

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam–Rijnmond (GGD-RR)

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2015

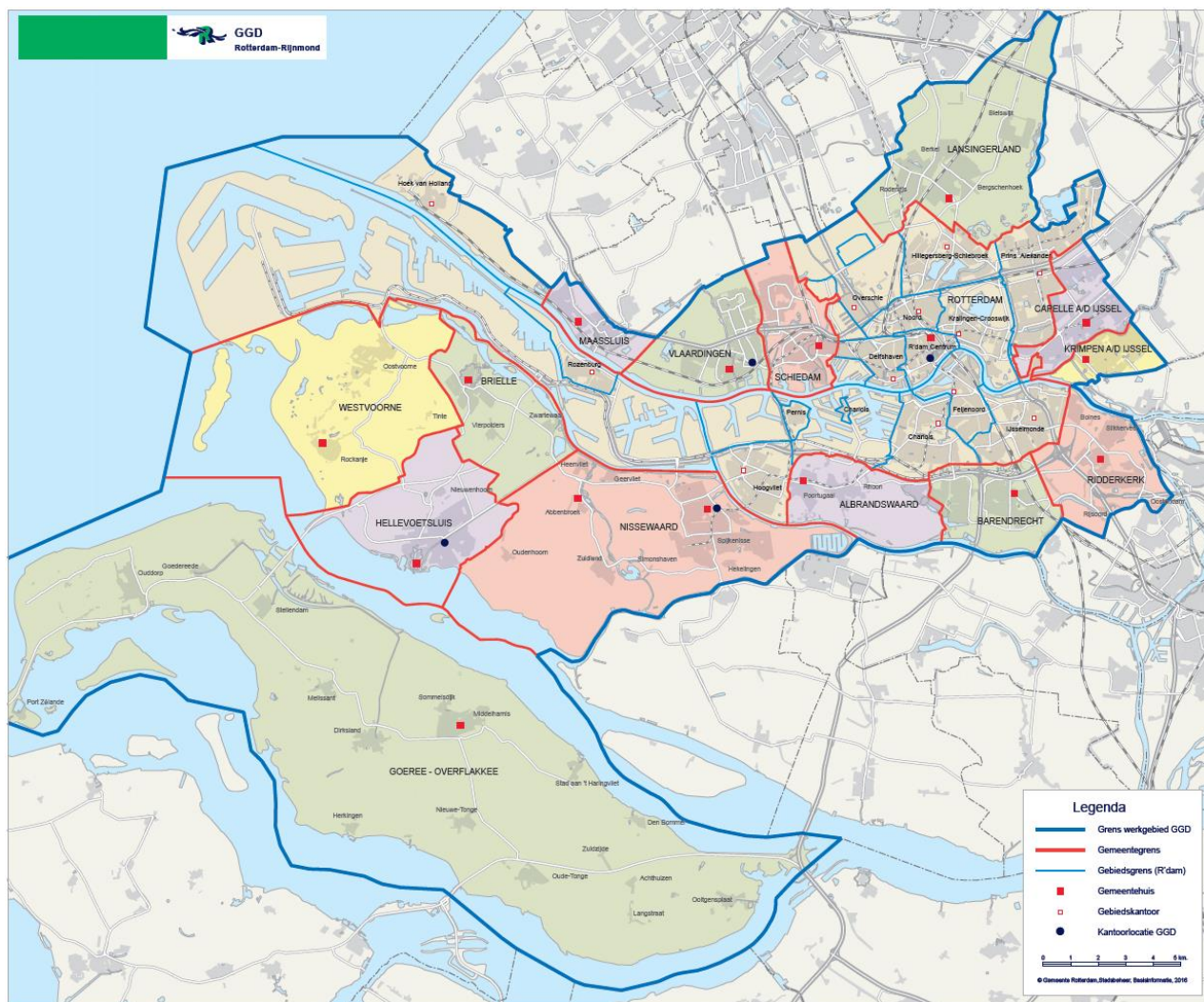
Inhoud

1. Inleiding	3
§1.1 - Jaarrapportage	3
§1.2 - Basistakenpakket en plusproducten	4
§1.3 - Het bestuur	4
§1.4 - Ambtelijk kernteam	5
§1.5 - Wet Publieke Gezondheid	5
§1.6 - Relevante Ontwikkelingen 2015	7
2. Basistaken	12
§2.1 - Geleverde prestaties 2015	12
§2.2 - Toelichtingen	17
§2.3 - Facturering basistakenpakket	

1. Inleiding

§1.1 - Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) in 2015 was de gemeenschappelijke regeling van de gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Brielle, Capelle a/d IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Spijkenisse, Vlaardingen en Westvoorne.



De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert de basistaken uit voor het gehele werkgebied. In de regiobegroting 2015 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

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 (2015 - 2018). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. Met ingang van het jaar 2015 is het productenboek geactualiseerd en zal voorts jaarlijks worden geactualiseerd. Voorliggend jaarverslag 2015 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2015.

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 - Het bestuur

Het bestuur van GGD-RR bestaat uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten. In 2015 zag de samenstelling als volgt uit:

Albrandswaard	Tot november: Dhr. J. van Wolfswinkel Vanaf november: Mw. M. Rombout	
Barendrecht	Dhr. D. Vermaat	
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. H. de Jonge	Voorzitter
Schiedam	Mw. P. van Aaken	
Vlaardingen	Dhr. C. Oosterom	
Westvoorne	Tot juli: Dhr. E. Mulder Na juli: Mw. P. Blok	
GGD	Tot augustus: Dhr. B. Anker Na augustus: Mw. E. van Kooten	Interim directeur GGD Directeur GGD
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

gemeenschappelijke regeling

Het algemeen bestuur vergaderde in 2015 zes keer. 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 zwaar aan de functie van vicevoorzitter die door dhr. Borgonjen, wethouder van Brielle wordt ingevuld die ook de vergaderingen van het AB GGD-RR in de praktijk heeft voorgezeten.

De belangrijkste onderwerpen in 2015 worden besproken in paragraaf 1.7.

De GGD-RR heeft geen dagelijks bestuur. Het algemeen bestuur heeft na de fusie met de GGD-ZHE opnieuw het besluit genomen 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.

§1.4 – 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 2015 als volgt:

Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk	Dhr. R. van Griensven	
Brielle Capelle a/d IJssel	Mw. M. Hoogenboom tot juni: Dhr. R. van Zon vanaf juni: Dhr. R. van Zon en Mw. E. Steegh	
Goeree-Overflakkee Hellevoetsluis Krimpen a/d IJssel Lansingerland	Mw. J. van Loon Mw. S. Klumpers of Mw. D. Vijfvinkel Dhr. M. Noorlander tot maart: Mw. S. Verweij vanaf maart: Mw. S. Koopmans vanaf juli: Mw. E. van Kempen	Voorzitter
Nissewaard Maassluis	Dhr. A. Kooimans tot oktober: Mw. F. Adams vanaf oktober: Dhr. J. Groenenboom	
Schiedam Vlaardingen	Mw. S. Badal tot juni: Mw. C. Maniche vanaf juni: Mw. R. Barczuk	
Westvoorne GGD GGD	Mw. M. Bochove Dhr. C. Quak Mw. I. van Soest	Secretaris Notulist

Het kernteam vergaderde in 2015 zes keer. De vergaderingen waren met name gericht op de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

gemeenschappelijke regeling



§1.5 - 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,

gemeenschappelijke regeling



- 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.

De wet PG is in de tweede helft van 2013 nog aangevuld door het aanmerken van de infectieziekte MERS-CoV als behorende tot groep A waardoor er voortaan een wettelijke meldingsplicht betreffende deze infectieziekte geldt.

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.

§1.6 - Relevante ontwikkelingen van 2015

Secretaris algemeen bestuur / directeur Publieke gezondheid.

