. Blok	
GGD	Dhr. O. de Zwart	Waarnemend DPG
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

In maart zijn de verkiezingen voor de gemeenteraad geweest, wat voor een verandering in de samenstelling voor het bestuur van het AB gezorgd heeft. Vanaf maart zag de samenstelling er als volgt uit:

Albrandswaard	Mw. M. Van Ginkel	
Barendrecht	Mw. R. Roopram	
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	Mw. K. Jaarsma	
Lansingerland	Mw. A. van Tatenhove	
Nissewaard	Dhr. W. Struijk	
Maassluis	Mw. C. Bronsveld-Snoep	
Ridderkerk	Mw. C. van Vliet	
Rotterdam	Dhr. S. de Langen	Voorzitter
Schiedam	Mw. P. van Aaken	
Vlaardingen	Mw. J. Silos-Knaap	
Westvoorne	Dhr. W.A.J. Borgonjen	Vice-voorzitter
GGD	Dhr. O. de Zwart	Waarnemend DPG tot juni 2018
GGD	Mevr. S. Baas	DPG vanaf juni 2018
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het algemeen bestuur vergaderde in 2018 zeven keer, waarvan twee keer in een extra AB inzake Veilig Thuis Rotterdam-Rijnmond (VTRR).

Wethouder De Jonge van Rotterdam heeft behalve Volksgezondheid ook Jeugd in zijn portefeuille waardoor hij ook de vergaderingen van de gemeenschappelijke regeling Jeugdhulp Rijnmond en de



Raad voor Publiek belang zou moeten voorzitten. Hij hecht dan ook aan de functie van vicevoorzitter die de vergaderingen van het AB GGD-RR in de praktijk heeft voorgezeten.

De belangrijkste onderwerpen in 2018 worden besproken in paragraaf 1.3.

De GGD-RR heeft geen dagelijks bestuur. Het algemeen bestuur heeft na de fusie met de GGD-ZHE wederom besloten om geen dagelijks bestuur in te stellen. De noodzaak voor een dagelijks bestuur is binnen de gemeenschappelijke regeling GGD-RR minder aanwezig aangezien de bedrijfsvoering als dienst van de gemeente Rotterdam een verantwoordelijkheid is van de gemeente Rotterdam.

§3.2 – 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 2018 als volgt:

Albrandswaard,	Dhr. R. van Griensven	
Barendrecht en Ridderkerk	Mw. K. van de Laar	
Brielle	Mw. I. Smith	
Capelle a/d IJssel	Mw. J. van Loon	
Goeree-Overflakkee	Dhr. T. Hoek	
Hellevoetsluis	Dhr. M. Noorlander	
Krimpen a/d IJssel	Mw. E. van Kempen	Voorzitter
Lansingerland	Mw. E. Erkci	Tot maart was dit Mw. E. Wennik
Nissewaard		
Maassluis	Mw. J. Simons	
Rotterdam	Mw. E. Van Baarle	Vanaf september 2018, tevens regioadviseur voor de GGD-RR
Schiedam	Mw. S. Badal	
Vlaardingen	Dhr. A. de Gier	
Westvoorne	Mw. M. Bochove	
GGD	Dhr. C. Quak	Secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het kernteam vergaderde in 2018 vijf keer. De vergaderingen waren voornamelijk gericht op de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

§3.3 - 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.

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 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) 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.

Vanaf 1 januari 2015 is er een nieuw preventief gezondheidspakket (het Basispakket JGZ) vastgelegd, dat alle kinderen in Nederland aangeboden hebben gekregen. Het huidige Basistakenpakket is hiermee komen te vervallen. Het nieuwe Basispakket JGZ bestaat uit programma's en activiteiten, een basisaanbod dat gehandhaafd blijft in de Wet publieke gezondheidszorg. Het basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) valt hierbij ook onder de dienstverlening van de stichting CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) Rijnmond. Specifieke programma's en activiteiten voor individuele hulp of zorg zitten niet in het nieuwe basispakket, maar zijn in de nieuwe jeugdwet aangemerkt als preventie. De JGZ-professionals kunnen deze specifieke programma's en activiteiten in overleg met de desbetreffende gemeente uit blijven voeren.

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 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.

Het gemeentelijke beleid inzake preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de uitvoering van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering valt sinds 2015 onder de gemeenschappelijke regeling jeugdhulp en omvat de volgende taken:

- a. het uitvoeren van de bovenlokale taken door middel van het contracteren en/of subsidiëren van aanbieders van jeugdhulp en uitvoerders jeugdreclassering en jeugdbeschermingsmaatregelen in het kader van de Jeugdwet; de jeugdhulp omvat de uitvoering van gesloten jeugdhulp, crisiszorg, pleegzorg, residentiële, intramurale zorg en/of specialistische zorg voor jeugdigen; de taken worden uitgevoerd met inachtneming van de afspraken die hierover op bovenregionaal of landelijk niveau zijn of worden gemaakt.
- b. het bevorderen van gezamenlijk overleg van de gemeenten inzake de uitvoering van de jeugdhulptaken, welke ingevolge de Jeugdwet aan de gemeenten zijn opgedragen.