

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam–Rijnmond (GGD-RR)

# **Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2014**

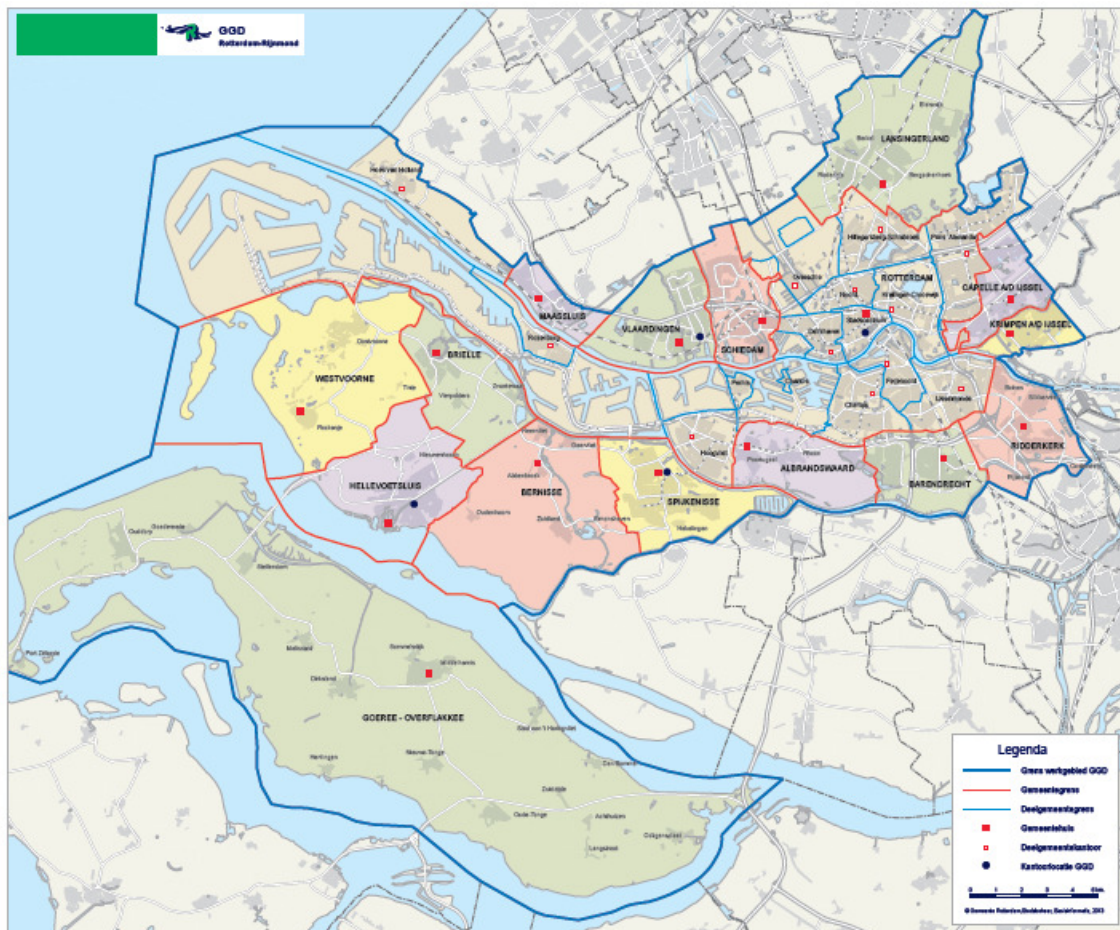
# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
§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 2014	7
<b>2. Basistaken</b>	<b>12</b>
§2.1 - Geleverde prestaties 2014	12
§2.2 – Toelichtingen	17
§2.3 - Facturering basistakenpakket	27

# 1. Inleiding

## §1.1 - Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) in 2014 was de gemeenschappelijke regeling van de gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Brielle, Capelle a/d IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Spijkenisse, Vlaardingen en Westvoorne. De gemeenten Bernisse en Spijkenisse zullen per 1 januari 2015 fuseren tot de nieuwe gemeente Nissewaard.



De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert de basistaken uit voor het gehele werkgebied. In de regiobegroting 2014 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 (2011-2014). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. Met ingang van het jaar 2011 is het productenboek geactualiseerd en zal voorts jaarlijks worden geactualiseerd. Voorliggend jaarverslag 2014 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2014.

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 2014 zag de samenstelling als volgt uit:

Albrandswaard	Dhr. J. van Wolfswinkel	
Barendrecht	Dhr. D. Vermaat	
Bernisse	Dhr. W. Kruikemeier	
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	
Maassluis	Dhr. A. Keijzer	
Ridderkerk	Mw. T. Keuzenkamp-Emmerik	
Rotterdam	Dhr. H. de Jonge	Voorzitter
Schiedam	Mw. P. van Aaken	
Spijkenisse	Dhr. D. van der Schaaf	
Vlaardingen	Dhr. C. Oosterom	
Westvoorne	Dhr. E. Mulder	
GGD	Dhr. V. Roozen	Secretaris
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het algemeen bestuur vergaderde in 2014 zeven keer. De belangrijkste onderwerpen in 2014 worden besproken in paragraaf 1.6.

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.

#### **§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 2014 als volgt:

Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk	Dhr. R. van Griensven	
Bernisse	Dhr. J. van der Horst	
Brielle	Mw. M. Hoogenboom	
Capelle a/d IJssel	Dhr. R. van Zon	Voorzitter
Goeree-Overflakkee	Mw. J. van Loon	
Hellevoetsluis	Mw. D. Vijfvinkel	
Krimpen a/d IJssel	Dhr. M. Noorlander	
Lansingerland	Mw. S. Verweij	
Maassluis	Tot mei: Dhr. J. Houtman Na mei: Dhr. R. Beaumont en Mw. C. Potters-Kemp	
Schiedam	Mw. S. Badal	
Spijkenisse	Mw. A. Noordzij	
Vlaardingen	Mw. C. Maniche	
Westvoorne	Mw. M. Bochove	
GGD	Dhr. C. Quak	Secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het kernteam vergaderde in 2014 zes keer. De vergaderingen waren met name gericht op de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

#### **§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 bij wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

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

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk 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.

In de regio Rotterdam-Rijnmond is de stichting CJG Rijnmond in het leven geroepen voor de uitvoering (a t/m e) van de doelstellingen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Per 1 januari wordt een nieuw preventief gezondheidspakket (het Basispakket JGZ) vastgelegd, dat alle kinderen in Nederland krijgen aangeboden. Het huidige Basistakenpakket komt hiermee te vervallen. Het nieuwe Basispakket JGZ bestaat uit programma's en activiteiten, een basisaanbod dat gehandhaafd blijft in de Wet publieke gezondheidszorg. Specifieke programma's en activiteiten voor individuele hulp of zorg komen niet in het nieuwe basispakket, maar worden 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.