Na het vertrek van dhr. Roozen als directeur Publieke gezondheid met ingang van januari 2015 werd als interim directeur dhr. Anker benoemd. Dhr. Anker was als interim directeur zeer bekend in de wereld van GGD-en en Volksgezondheid waardoor hij snel zijn taak kon invullen. Met alle wethouders zijn door hem gesprekken gevoerd en als dagvoorzitter heeft hij de conferentie over eenzaamheid in maart mede tot een succes gemaakt.

De wervingsprocedure werd begin van de zomer succesvol afgesloten met de benoeming van mevr. van Kooten als nieuwe directeur. Het was de bedoeling dat dhr. Anker haar in de maand september nog zou inwerken als DPG. Helaas overleed dhr. Anker, veel te jong en nog vol plannen, tijdens zijn vakantie in Frankrijk. Mw. Van Kooten is per 1 september begonnen als DPG.

Eenzaamheid

In het afgelopen jaar is er vanuit het Algemene Bestuur veel aandacht besteed aan de problematiek van eenzaamheid onder ouderen en jongeren. Uit onderzoek blijkt dat onder de inwoners in de regio Rijnmond van 19 jaar en ouder, rond de 45% eenzaam is, 33% geeft aan matig eenzaam te zijn en 11% geeft aan ernstig of zeer ernstig eenzaam te zijn. Dit zijn ruim 430.000 eenzame mensen, waarvan circa 110.000 ernstig of zeer ernstig eenzaam zijn. In Rotterdam is het aandeel eenzame mensen het grootst (49%), gevolgd door Schiedam (46%), Capelle aan den IJssel (44%), Hellevoetsluis (43%), Maassluis en Vlaardingen (42%). In Lansingerland komt eenzaamheid het minst voor (32%).

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet publieke gezondheid is het bestrijden van eenzaamheid voor gemeenten een punt van aandacht geworden. Hiervoor zijn geen standaardoplossingen, maar interventies maken meer kans om te slagen als ze passen bij de behoefte van de doelgroep en een integrale aanpak hebben. Zo is er in maart een conferentie over eenzaamheid georganiseerd door de GGD Rotterdam Rijnmond en de gemeente Schiedam. Deze conferentie bestond uit een aantal lezingen, een informatiemarkt en een workshop. Deze conferentie was een groot succes, er waren zelfs meer aanmeldingen dan de 60 die in de zaal van het Lentiz college pasten en konden deelnemen. Ook waren er meer dan 10 organisaties als deelnemer aan de informatiemarkt.

De evaluatie van de bijeenkomst laat zien dat de deelnemers tevreden waren over de opzet van de middag maar wel erg benieuwd waren naar het lokale vervolg en de meer praktische invulling. De doelstelling van deze regionale bijeenkomst was vooral om informatie en mogelijke succesverhalen te delen of organisaties de kans geven te laten zien wat zij aan eenzaamheid doen. Professor Hortulanus heeft op de conferentie een inleiding gehouden om het theoretische kader ten aanzien van eenzaamheid te schetsen en de vraag neergelegd wat je hier bestuurlijk mee zou kunnen doen. In werkgroepen is doorgepraat over de vraag wat de ervaringen zijn en welke aanpakken zouden kunnen werken. Verder heeft er een ambtelijke inventarisatie plaatsgevonden rondom eenzaamheid interventies en de resultaten hiervan zijn gedeeld via de lijn van de GGD Rotterdam Rijnmond.

De gemeente Rotterdam is een grote campagne gestart evenals andere gemeenten in de regio Rijnmond. Zo heeft de gemeente Schiedam diverse activiteiten georganiseerd uiteenlopend van danslessen tot ontmoetingsdagen, heeft gemeente Krimpen aan den IJssel een ontmoetingscentrum gefaciliteerd om sociale verbanden en de betrokkenheid van mensen te versterken, organiseert de

gemeenschappelijke regeling



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Stichting Ouderen Welzijn in de gemeente Nissewaard open eettafels waar voor iedereen die het wil een maaltijd wordt geserveerd en heeft de gemeente Albrandswaard een telefooncirkel opgezet.

WMO toezicht

Op verzoek van de gemeente Schiedam is er in het AB het voorstel aangenomen om een regionale ambtelijke werkgroep te laten kijken naar de mogelijkheden om tot één kader te komen, kennis en ervaring te delen en na te gaan of er niet (sub) regionaal samengewerkt kon worden. In deze werkgroep is in de vergadering van juli 2015 het voorstel gedaan om het WMO toezicht uit te laten voeren door de GGD Rotterdam Rijnmond voor ten minste 80% van de gemeenten.

Alle gemeenten in de regio Rijnmond behalve de gemeente Lansingerland zijn overeengekomen om voor het toen nog resterende jaar 2015 en voor het gehele jaar 2016 het WMO toezicht als plusproduct uit te laten voeren en ook in rekening te brengen. In de regionale werkgroep Toezicht WMO is besloten een werkplan 2016 voor de toezichthouder op te stellen, voortvloeiend uit de opdracht van het AB GGD RR van 2 juli. De werkzaamheden van de toezichthouder zijn op te splitsen in vier taken;

- Proactief: Proactief is het toezicht dat door de toezichthouder zelf wordt geïnitieerd, op basis van signalen en/of bekende risico's
- Structureel: Het structureel toezicht bestaat uit het voeren van periodiek overleg met de aanbieders van voorzieningen.
- Reactief: De toezichthouder onderzoekt – reactief - een melding van een incident of calamiteit en adviseert het college over het voorkomen van dergelijke calamiteiten / geweldsincidenten.
- Risico-gestuurd toezicht: Hiervan is sprake wanneer prioritering wordt aangegeven in het toezicht. Dit risico-gestuurd toezicht kan pas feitelijk georganiseerd worden als er voldoende casussen zijn.

De afspraken over het WMO toezicht zijn opgenomen in het toetsingskader.

Het thema WMO toezicht is in december in het AB GGD-RR besproken. De bedoeling is om dit twee maal per jaar in het AB GGD-RR te agenderen om de vinger aan de pols te kunnen houden. Besproken wordt dan de inrichting, de voortgang en de resultaten van het Wmo-toezicht. De toezichthouder stelt hiertoe jaarlijks een werkplan en jaarverslag op. Twee maal per jaar worden tussentijdse resultaten gerapporteerd. In overleg kunnen gefaseerd thema's en prioriteiten worden gekozen voor toezicht.

Verwarde personen

In het overleg van het Algemeen Bestuur is de problematiek van overlast van verwarde personen besproken en de relatie die dit heeft met de zorg. Onderzoek wordt in de regio Rijnmond en ZHZ gedaan naar aard en omvang van de overlast. Ook wordt onderzocht of er inderdaad een verwachte toename is en of er een verband is met het sluiten van opvangplaatsen in gesloten instellingen (ambulantisering of extramuralisering van de zorg). Maar ook een toename van psychische problemen in de samenleving, dak- en thuisloosheid door crisis, bezuiniging op de financiering van inloopvoorzieningen of te weinig doorstroom in de maatschappelijke opvang zouden redenen kunnen zijn voor een stijging van de problematiek.

Infectieziektebestrijding

De GGD Rotterdam-Rijnmond blijkt voor infectieziektebestrijding als beste van de 25 GGD'en in Nederland gescoord te hebben. Uit de individuele rapportage en een toelichtend gesprek hierover komt naar voren dat de IGZ met name zeer tevreden is over de goede en solide borging van alle processen, het projectmatig aanpakken van infectieziekteproblematiek, de aandacht voor provinciale samenwerking en de samenwerking met ketenpartners. Zo startte de GGD Rotterdam-Rijnmond in samenwerking met Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ een netwerkgroep op, bestaande uit sleutelfunctionarissen uit de infectieziektebestrijding en -preventie (o.a. uit ziekenhuizen, zorginstellingen en GGD). Deze groep werkt met de GGD als trekker aan o.a. aan versterking van het netwerk, verbeteren van (digitale) patiëntoverdracht en deskundigheidsbevordering in de regio. Daarnaast is men door het regelmatig oefenen met GROEP en de voorbereiding op crisissen in samenspraak met de Veiligheidsregio, goed toegerust. Het is volgens de inspectie goed met de aanstelling van de nieuwe directeur PG hernieuwd aandacht te besteden aan publieke gezondheid, crisisbeheersing en rampenbestrijding.

Tevens zijn uit de individuele rapportage enkele verbeterpunten naar voren gekomen waar de GGD Rotterdam-Rijnmond aan werkt:

- Binnen de provincie Zuid-Holland zijn werkafspraken geformaliseerd in een overeenkomst. Hierin zijn afspraken tussen de GGD'en over inhoudelijke ondersteuning, grootschalige uitbraken en regio-overstijgende activiteiten vastgelegd;
- De afdeling spant zich in voor intensievere samenwerking met de preventietak, in deze regio neergelegd bij het team technische Hygiënezorg;
- Het team Tuberculosebestrijding rappelleert voor de BCG-vaccinatie. Dit heeft de opkomst verhoogd. Men is in gesprek met het Centrum voor Jeugd en Gezin om gezamenlijk te bewaken dat ieder kind dat een BCG vaccinatie nodig heeft, die daadwerkelijk krijgt;
- De wijze van dossiervoering is geüniformeerd en aangescherpt binnen de afdeling.

Verplaatsing afdeling Verloskunde

Per 1 januari 2015 zijn Franciscus Gasthuis en het Vlietland ziekenhuis juridisch gefuseerd. Het doel van deze fusie is een krachtige organisatie te creëren, waarin 4.200 medewerkers en bijna 300 medisch specialisten topzorg en basisziekenhuiszorg aanbieden voor 400.000 inwoners op de Noord- en Zuidoever van de Maas in en rond Rotterdam.

In het overleg van het Algemeen Bestuur is de fusie van het Vlietland ziekenhuis met het Franciscus Gasthuis veel naar voren gekomen. Het Franciscus heeft plannen om op de locatie Vlietland ziekenhuis alle planbare zorg te concentreren waardoor er in het Vlietland ziekenhuis geen ongeplande bevallingen meer gedaan kunnen worden. Dit stuit op veel verzet bij verloskundigen en heeft bij de bestuurders de nodige vraagtekens opgeroepen. Er is zowel in het AB als in een speciaal hiervoor opgerichte werkgroep olv de wethouder van Schiedam veelvuldig gesproken over het voorgenomen besluit om de afdeling verloskunde van het Vlietland ziekenhuis te verplaatsen. Naar verwachting zal een voorgenomen besluit rond februari 2016 worden genomen door de raad van bestuur.

Veilig thuis

Vanaf 1 januari waren de gemeenten wettelijk verplicht om op bovenlokaal niveau een Veilig Thuis, Advies en Meldpunt huiselijk Geweld en Kindermishandeling te organiseren. In 2015 is dit vorm

gemeenschappelijke regeling



gegeven door het advies en steunpunt huiselijk geweld van de GGD en het meldpunt kindermishandeling van JBRR gezamenlijk onder te brengen bij de Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond. In 2016 is het de bedoeling dat de medewerkers gedetacheerd blijven bij VTRR totdat er een besluit is genomen over de definitieve positionering van Veilig Thuis.

Begroting 2016

De behandeling van de basistaak 'inspecties kinderopvang' is met ingang van dit begrotingsjaar vereenvoudigd. Vanaf dit begrotingsjaar worden de inspecties kinderopvang volledig als basistaak gepresenteerd en wordt een onderscheid gemaakt tussen het *vaste deel* van het basistakenpakket, waarvoor iedere gemeente een vast bedrag per inwoner betaalt (alle basistaken behalve kinderopvanginspecties) en het *variabele deel* van het basistakenpakket (kinderopvanginspecties). Dit variabele deel zal verschillen per gemeente, omdat het aantal locaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente uiteenloopt. Financieel is er geen verschil met de oude situatie, omdat uiteindelijk alleen wordt betaald voor de verrichte inspecties. De gewijzigde presentatie is derhalve budgettair neutraal voor iedere deelnemende gemeente.

In het AB is men in april akkoord gegaan met de ontwerp begroting. De begroting is na deze vergadering doorgeleid naar de griffiers voor zienswijzen. Het district Haaglanden en het district Rotterdam van de belastingdienst zijn het eens over het kunnen toepassen van de transparantieregeling zodat een risico op een BTW heffing daarmee is komen te vervallen.

2. Basistaken

§2.1 Geleverde prestaties in 2015

In de begroting 2015 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 per regiogemeente middels een 1e tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 3 maanden), een 2e tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 7 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).

De plusproducten worden separaat per gemeente verantwoord, eveneens driemaal per jaar.

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 2015
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur																	12	Ca. 30
Informatie Voorziening	Up to date informatie over gezondheid van A t/m Z op de website www.ggdrotterdamrijnmond.nl																	ja	Actuele rubriek A t/m Z
	Aantal bezoekers website																	193.111	150.000
Integrale monitor 0 – 100 jarigen	Website/gezondheids-atlas waar alle informatie digitaal beschikbaar is																	actueel	Gegevens via de website "gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl" ontsloten
	Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)																	In 2016	Eens in de vier jaar
	Voor elke gemeente een r/TV rapportage																	In 2018	Eens in de vier jaar
	Aantal presentatie/adviezen gemeenten																	7	Op basis van vragen
GGD Rampen en Opvangplan	Trainingen																	5	5
	Oefeningen																	2	2

gemeenschappelijke regeling

	Paraatheidstests																	1	2
Infectieziekte bestrijding	Aantal meldingen	715	32	84	15	79	72	21	63	57	29	62	47	60	59	7	698	1.413	1.100
	Aantal outbreaks van infectieziekten en wijze van opvolging;	89	6	4	4	9	5	8	6	6	1	12	10	6	4	0	81	170	125
	Aantal beroeps gebonden besmettings Accidents	107	5	7	1	16	2	3	6	1	1	3	4	9	9	1	74	181	275
	Aantal particuliere besmettings-Accidents	99	0	1	0	6	2	3	0	1	3	6	2	10	8	0	43	142	150
	Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten																	2	2
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																	99%	95%
Tuberculose Bestrijding	Aantal meldingen van tuberculosepatiënten	68	0	0	0	4	2	2	2	1	1	5	2	6	6	0	31	99	150
	Aantal cliëntcontacten	9.571	111	250	48	399	102	105	127	179	90	350	159	481	439	50	2.989	12.560	17.500
	Aantal longfoto's	5.282	37	69	22	175	40	52	43	68	37	109	38	132	112	26	989	6.271	11.000
	Aantal Mantoux testen	1.321	28	80	14	83	31	22	35	44	18	105	42	128	103	12	761	3.402	2.500
	Aantal IGRA testen	254	6	8	1	12	0	1	6	6	2	17	4	12	12	2	92	346	300
	Aantal BCG-vaccinaties	961	15	20	2	26	1	9	9	22	13	27	18	68	56	2	292	1.253	1.800
	Percentage TBC-patiënten dat behandeling voltooit																	89%	> 85%

gemeenschappelijke regeling

	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooid																		78%	> 80%
Soa/hiv preventie en bestrijding	Aantal mensen bereikt met voorlichtingen																		9.493	15.000
	Aantal groepsvoorlichtingen																		250	300
Technische hygiënezorg	Lijst van basisvoorzieningen																		ja	Aanwezig
	Aantal adviezen, inspecties en consultaties technische hygiënezorg	138	2	3	6	3	1	3	1	0	1	1	4	5	6	1	37	175	200	
Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen	Percentage inspectie t.o.v. de planning*	81	84	85	111	88	91	88	95	106	118	79	69	89	116	78	92	86	100% van de ingekochte aantallen	
	Gemiddelde inspectietijd van de realisatie t.o.v. de planning	12,5	12,3	12,6	12,6	12,6	12,7	12,8	12,6	12,4	12,4	12,6	12,1	12,5	12,5	12,1	12,5	12,5	13 uur	
Medische milieukunde	Aantal meldingen	251	1	5	2	12	8	4	4	5	5	12	4	18	16	0	96	347	450	
	Aantal adviezen	261	5	11	4	4	2	2	4	2	3	5	8	7	8	2	67	328	400	
Organisatie en coördinatie kleinschalige incidenten en zedenzaken	Aantal afgehandelde casussen	5	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	11	12**	

*Als het aantal gerealiseerde inspecties lager is dan 100% wil dat niet zeggen dat er te weinig inspecties zijn gedaan. In alle gevallen was de oorzaak hiervoor dat er locaties zijn verdwenen of minder inspecties waren benodigd ten opzicht van het geplande aantal in de offertebrief. Als er meer dan 100% is gedaan wil dat zeggen dat er meer locaties zijn bijgekomen in het lopende jaar of dat er bijvoorbeeld meer nadere inspecties nodig zijn dan was voorzien zodat het aantal hoger is dan opgenomen in de offertebrief.