## **§1.6 - Relevante ontwikkelingen van 2014**

### **Voorzitterschap algemeen bestuur**

Formeel was begin 2014 wethouder Florijn de voorzitter van het algemeen bestuur. Echter, wethouder Florijn heeft aangegeven, na afstemming met de vice-voorzitter wethouder Kromdijk van Maassluis, het op prijs te stellen dat wethouder Kromdijk, als vice-voorzitter, de bestuursvergaderingen tot aan de verkiezingen voorzit aangezien laatstgenoemde de afgelopen tijd al regelmatig had waargenomen als voorzitter. Na de verkiezingen is voor een voortzetting van een soortgelijke constructie gekozen. Formeel is na de verkiezingen wethouder De Jonge van Rotterdam aangetreden als de voorzitter van het algemeen bestuur. Wethouder De Jonge heeft aangegeven het op prijs te stellen dat de vice-voorzitter de bestuursvergaderingen voorzit. Wethouder Borgonjen is in de eerste vergadering gekozen als vice-voorzitter en heeft de vergaderingen in 2014 voorgezeten.

### **Volksgezondheid Toekomst Verkenningen**

Gemeenten moeten volgens de 'Wet publieke gezondheid' de gezondheid van hun inwoners monitoren.

Met ingang van 2012 voert de GGD voor alle gemeenten het basisproduct Integrale Gezondheidsmonitor Rotterdam-Rijnmond uit. Onderdeel van dit product is de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV). De rVTV biedt onderbouwing voor het gemeentelijk beleid op het terrein van de gezondheid. Dit resulteert in handzame rapportages per gemeente onder de naam 'Gezondheid in kaart'. Uitgangspunt voor 'Gezondheid in Kaart' is het gezondheidsprofiel van de gemeente in cijfers, maar het rapport geeft ook beleidsadvies, preventiemogelijkheden, mogelijke interventies en acties weer. Thematische kernboodschappen die in dit onderzoek behandeld worden

gaan over de gezondheid in combinatie met bijvoorbeeld de sociaal economische status, overgewicht, huiselijk geweld of eenzaamheid etc.

Een belangrijke ontwikkeling rond de rVTV was de publicatie van het onderzoek (factsheet) naar eenzaamheid in juli 2014. Daaruit is gebleken dat in de regio Rotterdam-Rijnmond meer eenzame mensen zijn dan gemiddeld in Nederland. In 2012 was van de inwoners van de regio Rijnmond van 19 jaar en ouder, rond 45% eenzaam, 33% matig eenzaam en 11% ernstig of zeer ernstig eenzaam. Dat zijn circa 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%). Ook is er gekeken binnen dit onderzoek naar de mate van eenzaamheid in combinatie met: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, herkomst, opleiding, werk, inkomen, gezondheid en mate van participatie in de samenleving. Hieruit is bijvoorbeeld gebleken dat laagopgeleiden en mensen met een laag inkomen vaker eenzaam zijn. Maar ook dat eenzaamheid toeneemt als mensen meer last krijgen van het aantal chronische aandoeningen. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet publieke gezondheid is het bestrijden van eenzaamheid voor gemeenten een punt van aandacht. 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.

## **Ebola**

Sinds maart 2014 was er een ebola-uitbraak in de West-Afrikaanse landen Guinee, Sierra Leone, Liberia en Nigeria. Ebola is een besmettelijke ziekte die door lichamelijk contact overdraagbaar is. De kans dat een reiziger ebola meebrengt naar Nederland is, ondanks de groeiende uitbraak, heel klein, maar niet uitgesloten.

De Rotterdamse regio is daarom medisch en bestuurlijk voorbereid op een crisis, mocht deze zich voordoen. Sinds april 2014 kwamen de ketenpartners met regelmaat bij elkaar om de plannen op elkaar af te stemmen. Vandaar dat er in het AB-overleg van 4 september de voorbereidingen van de regio Rotterdam-Rijnmond werden besproken. Op 27 augustus is er een kernteam infectieziekten bijeen geweest, waarbij vertegenwoordigers van alle betrokken ketenpartners aanwezig waren. Hier zijn afspraken tussen onder andere Erasmus MC, huisartsen, brandweer, ambulancedienst/meldkamer, politie, VRR, het Haven Coördinatie Centrum (HCC) en de GGD herbevestigd en waar nodig aangevuld. Zo is er besproken dat de GGD intensief contact onderhoudt met alle ketenpartners en zijn alle protocollen zodanig op elkaar afgestemd dat ze goed op elkaar aansluiten. De ketenpartners hebben oefeningen uitgevoerd en geëvalueerd, zo zijn er scenario's geschreven en waren de materialen aanwezig. Ook zijn er speciale ambulances, genaamd ebolances, met getraind personeel aanwezig voor het vervoer van (mogelijk) besmette patiënten. Het Erasmus-MC heeft een centrumfunctie voor de regio's West-Brabant, Zeeland en Zuid-Holland Zuid. Daarnaast is informatie beschikbaar op de sites van het RIVM en de GGD. De GGD en het Erasmus MC organiseerden op 15 september een bijeenkomst voor arts-microbiologen, ambulancediensten en GGD-en uit adherentiegebied van Erasmus MC

In oktober is er een oproep gedaan vanuit artsen zonder grenzen, die GGD GHOR Nederland en het kabinet (via een brief van minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) ondersteunen. Via deze brief aan de voorzitters van de GGD-besturen en Veiligheidsregio's is er door Artsen Zonder Grenzen en de WHO gevraagd om hulp in de strijd tegen ebola. Zo werd er gevraagd om artsen en verpleegkundigen, epidemiologen, logistieke medewerkers en materieel.



Vanuit de GGD en ambulancediensten in de regio Rotterdam-Rijnmond hebben vier mensen aangegeven interesse te hebben voor uitzending naar West-Afrika. Er zal echter nog toetsing bij Artsen zonder Grenzen plaatsvinden t.a.v. geschiktheid.