** 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.

gemeenschappelijke regeling



GGD
Rotterdam-Rijnmond

§2.2 Toelichtingen

Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Conform planning is de begroting 2015 in het eerste kwartaal van 2014 opgeleverd en besproken in het algemeen bestuur. De begroting was daarmee voor de verkiezingen al zonder wijzigingen akkoord bevonden door het bestuur. Daarmee is het begrotingsproces succesvol afgesloten en kon de begroting volgens de vereiste termijnen tijdig worden ingediend bij Gedeputeerde Staten.

In maart zijn de verkiezingen gehouden in de meeste gemeenten. Met alle gemeenten zijn in 2015 ook de wethoudersgesprekken gevoerd. In het AB zijn de wethouders geïnformeerd over het WMO toezicht, dat bijna alle gemeenten in 2015 bij de GGD belegden. Daarnaast is er in maart een conferentie eenzaamheid georganiseerd voor de regio.

Het aantal bestuurlijke adviezen komt in 2015 uit op 12. Dit blijkt redelijk indicatief te zijn omdat we voor de duidelijkheid alleen alle officiële agendaposten in het AB met GGD advies aanhouden. Het zegt niets over de omvang van adviezen en is slechts gedeeltelijk te beïnvloeden omdat het mede afhankelijk is van actualiteit en vraag. Onderwerpen die in 2015 veel (bestuurlijke) aandacht vroegen waren: eenzaamheid, de mogelijke sluiting van de geboortezorg in Vlietland ziekenhuis, de vluchtelingenopvang en de rol van de GGD.

Informatieverstrekking

Op de website worden nieuwsberichten geplaatst over actuele gezondheidsthema's, zoals specifieke reizigerszorginformatie over uitbraken in vakantielanden, jaarlijkse soa-cijfers, informatie over toezicht kinderopvang en verschillende campagnes vanuit de rijksoverheid. Het aantal mensen dat de website heeft bezocht in 2015 is bijna 50.000 bezoekers meer dan verwacht werd. Over heel 2015 hebben 152.009 unieke gebruikers de website van de GGD Rotterdam Rijnmond bezocht. In totaal betreft het 193.111 bezoeken. Gemiddeld bezocht een bezoeker 2,69 pagina's. Dit betekent dat er in heel 2015 519.755 pagina's op de GGD website zijn bekeken.

Integrale gezondheidsmonitor

Voor het project gezondheidsmonitor Jeugd (12-17 jaar) is de dataverzameling afgerond. De respons voor de regio Rotterdam Rijnmond is uiteindelijk als volgt:

-Regulier onderwijs: Op 42 scholen is klas 2 en 4 ondervraagd, op 5 scholen klas 2. In totaal: 9.688 leerlingen.

-Pro/VSO: Op 15 scholen is klas 2 en 4 ondervraagd. In totaal: 922 leerlingen.

Er is een start gemaakt met het aanbestedingstraject en de voorbereiding voor de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen die in het najaar van 2016 van start gaat.

GGD Rampen Opvang Plan (GROP)

In 2015 werden in het kader van de GROP procedure 2 crisisteam oefeningen georganiseerd. Aansluitend op de oefeningen volgde een uitgebreide evaluatie en werden verbeterpunten verwerkt in de GROP procedures.

De update van het GROP document zoals gepland voor 2015, is vanwege de verhuizing naar een ander pand uitgesteld naar 2016, evenals een paraatheidstest die in november gepland was.

Infectieziektebestrijding

De regio Rotterdam-Rijnmond is een knooppunt voor wereldhandel via de haven en heeft een rijkgeschakeerde bevolking uit alle uithoeken van de wereld. Dit brengt een hogere infectieziektedruk met zich mee. Zo komen ruim 10 % van alle wettelijke landelijke meldingen uit het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond; terwijl er 25 GGD'en in Nederland zijn. De verdeling tussen Rotterdam en de rest van de regio is qua aantallen inwoners en aantallen meldingen ongeveer gelijk. Ook doen zich regelmatig in de regio uitbraken van infectieziekten voor die via de GGD worden bestreden. Een nieuwe ontwikkeling is dat patiënten minder lang opgenomen zijn in ziekenhuizen en vaker terechtkomen in verpleeghuizen of in de thuiszorg. De patiëntenstromen verlopen snel en complex. Hierdoor ontstaat er een toenemende interactie van (resistente) ziekteverwekkers tussen zorginstellingen en de maatschappij. Vooral ouderen, jonge kinderen en personen met onvoldoende afweer zijn kwetsbaar. Omdat er sprake is van een toename van antibioticaresistentie en het ontstaan van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) toeneemt, is het team actief om zowel nationaal als lokaal BRMO beter op de kaart te zetten. In dit licht is het symposium samen met Verenso (specialisten ouderenzorg) georganiseerd. Het is een groot succes geweest. Het project 'digitale platform meldingen infectieziekten' (versterking samenwerking met ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen bij meldingen en uitbraken) is op een haar na van start.

De landelijke kinkhoestverheffing is ook bij ons terug te zien: ruim 70% van het totaal aantal meldingen betreft kinkhoest meldingen. Ebola heeft niet tot wettelijke meldingen geleid maar wel tot veel werk. Er is sprake geweest van relatief veel uitbraken van braken en diarree en van uitbraken van luchtweginfecties. De stijging wordt mogelijk veroorzaakt doordat team IZ actief met instellingen aan de slag is om uitbraken beter te melden. Ook zijn er in de regio een aantal instellingen geweest met scabiës-uitbraken (schurft). De bestuurders van de desbetreffende gemeente zijn op de hoogte gehouden van de bestrijding. Bij sommige instellingen is een bestuurder aanwezig geweest bij een voorlichtingsbijeenkomst voor bewoners en medewerkers. Door de lichamelijke verzorging van bewoners kunnen verzorgenden scabiës oplopen en zo kan deze scabiësmijt ook weer verder in een verzorgingshuis worden verspreid. Voor de bestrijding moeten alle betrokkenen (bewoners, medewerkers en familie van besmette personen) zich tegelijkertijd behandelen. Dit gaat soms om honderden personen tegelijkertijd.

Er wordt nog gewerkt aan een overzicht op het gebied van infectieziektebestrijding van de afgelopen vijf jaar. De werkgroep wil opvallende veranderingen en zaken die gelijk blijven op een rijtje zetten en in een overzichtelijk verslag presenteren.

Samenwerking team infectieziekten en huisartsen

Voor huisartsen is infectieziekten maar een klein deel (17%) van de dagelijkse praktijk. Toch is er regelmatig contact tussen huisartsen en artsen en verpleegkundigen van het team Infectieziekten van de GGD.

Iedere huisarts (specialist en laboratorium) is volgens de Wet publieke gezondheid verplicht om een meldingsplichtige infectieziekte - 43 in Nederland - aan de GGD te melden. De GGD gaat vervolgens per melding na of er maatregelen rondom deze infectieziekte genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen. Bij bijna alle meldingen betekent dat een telefoontje van de GGD naar de huisarts van de persoon die het betreft.

Daarnaast is er ook regelmatig contact met huisartsen, als er in een instelling (bijv verzorgingshuis, school of kinderopvang) een uitbraak is van meerdere personen met een infectieziekte. De GGD kan

gemeenschappelijke regeling

dan aan de huisarts vragen naar het ziektebeeld van een patiënt, maar kan ook aan de huisarts adviseren om diagnostiek af te nemen, om de oorzaak van de uitbraak te achterhalen.

Huisartsen kunnen bij de GGD terecht als zij vragen over infectieziekten hebben.

Af en toe zijn er oplettende huisartsen die signaleren dat er in hun praktijk wel veel personen met een zelfde (infectie)ziektebeeld zijn. Bijvoorbeeld heel veel mensen met een bepaalde huiduitslag of een klas van een basisschool met veel brakende kinderen. We kunnen dan samen met de huisarts nagaan wat er speelt en of er maatregelen genomen moeten worden.

Als er aanleiding voor is seint de GGD de Huisartsenpost (HAP) in na een melding.

Meldingen van infectieziekten komen ook regelmatig binnen via specialisten in ziekenhuizen. We sturen de huisarts dan altijd een korte terugkoppingsbrief met de genomen acties door de GGD.

In het kader van de rampenbestrijding oefenen GGD en huisartsen samen

In 2012 en 2013 is er vanuit de GGD een project geweest om de samenwerking en communicatie met huisartsen te verbeteren. Hierbij hebben ook een aantal huisartsen deelgenomen in focusgroepen. Dit heeft tot een aantal aanpassingen in de communicatie naar huisartsen geleid. De elektronische brieven zijn korter, de nieuwsbrief Infectieziekten – 5 keer per jaar – is bondiger en komt snel uit als de actualiteit dat vraagt. Een enkele keer verzorgt de GGD op verzoek een nascholing over infectieziekten.

Samenwerking team infectieziekten met ziekenhuizen en laboratoria

Voor het digitaal netwerk meldingen voor de regio, heeft de GGD een convenant gesloten met de SRZ, de Samenwerkende Rotterdamse Ziekenhuizen.

De GGD organiseert bijeenkomsten Regionaal Overleg Infectieziekten. Soms rond een thema zoals het zika virus of influenza. Deelnemers aan het RIO zijn: medische microbiologen (ziekenhuizen/labs) en hygiënisten (ziekenhuizen), uit de regio.

Bij een uitbraak van een infectieziekte in een ziekenhuis, neemt de GGD contact op, adviseert en gaat er zo nodig op af. De meeste meldingen komen via het laboratorium bij de GGD terecht. Met alle laboratoria zijn convenanten gesloten.

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	2015	2014	2013	2012
Rotterdam	715	625	573	939
Albrandswaard	32	26	19	33
Barendrecht	84	42	33	82
Brielle	15	17	10	29
Capelle a/d IJssel	79	69	116	84
Goeree-Overflakkee	72	100	75	78
Hellevoetsluis	21	21	20	51
Krimpen a/d IJssel	63	51	131	42
Lansingerland	57	43	8	51
Maassluis	29	9	13	23
Nissewaard	62	77	70	141
Ridderkerk	47	34	34	56
Schiedam	60	64	46	84
Vlaardingingen	59	35	30	60
Westvoorne	7	13	10	12
Totaal	1.413	1.226	1.188	1.765

gemeenschappelijke regeling



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

Gemeente	2015	2014	2013	2012
Rotterdam	89	109	93	107
Albrandswaard	6	5	3	1
Barendrecht	4	5	8	5
Brielle	4	5	1	2
Capelle a/d IJssel	9	11	16	10
Goeree-Overflakkee	5	4	13	6
Hellevoetsluis	8	13	6	9
Krimpen a/d IJssel	6	8	6	3
Lansingerland	6	6	7	3
Maassluis	1	1	5	3
Nissewaard	12	12	10	10
Ridderkerk	10	11	8	5
Schiedam	6	6	7	6
Vlaardingen	4	4	9	16
Westvoorne	0	1	3	5
Totaal	170	201	195	191

Tuberculosebestrijding

Een bijzonder contactonderzoek in 2015 betrof dat onder de bezoekers van een Eritrese kerk. Eén van de bezoekers had besmettelijke TBC. Deze kerk heeft een landelijke functie waar op hoogtijdagen 500 bezoekers komen. Er zijn geen andere besmettelijke personen gevonden. Wel is bij een aantal personen niet-besmettelijke TBC aangetoond. Door de taalbarrière is dit een zeer intensief contactonderzoek.

Aantal meldingen patiënten

Gemeente	2015	2014	2013	2012
Rotterdam	68	77	88	106
Albrandswaard	0	0	1	0
Barendrecht	0	0	0	1
Brielle	0	0	0	0
Capelle a/d IJssel	4	2	11	3
Goeree-Overflakkee	2	2	2	2
Hellevoetsluis	2	2	2	0
Krimpen a/d IJssel	2	1	2	0
Lansingerland	1	1	2	0
Maassluis	1	0	0	2
Nissewaard	5	2	6	2
Ridderkerk	2	1	2	1
Schiedam	6	3	10	10
Vlaardingen	6	4	4	4
Westvoorne	0	1	1	0
Totaal	99	96	131	131

gemeenschappelijke regeling



GGD
Rotterdam-Rijnmond

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: jongeren, migranten, mannen die seks hebben met mannen, prostituees en personen met hiv. De indicator 'aantal mensen bereikt met voorlichtingen' zal in 2016 aangepast worden. In het verleden is deze indicator ingevuld op basis van grote evenementen (festivals enz.). Deze cijfers zijn echter niet erg betrouwbaar, omdat slecht is vast te stellen hoeveel mensen bereikt zijn met de voorlichtingsboodschap. De huidige cijfers geven een reëel beeld van de voorlichtingsactiviteiten (meer voorlichtingen) en het aantal bereikte mensen (kleinere groepen). Deze cijfers zijn ook reproduceerbaar. Het aantal bezoekers van de soa poli blijft met ca 12.000 bezoekers per jaar hoog, evenals het vindpercentage van SOA's (20%). VWS/RIVM financiert de soa poli. De gemeentelijk gefinancierde preventie op het gebied van soa en seksuele gezondheid en de soa poli versterken elkaar. In de spreekkamer geeft de verpleegkundige voorlichting en advies op maat, het preventiewerk geeft voorlichting over veilig vrijen, condoom gebruik en zo nodig over vaccinatie tegen hepatitis B en verwijst mensen die risico hebben gelopen op een soa naar de huisarts of de soa poli. De met preventie bereikte doelgroepen zijn jongeren op hangplekken en in ROC's, volwassen migranten in buurthuizen en wijkcentra, prostituees in seksinrichtingen en MSM in de homohoreca en op chatboxen. De Gezondheidsbus is in de winter met name bij manifestaties in gebruik. In november hebben twee collega's van team Soa & Seksualiteit voorlichting gegeven in Capelle bij de Capelse Jeugddag. Er waren ongeveer 200 mensen en 100 mensen zijn in contact geweest met medewerkers of met materiaal dat GGD medewerkers vanuit de Gezondheidsbus uitdeelden

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. Het percentage behaalde inspecties t.o.v. de inkoop varieert van 79 tot 118%. Dat komt dan omdat er meer locaties in het jaar zijn bijgekomen of juist zijn opgeheven ten opzichte van de planning in de offertebrief. In de praktijk zijn voor alle gemeenten de benodigde inspecties uitgevoerd waarmee de gemeenten aan hun wettelijke toezichtstaak voldoen. Bij een aantal gemeenten is het aantal benodigde inspecties dus lager uitgevallen dan ingekocht, bij een aantal andere gemeenten juist hoger. Met alle gemeenten zijn afspraken gemaakt over een extra inkoop ten opzichte van de oorspronkelijke offertebrief.