### **Regionalisering TBC**

In het afgelopen jaar is er onder leiding van VWS en GGD Nederland over de mogelijkheden nagedacht om in de toekomst de TBC bestrijding van meerdere GGD-en te bundelen. Dit is nodig omdat de benodigde expertise (zeker bij de kleine GGD-en) onder druk staat, de continuïteit gevaar loopt en de efficiency door steeds minder gevallen vermindert. Landelijk is er daarom afgesproken om in de komende jaren de tuberculosebestrijding te organiseren in een groter samenwerkingsverband, waarbij de bestaande acht regio's worden teruggebracht tot vier Regionale Expertise Centra (REC) tuberculosebestrijding. Dit is noodzakelijk omdat het aantal gevallen van TBC in de afgelopen jaren dusdanig is verminderd dat het medisch-technisch (te weinig expertise) en financieel (te duur) onverantwoord is om het niet te concentreren tot de genoemde vier regio's.

Eén van de vier regionale expertise centra, het regionale expertise centrum voor Zuid-Holland, zal daarbij ontstaan uit een samenwerking van de vier GGD-en in deze provincie: GGD Hollands Midden, GGD Haaglanden, GGD Zuid-Holland Zuid en GGD Rotterdam-Rijnmond. Op 8 oktober 2014 waren de vier directeurs van de GGD-en in Zuid-Holland bijeen om verdere besluiten te nemen over de toekomst van de tuberculosebestrijding in de provincie op basis van een uitgewerkte businesscase. Afgesproken is dat er per 1 januari 2015 een tijdelijke werkorganisatie wordt gevormd waarin al het personeel dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de TBC-bestrijding op de schaal van de gehele provincie wordt gedetacheerd. Deze tijdelijke werkorganisatie wordt functioneel aangestuurd door een kwartiermaker en wordt gepositioneerd bij één van de vier GGD-en. De bestuurlijke verantwoordelijkheid blijft vooralsnog ongewijzigd waarbij ieder GGD-bestuur zelf verantwoordelijk is en blijft voor de TBC-bestrijding op lokaal niveau. Ook de verantwoordelijkheid voor het personeel dat in de werkorganisatie wordt gedetacheerd blijft vooralsnog bij de vier verschillende GGD-en liggen. Hoe de inrichting en de juridische vormgeving van het Regionale Expertise Centrum Zuid Holland per 1 januari 2016 eruit gaan zien, wordt in 2015 verder ontwikkeld.

### **Afscheid directeur Publieke Gezondheid**

Eind 2014 heeft dhr. Roozen zijn vertrek aangekondigd per 1 januari 2015 als directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD Rotterdam-Rijnmond / directie Publieke Gezondheid en Zorg (onderdeel van het cluster MO van de gemeente Rotterdam). Dhr. Roozen had als directeur Publieke Gezondheid ook de leiding over de GHOR binnen de directie van de Veiligheidsregio. Zijn functie is tijdelijk overgenomen door dhr. Anker. In het jaar 2015 zal er een procedure worden gestart voor een nieuwe directeur GGD, waarbij het bestuur betrokken zal worden.

De directeur Publieke Gezondheid wordt benoemd door het algemeen bestuur van de GGD Rotterdam-Rijnmond, vervolgens dient het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond hiermee in te stemmen en is ten slotte voor de aanstelling bij de gemeente Rotterdam ook nog een besluit nodig van het college van B&W van de gemeente Rotterdam. De voorzitter en vicevoorzitter van AB GGD-RR (de wethouders De Jonge en Borgonjen) nemen in ieder geval deel in de benoemingscommissie.

### **Spoed Eisende Hulp**

In 2013 is er een kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg gepubliceerd door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin zorgverzekeraars gezamenlijk regioplannen hadden opgesteld waarbij de kwaliteitsvisie werd vertaald naar de specifieke regio's waaronder Zuidwest-Nederland. Deze plannen hadden

significante wijzigingen (en daardoor bepaalde consequenties) voor de regio indeling van de spoedeisende zorg, zoals: concentratie van bepaalde specialistische spoedeisende zorgstromen en mogelijke nachtsluiting van een aantal SEH's. Daarom hadden de ziekenhuizen, verenigd in het ROAZ, als antwoord afgesproken om zelf een regioplan te ontwikkelen voor Zuidwest-Nederland. Bij deze ontwikkelingen op het gebied van de verschillende kwaliteitsvisies is het GHOR/GGD ook betrokken, omdat er in verband met de opgeschaalde zorg een verantwoordelijkheid ligt bij de burgemeesters.

Vanuit de VRR is er een klankbordgroep opgericht die het overleg zal aangaan met ziekenhuizen en verzekeraars. Vanuit het algemeen bestuur nemen de wethouders Van der Schaaf, Oosterwijk en De Jong hierin deel.

### **Veilig Thuis**

Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten wettelijk verplicht om op bovenlokaal niveau een Veilig Thuis, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling te organiseren. Daarom is er, via de opdrachtgever Platform wethouders Jeugd en Volksgezondheid, een businessplan geformuleerd voor de vormgeving en inrichting van de bureaudienst van *Veilig Thuis, het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)* in de regio Rijnmond.

De ontwikkeling van de bureaudienst, als centrale en integrale toegang voor alle meldingen en adviesvragen met betrekking tot huiselijk geweld en kindermishandeling, is de eerste stap richting de ontwikkeling van één integraal Veilig Thuis Rijnmond. Sinds medio april 2014 is onder leiding van een kwartiermaker de projectgroep hard aan de slag gegaan met de vorming en inrichting van de bureaudienst van Veilig Thuis Rijnmond. De managers en beleidsadviseurs van de verschillende betrokken organisaties, te weten het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de drie (Advies) Steunpunten Huiselijk Geweld ((A)SHG) vormen hiertoe een samenwerkingsverband. Binnen twee jaar moet dit leiden tot één integraal Veilig Thuis voor de regio Rijnmond.

### **Begroting 2015**

De begroting van 2015 is de eerste van een nieuwe vierjarencyclus waarbij de omvang van het basistakenpakket dat de GGD-RR voor alle gemeenten uitvoert en de nieuwe tarieven (geactualiseerd en opnieuw doorberekend op basis van de huidige werkelijkheid) opnieuw bepaald worden. De ontwerpbegroting is vastgesteld in het Algemeen Bestuur GGD-RR van 24 april 2014. In de werkgroep rond de begrotingsvoorbereiding is ouderenzorg uitgebreid besproken en er is geconcludeerd dat het niet in het basispakket als apart product wordt opgenomen. Gemeente kunnen verder bilateraal afspraken maken met de GGD-RR over de inkoop en uitvoering van plusproducten, zoals beschreven in het productenboek.