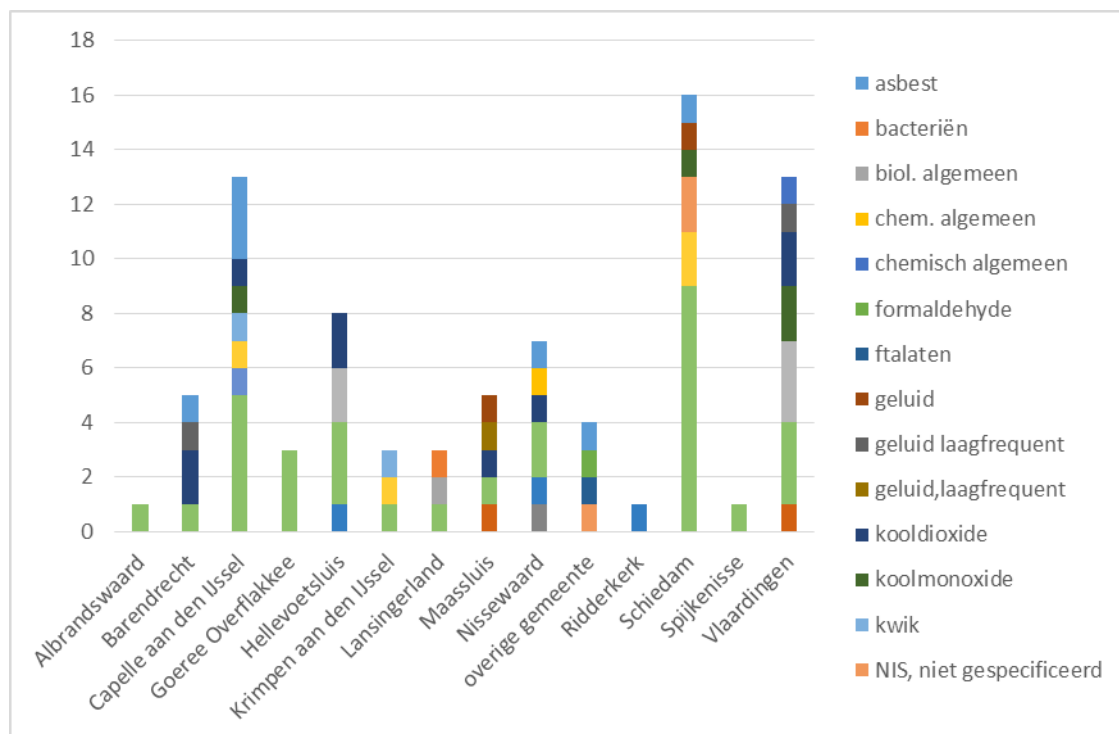
Medische milieukunde

GGD Rotterdam-Rijnmond voert voor de gemeenten die deelnemen aan de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam Rijnmond basistaken uit voor het product Medische Milieukunde (MMK): *het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te beperken en een veilige omgeving te bevorderen.* 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.

Meldingen medische milieukunde

Gemeente	2015	2014	2013	2012
Rotterdam	251	254	296	290
Albrandswaard	1	3	6	2
Barendrecht	5	6	9	7
Brielle	2	1	4	1
Capelle a/d IJssel	12	12	13	12
Goeree-Overflakkee	8	4	0	2
Hellevoetsluis	4	8	14	3
Krimpen a/d IJssel	4	3	4	1
Lansingerland	5	4	9	9
Maassluis	5	5	3	7
Nissewaard	12	10	7	19
Ridderkerk	4	10	2	7
Schiedam	18	15	12	15
Vlaardingen	16	13	22	22
Westvoorne	0	0	2	2
Totaal	347	348	403	399

Meldingen binnenmilieu

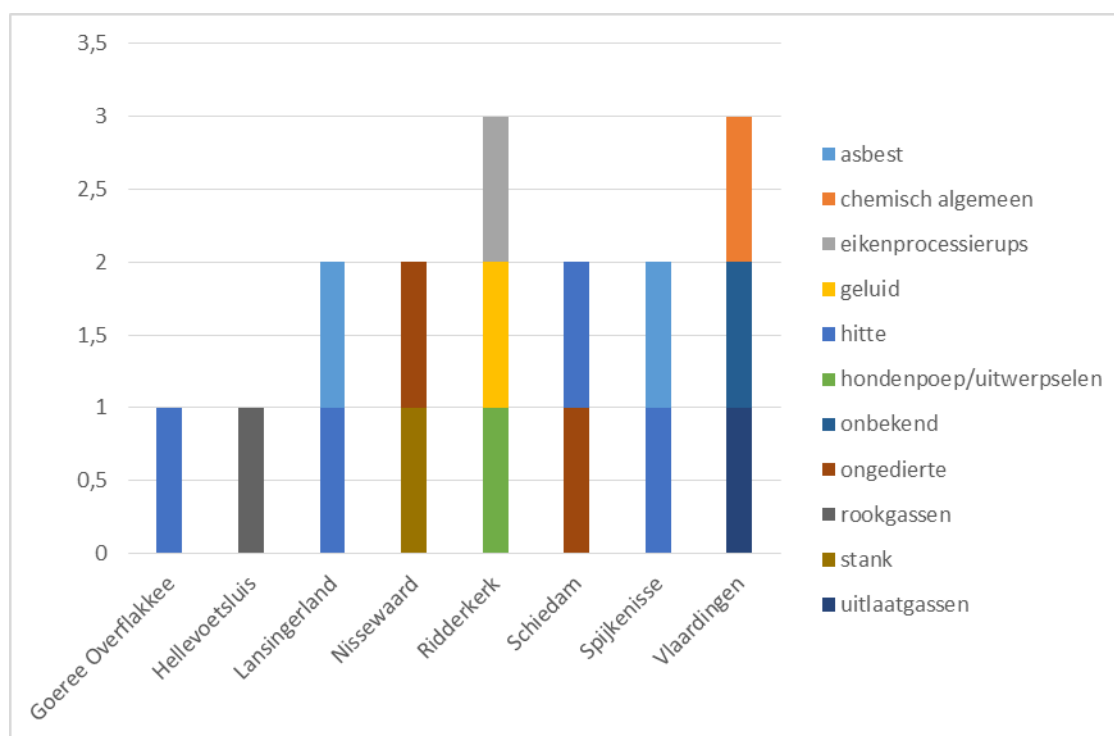


gemeenschappelijke regeling



GGD
Rotterdam-Rijnmond

Meldingen buitenmilieu



Adviezen medische milieukunde

Gemeente	2015	2014	2013	2012
Rotterdam	261	374	274	283
Albrandswaard	5	3	8	6
Barendrecht	11	1	10	11
Brielle	4	2	11	5
Capelle a/d IJssel	4	2	12	8
Goeree-Overflakkee	2	10	13	28
Hellevoetsluis	2	6	10	5
Krimpen a/d IJssel	4	1	8	10
Lansingerland	2	2	10	7
Maassluis	3	4	9	6
Nissewaard	5	3	17	10
Ridderkerk	8	4	10	6
Schiedam	7	7	17	14
Vlaardingen	8	4	22	10
Westvoorne	2	1	9	6
Totaal	328	424	440	415

Op het terrein van medische milieukunde is een belangrijke ontwikkeling dat de omgevingswet in de zomer van 2015 is aangenomen door de Tweede Kamer. Deze wet geeft de grote lijnen weer. Hoe de

gemeenschappelijke regeling



wet uitwerkt staat beschreven in de uitvoeringsregelgeving. Dit gebeurt in vier Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's). Het AB GGD-RR zal in 2016 meegenomen worden in de gevolgen van deze nieuwe omgevingswet.

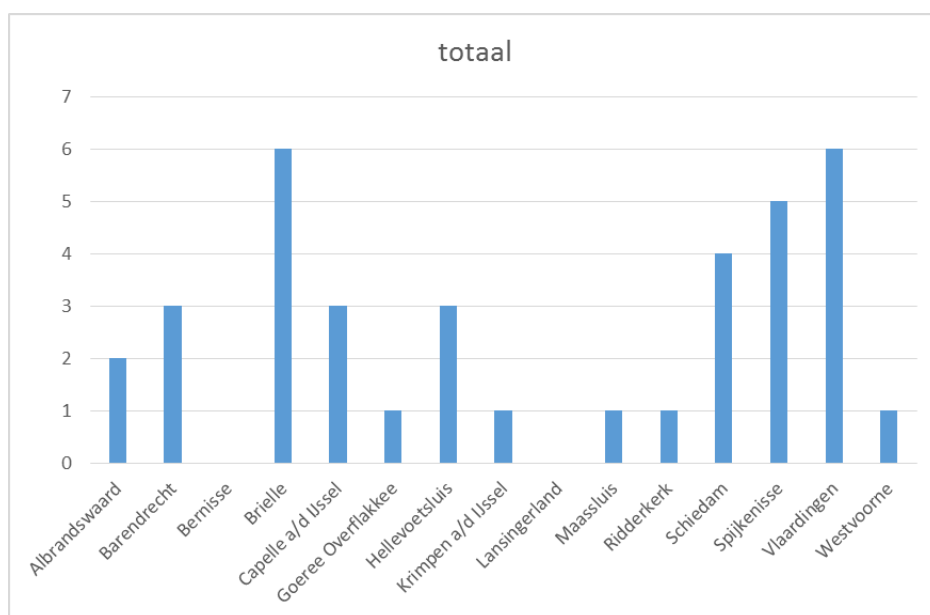
Adviezen en inspecties technische hygiënezorg

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. In totaal zijn er in 2015 175 inspecties verzorgd (van tatoeage- en piercingshops, seksinrichtingen, verblijfsinstellingen en in het kader van woningonderzoeken). Daarnaast heeft het team 120 adviezen en consultaties verzorgd voor burgers, instellingen, organisaties en (regio)gemeenten, per e-mail en telefonisch.

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	2015	2014	2013
Rotterdam	138	184	79
Albrandswaard	2	3	1
Barendrecht	3	8	1
Brielle	6	2	1
Capelle a/d IJssel	3	3	1
Goeree-Overflakkee	1	3	3
Hellevoetsluis	3	4	3
Krimpen a/d IJssel	1	1	0
Lansingerland	0	2	0
Maassluis	1	3	2
Nissewaard	1	12	8
Ridderkerk	4	5	0
Schiedam	5	3	4
Vlaardingen	6	9	3
Westvoorne	1	1	0
Totaal	175	244	218

Adviezen en inspecties technische hygiënezorg in grafiek



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 streeft daarnaast naar vermindering van de psychosociale klachten/gezondheidsproblemen.

Kleinschalige incidenten en zedenzaken

Gemeente	2015	2014	2013	2012
Rotterdam	5	4	7	6
Albrandswaard	1	0	0	0
Barendrecht	1	0	1	0
Brielle	0	0	0	1
Capelle a/d IJssel	2	1	0	1
Goeree-Overflakkee	0	2	0	0
Hellevoetsluis	1	0	2	1
Krimpen a/d IJssel	0	0	0	0
Lansingerland	0	0	1	0
Maassluis	0	0	0	0
Nissewaard	2	0	1	0
Ridderkerk	0	1	1	0
Schiedam	0	1	0	0
Vlaardingen	0	1	3	1
Westvoorne	0	0	0	0
Totaal	11	10	16	10

Er zijn in 2015 in totaal 11 KIZ zaken opgepakt waarvan 5 zaken in de gemeente Rotterdam en 6 zaken in de regio. Dit aantal is groter dan het aantal van 10 zaken zoals in 2014 het geval was. Er zijn echter naast de 11 officiële KIZ zaken in 2015 ook nog 13 KIZ gerelateerde zaken opgepakt. Hiervan

gemeenschappelijke regeling



waren er 9 in Rotterdam en 4 in de regiogemeenten; Capelle aan den IJssel, Westvoorne, Vlaardingen en Schiedam. Het betreft hier zaken die zeden- / geweld- gerelateerd zijn maar waarbij een beperktere inzet nodig is in vergelijking tot KIZ zaken. Het betreft casuïstiek waarbij maatschappelijke onrust speelt (dreigt) en waarbij een gecoördineerde inzet van (een) KIZ professional(s) noodzakelijk is.

Doordat steeds meer organisaties / instellingen zelf beter in staat zijn om ingewikkelde incidenten waarbij maatschappelijke onrust speelt aan te pakken lijkt het aantal echte KIZ zaken iets af te nemen. Daarentegen komen KIZ gerelateerde zaken wel weer vaker voor omdat er steeds meer een consultatief beroep wordt gedaan op KIZ coördinatoren (en ketenpartners) om aan te sluiten / mee te denken met een al ingezet crisismanagement traject.

§2.3 Facturering basistakenpakket en BTW

Conform de afspraak bij de begroting 2015 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):

Voor de basistaak tuberculosebestrijding geldt dat de productiecijfers hier aanzienlijk hoger liggen voor Rotterdam. Om die reden is bij de begrotingsbehandeling voor het jaar 2015 afgesproken om de gemeente Rotterdam in 2015-2018 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 gezamenlijk optrekken van Rotterdam en regiogemeenten binnen één gemeenschappelijke regeling); dit kwam in 2015 neer op € 0,90 per inwoner voor Rotterdam.

Product-code	Productnaam	Albrands-waard	Baren-drecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 5.910	€ 11.167	€ 3.844	€ 15.607
A2	Informatieverstrekking	€ 793	€ 1.498	€ 516	€ 2.094
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 2.617	€ 4.945	€ 1.702	€ 6.911
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 11.692	€ 22.091	€ 7.603	€ 30.874
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 21.012	€ 39.702	€ 13.665	€ 55.486
B1	Infectieziektebestrijding	€ 50.403	€ 95.234	€ 32.777	€ 133.096
B2	Tuberculosebestrijding	€ 24.714	€ 46.697	€ 16.072	€ 65.262
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.323	€ 21.394	€ 7.363	€ 29.899
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 86.439	€ 163.325	€ 56.213	€ 228.257
C1	Technische hygienezorg	€ 3.544	€ 6.697	€ 2.305	€ 9.359
C3	Medische milieukunde	€ 14.165	€ 26.764	€ 9.212	€ 37.405
	Totaal milieu en hygiëne	€ 17.709	€ 33.461	€ 11.517	€ 46.764
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 2.691	€ 5.085	€ 1.750	€ 7.106
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 2.691	€ 5.085	€ 1.750	€ 7.106
	Totaal vaste deel basistakenpakket 2015	€ 127.852	€ 241.573	€ 83.144	€ 337.613
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2015	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10
C2	Inspecties kinderopvang (aantal locaties 2010, tegen uurtarief 2015)	€ 22.750	€ 54.406	€ 7.537	€ 69.943
C2	Inspecties kinderopvang (extra inkoop 2014, tegen uurtarief 2015)	€ 5.922	€ 23.467	€ 6.690	€ 21.221
	Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2015	€ 28.672	€ 77.873	€ 14.227	€ 91.164
	Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2015	€ 1,14	€ 1,64	€ 0,87	€ 1,38