De behandeling van de basistaak 'inspecties kinderopvang', voorheen bevroren op het niveau van begrotingsjaar 2010, is met ingang van dit begrotingsjaar vereenvoudigd. De inspecties kinderopvang worden namelijk volledig als basistaak gepresenteerd. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het *vaste en het variabele deel* van het basistakenpakket. Voor het *vaste deel* betaalt iedere gemeente een vast bedrag per inwoner - dit betreft alle basistaken behalve kinderopvanginspecties. Laatstgenoemde vormt het *variabele deel* van het basistakenpakket. Dit variabele deel zal verschillen per gemeente omdat het aantal locaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente uiteenloopt. 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.

Conform de jaarlijkse brief van de gemeentesecretarissen in het werkgebied bedraagt de prijsindexatie voor de begroting van 2015 +0,50% ten opzichte van 2014 en er is voor 2015 geen taakstelling afgegeven.

### **Overige punten**

Er is tijdens de algemene vergaderingen in 2014 nog extra aandacht besteed aan de basisproducten Asbest & Kwik en KIZ (Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken), om deze producten vooral in tijden van crisis nog extra onder de aandacht te brengen bij de wethouders.

## 2. Basistaken

### §2.1 Geleverde prestaties in 2014

In de begroting 2014 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 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 halfjaarsrapportage zoals in eerdere jaren).

De afspraak is in 2011 met het kernteam gemaakt (op verzoek van veel gemeenten) om met ingang van 2012 de plusproducten in drie termijnen te betalen. Met elke tussentijdse rapportage wordt 1/3 van het totaal bedrag van de plusproducten gefactureerd waarbij de jaarrapportage (na 12 maanden) de eindafrekening is waarbij de definitieve afrekening (op basis van daadwerkelijk geleverde productie) plaatsvindt.

Basisproduct	Indicator / kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakke	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Schiedam	Spijkenisse	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2014
Ondersteuning bestuur	aantal adviezen algemeen bestuur																		7	ca. 30
Informatie voorziening	Up to date gezondheids informatie beschikbaar op websites																		ja	Actuele rubriek A t/m Z
Integrale monitor en VTV	Voor elke gemeente een rVTV rapportage																		16	16
	Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)																		nvt	Eens in de vier jaar
	Aantal presentaties/ adviezen gemeenten																		6	Op basis van vragen
GGD Rampen en opvangplan	Aantal GROP-trainingen																		2	2
	Aantal GROP-oefeningen																		5	5
	Aantal GROP-paraatheidstests																		2	1
Infectieziekte	aantal meldingen	625	26	42	6	17	69	100	21	51	43	9	34	64	71	35	13	601	1.226	1100

Basisproduct	Indicator / kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakke	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Schiedam	Spijkenisse	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2014	
bestrijding	aantal outbreaks	109	5	5	2	5	11	4	13	8	6	1	11	6	10	4	1	<b>92</b>	201	125	
	aantal besmettings accidenten (beroepsgerelateerd)	137	7	5	1	1	13	2	4	9	2	4	8	6	8	6	3	<b>79</b>	216	275	
	aantal niet werkgerelateerde besmettings accidenten	206	6	9	2	1	12	42	7	17	10	1	4	19	18	15	3	<b>166</b>	372	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 tuberculose patiënten	77	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	3	2	4	1	<b>19</b>	96	140	
	aantal röntgenfoto's	6.291	22	50	27	27	181	52	81	25	56	63	38	194	131	110	18	<b>1.075</b>	7.366	12.000	
	Aantal mantouxtesten	1.222	16	26	4	2	63	51	26	22	31	16	28	39	47	47	4	<b>422</b>	1.644	3.000	
	Aantal IGRA testen	155	2	2	2	0	5	12	3	3	2	5	2	4	5	4	0	<b>51</b>	206	250	
	Aantal BCG-	1.377	16	28	0	4	78	0	11	9	39	31	26	100	39	61	2	<b>444</b>	1.821	1.800	

Basisproduct	Indicator / kengetal	Basisproduct																regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2014		
		Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Schiedam	Spijkenisse	Vlaardingen	Westvoorne			regio totaal excl Rotterdam	
	vaccinaties																				
	aantal cliëntcontacten	10.854	68	130	40	36	412	186	159	88	152	130	117	389	274	299	27	<b>2.507</b>	13.361	18.500	
	percentage TBC-patiënten dat behandeling voltooid																			88%	>85%
	percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooid																				84%
Soa/hiv preventie en -bestrijding	aantal mensen bereikt met voorlichtingen																			5.837	20.000
	aantal groepsvoorlichtingen																			165	100
Technische hygiënezorg	Lijst van basis Voorzieningen																			Ja	<i>aanwezig</i>
	aantal inspecties technische hygiënezorg	75	0	3	1	2	2	1	4	1	1	2	3	3	7	3	1	<b>34</b>	109	250 totaal	
	aantal adviezen technische hygiënezorg	109	3	5	0	0	1	2	0	0	1	1	2	0	4	6	0	<b>26</b>	135		

Basisproduct	Indicator / kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Bernisse	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Ridderkerk	Schiedam	Spijkenisse	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2014
Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen	Percentage inspecties t.o.v. de planning	100%	76%	87%	95%	94%	97%	104%	80%	88%	80%	98%	84%	104%	84%	104%	80%	<b>90%</b>	90%	<i>100% van de ingekochte aantallen</i>
	Gemiddelde inspectietijd	12,8	12,6	12,6	13,0	13,0	12,8	13,0	13,0	12,9	12,5	12,7	12,7	13,0	12,9	12,8	12,8	<b>12,8</b>	12,8	<i>13 uur</i>
Medische milieukunde	aantal meldingen	254	3	6	1	1	12	4	8	3	4	5	10	15	9	13	0	<b>94</b>	348	<i>450</i>
	aantal adviezen	374	3	1	2	2	2	10	6	1	2	4	4	7	1	4	1	<b>50</b>	424	<i>400</i>
Coördinatie kleinschalige incidenten en zeden (KIZ)	aantal afgehandelde casussen	4	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	<b>6</b>	10	<i>Op basis van gerealiseerde aantallen</i>



## §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. Daar waar nieuwe wethouders zijn geïnstalleerd zijn kennismakingsgesprekken gevoerd. In het AB zijn de nieuwe wethouders voorts bijgepraat over de ontwikkelingen rond spoedeisende zorg en is in het platformdeel gesproken over de decentralisatie in de zorg en regionaal samenwerken rond de wmo. Daarnaast zijn er vanuit de GGD voorbereidingen gestart voor een mini-conferentie voor de regio over eenzaamheid in de eerste helft van 2015.

### Informatieverstrekking

Het team Communicatie heeft op de website nieuwsberichten geplaatst over actuele gezondheidsthema's, zoals: specifieke reizigerszorginformatie over uitbraken in vakantielanden, uitkomsten van de gezondheidsenquête, jaarlijkse soa-cijfers, week van de teek etc. Daarnaast werden de vaste informatiepagina's gecheckt op actualiteit.

De vernieuwde website heeft als doel een verbeterde kanaalvoorziening, zodat burgers die op zoek zijn naar gemeentelijke zaken, diensten of informatie, snel op de juiste plek terecht konden komen. Bijvoorbeeld eerst naar antwoorden zoeken via online dienstverlening, vervolgens via het juiste telefoonnummer en zonodig naar de juiste persoon verder in de organisatie.

### Integrale gezondheidsmonitor

In januari 2014 zijn de rapporten 'Gezondheid in Kaart (rVTV)' gepresenteerd, inclusief persbericht. Op 13 februari is 'Gezondheid in Kaart' toegelicht in het AB. Vanuit het AB is verzocht om verdieping van het onderwerp eenzaamheid. Voor de zomervakantie is hierop de factsheet Eenzaamheid aan de bestuurders van de GGD gestuurd.

### GGD Rampen Opgang Plan (GROP)

In 2014 werden in het kader van de GROP procedure twee crisisteam oefeningen georganiseerd. Aansluitend op de oefeningen volgde een uitgebreide evaluatie en werden verbeterpunten verwerkt in de GROP procedures.

In het voorjaar van 2014 vond een oefening van het crisisteam plaats met het scenario van een steekincident in het GGD gebouw. De oefening werd door eigen personeel vormgegeven met ondersteuning van de GHOR en politie. Hierna zijn diverse GROP-procedures, zoals de opstart, de procedure call center en de woordvoering bij GROP, aangepast op basis van de evaluatie van de oefening van het crisisteam.

In het najaar vond de oefening 'Schipbreuk' plaats, ditmaal voor het eerst samen met Trimension. Verbeterpunten waren onder meer de agendaopzet, duidelijkheid over de mandatering van de GGD en de crisiscoördinator en duidelijkheid over telefonische bereikbaarheid.

Daarnaast zijn er twee paraatheidstesten uitgevoerd. Er is in juli een paraatheidstest onder leden van het crisisteam uitgevoerd tijdens kantooruren. Zowel de bereikbaarheid als de inzetbaarheid was zeer goed. Ook is er in december nogmaals een paraatheidstest uitgevoerd. Binnen een half uur was een volledig crisisteam samengesteld. De telefonische alertheid en inzetbaarheid van medewerkers waren goed. Ook na kantooruren kan snel een crisisteam operationeel worden.

## Infectieziektebestrijding

Het aantal meldingen is dit jaar uitgekomen op 1.226, dit was hoger dan de "geplande" 1.100 meldingen.

Anders dan vorig jaar is er een toename van het aantal uitbraken met MRSA (Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus) en BRMO (Bijzonder resistente micro-organismen). Dit is te verklaren door projecten van de GGD in samenwerking met zorginstellingen om meer zicht te krijgen op deze meldingen.

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	2014	2013	2012	2011
Rotterdam	625	573	939	740
Albrandswaard	26	19	33	23
Barendrecht	42	33	82	78
Bernisse	6	8	39	14
Brielle	17	10	29	12
Capelle a/d IJssel	69	116	84	67
Goeree-Overflakkee	100	75	78	12
Hellevoetsluis	21	20	51	36
Krimpen a/d IJssel	51	131	42	50
Lansingerland	43	8	51	37
Maassluis	9	13	23	23
Ridderkerk	34	34	56	34
Schiedam	64	46	84	60
Spijkenisse	71	62	102	88
Vlaardingenv	35	30	60	43
Westvoorne	13	10	12	12
Totaal	1.226	1.188	1.765	1.329

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

Gemeente	2014	2013	2012	2011
Rotterdam	109	93	107	97
Albrandswaard	5	3	1	4
Barendrecht	5	8	5	5
Bernisse	2	0	2	0
Brielle	5	1	2	2
Capelle a/d IJssel	11	16	10	8
Goeree-Overflakkee	4	13	6	0
Hellevoetsluis	13	6	9	3
Krimpen a/d IJssel	8	6	3	2
Lansingerland	6	7	3	3
Maassluis	1	5	3	6
Ridderkerk	11	8	5	2
Schiedam	6	7	6	7
Spijkenisse	10	10	8	11
Vlaardingenv	4	9	16	6
Westvoorne	1	3	5	2
Totaal	201	195	191	158

### Tuberculosebestrijding

De tuberculose incidentie in de regio daalt gestaag. De daling is het sterkst in de gemeente Rotterdam (van 18 per 100.000 inwoners naar 11). De incidentie in de regiogemeenten schommelt de afgelopen 5 jaar rond de 5 per 100.000 inwoners. Omdat de aantallen laag zijn in de regiogemeenten, zijn deze schommelingen goed zichtbaar. In de begroting van de gemeenschappelijke regeling van 2015-2018 is al geanticipeerd op deze daling. De huidige regionale ontwikkelingen naar een Regionaal Expertise centrum zullen op termijn door efficiëntere inzet van personeel en middelen mogelijk tot een verdere bezuiniging kunnen leiden. Voor de komende periode is echter extra inzet nodig om het REC vorm te geven.

Voor een juiste vergelijking met de begroting (waarvan de begrote aantallen inclusief externe opdrachtgever zijn) zouden eigenlijk ook de aantallen in het jaarverslag met de externe opdrachtgevers vergeleken moeten worden

Het aantal clientcontacten voor externe opdrachtgevers is 2323 waardoor het totaal op 15.684 zou uitkomen, het aantal röntgenfoto's voor externe opdrachtgevers is 2872 waardoor het totaal op 10.289 uitkomt, het aantal meldingen van patiënten bij externe opdrachtgevers is 1 waardoor het totaal op 97 uitkomt, het totaal aantal IGRA testenvoor externe opdrachtgevers is 32 waardoor het totaal uitkomt op 238, het aantal BCG vaccinaties voor externe opdrachtgevers is 14 waardoor het totaal op 1815 uitkomt, het en het aantal mantouxtesten voor externe opdrachtgevers is 169 waardoor het totaal hier op 1813 uitkomt. Overigens zijn deze in eerdere jaren ook niet in het verslag niet opgenomen waardoor het voor het vergelijk van verslag tot verslag niet uitmaakt.