Product-code	Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoet-sluis	Krimpen a/d IJssel	Lansinger-land
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.374	€ 9.183	€ 6.795	€ 13.464
A2	Informatieverstrekking	€ 1.526	€ 1.232	€ 912	€ 1.806
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 5.037	€ 4.067	€ 3.009	€ 5.962
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 22.499	€ 18.167	€ 13.442	€ 26.634
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 40.436	€ 32.649	€ 24.159	€ 47.865
B1	Infectieziektebestrijding	€ 96.993	€ 78.315	€ 57.950	€ 114.816
B2	Tuberculosebestrijding	€ 47.559	€ 38.401	€ 28.415	€ 56.298
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 21.789	€ 17.593	€ 13.018	€ 25.793
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 166.342	€ 134.308	€ 99.382	€ 196.906
C1	Technische hygienezorg	€ 6.820	€ 5.507	€ 4.075	€ 8.074
C3	Medische milieukunde	€ 27.259	€ 22.009	€ 16.286	€ 32.267
	Totaal milieu en hygiëne	€ 34.079	€ 27.516	€ 20.361	€ 40.341
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 5.178	€ 4.181	€ 3.094	€ 6.130
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 5.178	€ 4.181	€ 3.094	€ 6.130
	Totaal vaste deel basistakenpakket 2015	€ 246.035	€ 198.655	€ 146.996	€ 291.243
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2015	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10
C2	Inspecties kinderopvang (aantal locaties 2010, tegen uurtarief 2015)	€ 32.001	€ 21.219	€ 28.432	€ 62.406
C2	Inspecties kinderopvang (extra inkoop 2014, tegen uurtarief 2015)	€ 18.793	€ 21.193	€ 21.721	€ 31.990
	Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2015	€ 50.795	€ 42.412	€ 50.153	€ 94.397
	Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2015	€ 1,05	€ 1,09	€ 1,74	€ 1,65

gemeenschappelijke regeling

Product-code	Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 7.565	€ 20.018	€ 10.664	€ 145.752
A2	Informatieverstrekking	€ 1.015	€ 2.685	€ 1.431	€ 19.552
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.350	€ 8.865	€ 4.723	€ 64.544
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 14.966	€ 39.599	€ 21.096	€ 288.324
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 26.896	€ 71.167	€ 37.914	€ 518.172
B1	Infectieziektebestrijding	€ 64.516	€ 170.711	€ 90.944	€ 1.242.948
B2	Tuberculosebestrijding	€ 31.634	€ 83.706	€ 44.593	€ 609.462
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 14.493	€ 38.349	€ 20.430	€ 279.220
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 110.643	€ 292.765	€ 155.967	€ 2.131.630
C1	Technische hygienezorg	€ 4.537	€ 12.004	€ 6.395	€ 87.403
C3	Medische milieukunde	€ 18.131	€ 47.976	€ 25.559	€ 349.313
	Totaal milieu en hygiëne	€ 22.668	€ 59.980	€ 31.954	€ 436.715
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 3.444	€ 9.114	€ 4.855	€ 66.360
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 3.444	€ 9.114	€ 4.855	€ 66.360
	Totaal vaste deel basistakenpakket 2015	€ 163.651	€ 433.027	€ 230.690	€ 3.152.877
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2015	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10

C2	Inspecties kinderopvang (aantal locaties 2010, tegen uurtarief 2015)	€ 31.818	€ 52.897	€ 24.605	€ 595.936
C2	Inspecties kinderopvang (extra inkoop 2014, tegen uurtarief 2015)	€ 3.182	€ 44.016	€ 27.797	€ 350.412
	Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2015	€ 28.635	€ 96.913	€ 52.401	€ 946.347
	Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2015	€ 0,89	€ 1,14	€ 1,16	€ 1,53

B2	Tuberculosebestrijding				€ 557.697
	Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket				€ 557.697
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2015				€ 0,90

Product-code	Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	West-voorne	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 18.012	€ 16.744	€ 3.294	€ 299.395
A2	Informatieverstrekking	€ 2.416	€ 2.246	€ 442	€ 40.162
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 7.976	€ 7.415	€ 1.459	€ 132.582
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 35.632	€ 33.122	€ 6.515	€ 592.257
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 64.037	€ 59.527	€ 11.709	€ 1.064.396
B1	Infectieziektebestrijding	€ 153.606	€ 142.788	€ 28.087	€ 2.553.184
B2	Tuberculosebestrijding	€ 75.319	€ 70.014	€ 13.772	€ 1.251.917
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 34.507	€ 32.076	€ 6.310	€ 573.555
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 263.431	€ 244.879	€ 48.169	€ 4.378.656
C1	Technische hygienezorg	€ 10.801	€ 10.041	€ 1.975	€ 179.537
C3	Medische milieukunde	€ 43.169	€ 40.129	€ 7.894	€ 717.536
	Totaal milieu en hygiëne	€ 53.970	€ 50.169	€ 9.869	€ 897.072
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 8.201	€ 7.623	€ 1.500	€ 136.313
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 8.201	€ 7.623	€ 1.500	€ 136.313
	Totaal vaste deel basistakenpakket 2015	€ 389.639	€ 362.198	€ 71.246	€ 6.476.438
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2015	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10

C2	Inspecties kinderopvang (aantal locaties 2010, tegen uurtarief 2015)	€ 76.574	€ 49.673	€ 8.766	€ 1.138.962
C2	Inspecties kinderopvang (extra inkoop 2014, tegen uurtarief 2015)	€ 36.175	€ 29.994	€ 6.134	€ 642.343
	Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2015	€ 112.749	€ 79.667	€ 14.900	€ 1.781.305
	Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2015	€ 1,48	€ 1,12	€ 1,07	€ 1,40

B2	Tuberculosebestrijding				€ 557.697
	Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket				€ 557.697
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2015				

gemeenschappelijke regeling



GGD
Rotterdam-Rijnmond

Product-code	Productnaam	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 299.395
A2	Informatieverstrekking	€ 40.162
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 132.582
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 592.257
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 1.064.396
B1	Infectieziektebestrijding	€ 2.553.184
B2	Tuberculosebestrijding	€ 1.251.917
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 573.555
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 4.378.656
C1	Technische hygienezorg	€ 179.537
C2	Inspecties kinderopvang	€ 1.138.962
C3	Medische milieukunde	€ 717.536
	Totaal milieu en hygiëne	€ 2.036.034
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 136.313
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 136.313
	Totaal basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 7.615.400
	Inwonerbijdrage per gemeente 2015	€ 6,00

Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket	
B2	Tuberculosebestrijding € 557.697
	Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2015 € 0,44

Afrekening variabel deel basistakenpakket: kinderopvanginspecties

	Bedrag basisbegroting (indicatief)	Offertebedrag	Gebruikt budget	Verschil offerte en gebruikt budget
Barendrecht	€ 77.873	€ 77.340	€ 68.460	€ 8.880
Goeree-Overflakkee	€ 50.795	€ 62.591	€ 62.803	€ -212
Westvoorne	€ 14.900	€ 11.923	€ 10.179	€ 1.744
Ridderkerk	€ 52.401	€ 52.083	€ 38.320	€ 13.763
Krimpen a.d. IJssel	€ 50.153	€ 49.537	€ 49.382	€ 155
Capelle a.d. IJssel	€ 91.164	€ 89.048	€ 81.369	€ 7.679
Hellevoetsluis	€ 42.412	€ 38.992	€ 34.488	€ 4.504
Maassluis	€ 28.635	€ 28.047	€ 32.257	€ -4.210
Vlaardingen	€ 79.667	€ 79.905	€ 87.861	€ -7.956
Lansingerland	€ 94.397	€ 79.355	€ 74.508	€ 4.852
Brielle	€ 14.227	€ 12.049	€ 13.608	€ -1.559
Albrandswaard	€ 28.672	€ 28.459	€ 25.438	€ 3.021
Schiedam	€ 112.749	€ 112.753	€ 108.197	€ 4.556
Rotterdam	€ 946.347	€ 909.464	€ 769.610	€ 139.854
Nissewaard	€ 96.913	€ 96.913	€ 73.765	€ 23.148
Totaal	€ 1.781.305	€ 1.728.459	€ 1.530.239	€ 198.220

De laatste kolom is het bedrag dat bij moet worden betaald (als er een min voorstaat) of terugbetaald wordt (als er geen min voorstaat). Over alle onder of overschrijdingen is vooraf contact geweest met de gemeenten.

gemeenschappelijke regeling



GGD
Rotterdam-Rijnmond

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; hetgeen 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 2015 tot BTW compensatiebedragen die in de facturen over het basistakenpakket worden vermeld.