#### Aantal meldingen patiënten

Gemeente	2014	2013	2012	2011
Rotterdam	77	88	106	96
Albrandswaard	0	1	0	1
Barendrecht	0	0	1	0
Bernisse	0	0	0	0
Brielle	0	0	0	1
Capelle a/d IJssel	2	11	3	6
Goeree-Overflakkee	2	2	2	0
Hellevoetsluis	2	2	0	2
Krimpen a/d IJssel	1	2	0	1
Lansingerland	1	2	0	4
Maassluis	0	0	2	1
Ridderkerk	1	2	1	4
Schiedam	3	10	10	6
Spijkenisse	2	6	2	4
Vlaardingen	4	4	4	7
Westvoorne	1	1	0	0
Totaal	96	131	131	133

### **Inspecties kinderopvang: kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouders**

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 van het aantal gerealiseerde inspecties ligt tussen de 70 en 100%. Als geen 100% is behaald komt dit doordat deze gemeenten minder hebben afgenomen dan ingekocht. Reden hiervoor is met name de terugloop in de kinderopvang. Ook is soms te ruim ingekocht doordat vooraf niet goed was te voorspellen hoeveel inspecties nodig waren. In het bijzonder was dit het geval bij inspecties voor de handhaving. De gemiddelde inspectietijd is voor alle gemeenten redelijk volgens planning verricht. Volgens planning was de gemiddelde inspectietijd 13 uur. De afrekening per gemeente op basis van de behaalde resultaten zal separaat per gemeente worden verstuurd zoals ook bij alle andere plusproducten gebeurt.

### **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.

Hieronder worden de adviezen en meldingen per regiogemeente kort besproken.

#### *Adviezen*

Let op dat het aantal niet altijd overeenkomt met het aantal genoemd in de tabellen. Een enkel aantal kan namelijk meerdere adviezen en acties omvatten.

#### Albrandswaard

- Gezondheidkundige risicobeoordeling bodemverontreiniging Kruisdijk te Poortugaal.
- Advies gegeven m.b.t. risicocommunicatie in bewonersbrief naar aanleiding van vondst asbest bij fundering tijdens sloopwerkzaamheden basisschool aan de Ghijsseland te Albrandswaard. De werkzaamheden zijn direct gestaakt en er zijn adequate en passende vervolgstappen gezet.
- Naar aanleiding van klachten over het binnenmilieu is bij drie scholen in de gemeente Albrandswaard in december 2014 onderzoek uitgevoerd naar de huidige mechanische ventilatie in de scholen. De resultaten zijn vergeleken met de wettelijke eisen en de richtlijnen van de

GGD. Samen met het schoolbestuur en de installateur wordt gezocht naar eventuele verbetermogelijkheden.

#### Barendrecht

- Presentatie over gezond binnenmilieu aan opzichters van woningcorporatie Patrimonium
- Presentatie over windturbines en gezondheid tijdens excursie van raad en inwoners naar windturbinepark.

#### Bernisse

- Advies over de gezondheidsaspecten van asbest in een school te Oudendoorn. De GGD was ook aanwezig bij de informatiebijeenkomst voor ouders en leerkrachten en gaf daar een presentatie over asbest en gezondheid.
- Informerend gesprek met wethouders Kruijkemeier en Van der Weg over windturbines en gezondheid. Naar aanleiding van dit gesprek vervolgens openstaande vragen per mail beantwoord.

#### Brielle

- Advies aan woningcorporatie over het gezondheidsrisico van asbest in een woning (bitumenlaag muren).

#### Capelle aan den IJssel

- Advies aan woningcorporatie over het gezondheidsrisico van een asbestincident in een woning.

#### Goeree-Overflakkee

- Advies aan woningcorporatie over gezondheidsrisico van asbest in woningen te Goedereede. GGD was aanwezig bij de bewonersbijeenkomst om toelichting te geven en vragen te beantwoorden over asbest en gezondheid.
- Advies over gezondheidsrisico van asbest bij een brand te Goedereede. GGD was aanwezig bij de informatiebijeenkomst voor de betrokkenen en gaf een presentatie over asbest en gezondheid.
- Informerend gesprek met ambtenaar op gemeentehuis Goeree-Overflakkee over windturbines.
- Informatie gegeven over windturbines en gezondheid tijdens 4 informatieavonden (3 inloopavonden en 1 expertavond) over windturbines.

#### Hellevoetsluis

- Advies over de gezondheidsrisico's van bodemverontreiniging met lood (Ring). De GGD was ook aanwezig bij twee bewonersbijeenkomsten, waarbij de GGD een presentatie gaf over de gezondheidsrisico's van lood in bodem.

#### Krimpen aan den IJssel

- GGD Rotterdam-Rijnmond heeft in voorgaande jaren geadviseerd over de luchtmetingen die zijn uitgevoerd tijdens de proefsanering op het EMK-terrein in Krimpen a/d IJssel. In 2014 is het voor de GGD stil geweest rondom dit terrein. Bij verdere ontwikkelingen rondom het EMK-terrein, zoals sanering, zal de GGD adviseren over gezondheidsaspecten.

#### Lansingerland

- Afstemming tussen GGD en gemeente Lansingerland over het asbestprotocol, waarbij met name de rol van de GGD en de GAGS is besproken.

### Maassluis

- Adviezen windturbines en gezondheid naar aanleiding van vragen van gemeente.

### Ridderkerk

- GGD aanwezig bij bewonersavond over asbestbrand Stadhouderslaan.
- Advies (via de DCMR) over bodemverontreiniging met vluchtige organische stoffen (Amaliastraat).
- Advies over gezondheidsrisico bodemverontreiniging met lood bij volkstuinen aan de Hogeweg. De GGD was ook aanwezig bij de bewonersbijeenkomst om vragen over de bodemverontreiniging en gezondheid te beantwoorden.
- Advies over gezondheidsaspecten van hoogspanningslijnen boven Ridderkerk-Oostendam. De GGD was ook aanwezig bij een overleg van de gemeente met een van de bewoners.
- Advisering over wijkboerderij 'De Kleine Kraai', een kinderboerderij bij een school, n.a.v. rapportage van de Vereniging Samenwerkende Kinderboerderijen. Voorgestelde hygiëneregels (door VSKB) onderstreept en aanvulling gedaan op gebied van benutten mogelijkheden op gebied van water en spelen.

### Schiedam

- Diverse adviezen over bodemverontreiniging (gezondheidkundige risicobeoordeling).
- In overleg met Schiedam in samenwerking met DCMR verkend naar mogelijkheden en offerte opgesteld om lucht- en geluidmetingen te doen en te interpreteren voor en na de opening van de A4 ter hoogte van Schiedam/Vlaardingen. Dit is niet doorgegaan vanwege geringe behoefte en mogelijke politieke risico's.
- Deelgenomen aan een werkexcursie Gezonde Stad. Dit project is een initiatief van Ministerie van I&M.
- Naar aanleiding van raadvragen (binnenmilieu scholen) informatie aangeleverd over het aantal door de GGD bezochte scholen en over het Programma van Eisen (PvE) Frisse Scholen. Verder toegezegd de basisscholen, nog niet door de GGD bezocht, extra te attenderen op het verkrijgen van een gratis CO2-meter (landelijk verstrekt wanneer nog geen meter is ontvangen van de GGD). Deze actie is inmiddels uitgevoerd.

### Spijkenisse

- Via DCMR: gezondheidkundige risicobeoordeling binnenluchtmetingen Kaaistraat (bodemverontreiniging)

### Vlaardingen

- Advies over gezondheidsaspecten asbest in wijkcentrum Prof Teldersstraat
- Advies over de gezondheidsaspecten van 4G-zendmasten
- Gezondheidkundige risicobeoordeling binnenluchtmetingen Van Beethovensingel (bodemverontreiniging)
- Notitie met een algemene, korte toelichting over de relatie van luchtkwaliteit en gezondheid.
- Naar aanleiding van klachten over het binnenmilieu, aangegeven door de MR richting de GGD en de gemeente, is bij een school in december 2014 onderzoek uitgevoerd naar de huidige mechanische ventilatie. De resultaten zijn vergeleken met de wettelijke eisen en de richtlijnen van de GGD. Samen met het schoolbestuur en de installateur wordt gezocht naar eventuele verbetermogelijkheden.

### Meldingen

In de onderstaande tabel staan het aantal meldingen en de agens (de factor waaraan gezondheidsklachten geweten worden).

Gemeente	aantal	agens
Albrandswaard	3	schimmel, asbest, ventilatie
Barendrecht	6	schimmel, geluid, ventilatie, NIS
Bernisse	1	uitlaatgassen
Brielle	1	asbest
Capelle aan den IJssel	12	o.a. schimmel, ongedierte, ventilatie, bodem, asbest
Goeree Overflakkee	4	stank, asbest, kankercluster
Hellevoetsluis	8	o.a. geluid, asbest, stank, biologisch algemeen
Krimpen aan den IJssel	3	stank, schimmel
Lansingerland	4	chem. algemeen, biologisch algemeen
Maassluis	5	schimmel, asbest
Ridderkerk	10	o.a. stank, asbest, chemisch algemeen, uitlaatgassen
Schiedam	15	o.a. schimmel, stank, asbest, uitlaatgassen
Spijkenisse	9	schimmel, geluid, stank
Vlaardingen	13	o.a. NIS, schimmel, stank, asbest, ongedierte

### Meldingen medische milieukunde

Gemeente	2014	2013	2012	2011
Rotterdam	254	296	290	335
Albrandswaard	3	6	2	3
Barendrecht	6	9	7	3
Bernisse	1	0	0	1
Brielle	1	4	1	1
Capelle a/d IJssel	12	13	12	21
Goeree-Overflakkee	4	0	2	6
Hellevoetsluis	8	14	3	7
Krimpen a/d IJssel	3	4	1	4
Lansingerland	4	9	9	7
Maassluis	5	3	7	4
Ridderkerk	10	2	7	10
Schiedam	15	12	15	26
Spijkenisse	9	7	19	9
Vlaardingen	13	22	22	16
Westvoorne	0	2	2	3
Totaal	348	403	399	456

Het aantal meldingen is lager dan verwacht. Ook landelijk is er een dalende trend te zien. Tegelijkertijd neemt het aantal bezoekers op de website toe. De inzet van de GGD richt zich nu, naast het afhandelen van meldingen, ook op het toevoegen en het up-to-date houden van informatie op de website. De tijd die we besteden aan meldingen is mede door het anders omgaan met informatievoorziening (en een verschuiving naar informatie leveren via de website) over de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven.

#### Adviezen medische milieukunde

Gemeente	2014	2013	2012	2011
Rotterdam	374	274	283	524
Albrandswaard	3	8	6	21
Barendrecht	1	10	11	17
Bernisse	2	8	5	14
Brielle	2	11	5	14
Capelle a/d IJssel	2	12	8	15
Goeree-Overflakkee	10	13	28	59
Hellevoetsluis	6	10	5	15
Krimpen a/d IJssel	1	8	10	21
Lansingerland	2	10	7	15
Maassluis	4	9	6	16
Ridderkerk	4	10	6	16
Schiedam	7	17	14	20
Spijkenisse	1	9	5	15
Vlaardingen	4	22	10	15
Westvoorne	1	9	6	16
Totaal	424	440	415	813

Het aantal adviezen voor gemeenten neemt behalve voor Rotterdam in aantal af maar de complexiteit van adviezen/incidenten (vragen/ondersteuning gemeenten) voor gemeenten neemt wel sterk toe (asbest, windturbines, bodem etc). De totale tijdbesteding aan adviezen is daardoor zelfs wat toegenomen.

#### 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. Kanttekening: bij de soa poli komen daarnaast jaarlijks 12.500 bezoekers, zij krijgen allemaal individuele voorlichting. Deze aantallen worden niet meegenomen in deze indicator, om transparantie te behouden in de financiering van activiteiten, de SOA poli wordt namelijk door rijks gelden bekostigd.



### 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. Het aantal inspecties en adviezen is iets hoger dan vorig jaar en ongeveer gelijk aan het geplande aantal (in totaal 250 adviezen en inspecties)

Aantal inspecties technische hygiënezorg:

Gemeente	2014	2013
Rotterdam	75	79
Albrandswaard	0	1
Barendrecht	3	1
Bernisse	1	0
Brielle	2	1
Capelle a/d IJssel	2	1
Goeree-Overflakkee	1	3
Hellevoetsluis	4	3
Krimpen a/d IJssel	1	0
Lansingerland	1	0
Maassluis	2	2
Ridderkerk	3	0
Schiedam	3	4
Spijkenisse	7	8
Vlaardingen	3	3
Westvoorne	1	0
Totaal	109	106

Aantal adviezen technische hygiënezorg:

Gemeente	2014	2013
Rotterdam	109	
Albrandswaard	3	
Barendrecht	5	
Bernisse	0	
Brielle	0	
Capelle a/d IJssel	1	
Goeree-Overflakkee	2	
Hellevoetsluis	0	
Krimpen a/d IJssel	0	
Lansingerland	1	
Maassluis	1	
Ridderkerk	2	
Schiedam	0	
Spijkenisse	4	
Vlaardingen	6	
Westvoorne	0	
Totaal	135	112

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

Er zijn in 2014 in totaal 10 KIZ zaken opgepakt waarvan 4 zaken in de gemeente Rotterdam en 6 zaken in de regio. Dit aantal is lager dan het aantal van 16 zaken zoals in 2013 het geval was. Er zijn echter naast de 10 officiële KIZ zaken in 2014 ook nog 16 KIZ gerelateerde zaken opgepakt. Hiervan waren er 10 in Rotterdam en 6 in de regiogemeenten. 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 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.

Wanneer het aantal zaken in de regio de laatste drie jaar wordt bekeken, valt het op dat er slechts vier gemeenten zijn waar de afgelopen drie jaar geen KIZ zaken zijn geweest.

## §2.4 Facturering basistakenpakket en BTW

Conform de afspraak bij de begroting 2014 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 2011 afgesproken om de gemeente Rotterdam in 2011-2014 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 2014 neer op € 1,33 per inwoner voor Rotterdam.

Product-code	Productnaam	Albrands-waard	Baren-drecht	Bernisse	Brielle
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 3.389	€ 6.395	€ 1.673	€ 2.204
A2	Informatieverstrekking	€ 178	€ 335	€ 88	€ 116
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 2.576	€ 4.861	€ 1.272	€ 1.675
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 12.034	€ 22.708	€ 5.942	€ 7.824
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 18.178</b>	<b>€ 34.299</b>	<b>€ 8.975</b>	<b>€ 11.818</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 52.211	€ 98.516	€ 25.777	€ 33.946
B2	Tuberculosebestrijding	€ 29.956	€ 56.522	€ 14.789	€ 19.476
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.709	€ 22.093	€ 5.781	€ 7.612
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 93.876</b>	<b>€ 177.132</b>	<b>€ 46.347</b>	<b>€ 61.034</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 4.293	€ 8.101	€ 2.120	€ 2.791
C2	Inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus	€ 23.551	€ 56.322	€ 13.852	€ 7.802
C3	Medische milieukunde	€ 14.673	€ 27.686	€ 7.244	€ 9.540
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 42.517</b>	<b>€ 92.108</b>	<b>€ 23.215</b>	<b>€ 20.133</b>
D1	Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)	€ 1.550	€ 2.924	€ 765	€ 1.008
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 1.550</b>	<b>€ 2.924</b>	<b>€ 765</b>	<b>€ 1.008</b>
	<b>Totaal basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 156.120</b>	<b>€ 306.463</b>	<b>€ 79.302</b>	<b>€ 93.992</b>
	<b>Inwonerbijdrage per gemeente 2014</b>	<b>€ 6,22</b>	<b>€ 6,47</b>	<b>€ 6,40</b>	<b>€ 5,76</b>

### Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket

2.2 Tuberculosebestrijding

**Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2014**

Product-code	Productnaam	Capelle a/d IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 8.913	€ 6.509	€ 5.276	€ 3.894
A2	Informatieverstrekking	€ 468	€ 341	€ 277	€ 204
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 6.775	€ 4.948	€ 4.010	€ 2.960
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 31.647	€ 23.113	€ 18.733	€ 13.827
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 47.803</b>	<b>€ 34.912</b>	<b>€ 28.296</b>	<b>€ 20.885</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 137.302	€ 100.275	€ 81.273	€ 59.987
B2	Tuberculosebestrijding	€ 78.775	€ 57.532	€ 46.629	€ 34.417
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 30.791	€ 22.487	€ 18.226	€ 13.452
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 246.867</b>	<b>€ 180.294</b>	<b>€ 146.129</b>	<b>€ 107.856</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 11.290	€ 8.245	€ 6.683	€ 4.932
C2	Inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus	€ 72.406	€ 33.128	€ 21.966	€ 29.433
C3	Medische milieukunde	€ 38.585	€ 28.180	€ 22.840	€ 16.858
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 122.281</b>	<b>€ 69.553</b>	<b>€ 51.489</b>	<b>€ 51.224</b>
D1	Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)	€ 4.075	€ 2.976	€ 2.412	€ 1.780
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 4.075</b>	<b>€ 2.976</b>	<b>€ 2.412</b>	<b>€ 1.780</b>
	<b>Totaal basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 421.026</b>	<b>€ 287.735</b>	<b>€ 228.326</b>	<b>€ 181.745</b>
	<b>Inwonerbijdrage per gemeente 2014</b>	<b>€ 6,38</b>	<b>€ 5,97</b>	<b>€ 5,84</b>	<b>€ 6,30</b>

### Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket

2.2 Tuberculosebestrijding

**Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2014**

Product-code	Productnaam	Lansinger-land	Maassluis	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 7.626	€ 4.313	€ 6.117	€ 83.096
A2	Informatieverstrekking	€ 400	€ 226	€ 321	€ 4.359
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 5.797	€ 3.278	€ 4.650	€ 63.163
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 27.078	€ 15.313	€ 21.720	€ 295.051
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 40.901</b>	<b>€ 23.130</b>	<b>€ 32.808</b>	<b>€ 445.670</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 117.479	€ 66.436	€ 94.234	€ 1.280.080
B2	Tuberculosebestrijding	€ 67.402	€ 38.117	€ 54.065	€ 734.428
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 26.345	€ 14.899	€ 21.132	€ 287.065
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 211.226</b>	<b>€ 119.451</b>	<b>€ 169.431</b>	<b>€ 2.301.572</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 9.660	€ 5.463	€ 7.748	€ 105.255
C2	Inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus	€ 64.604	€ 32.938	€ 25.471	€ 616.924
C3	Medische milieukunde	€ 33.014	€ 18.670	€ 26.482	€ 359.734
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 107.278</b>	<b>€ 57.071</b>	<b>€ 59.702</b>	<b>€ 1.081.913</b>
D1	Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)	€ 3.487	€ 1.972	€ 2.797	€ 37.993
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 3.487</b>	<b>€ 1.972</b>	<b>€ 2.797</b>	<b>€ 37.993</b>
	<b>Totaal basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 362.892</b>	<b>€ 201.624</b>	<b>€ 264.738</b>	<b>€ 3.867.147</b>
	<b>Inwonerbijdrage per gemeente 2014</b>	<b>€ 6,42</b>	<b>€ 6,31</b>	<b>€ 5,84</b>	<b>€ 6,28</b>

Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket		
2.2	Tuberculosebestrijding	€ 820.775
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2014</b>	<b>€ 1,33</b>

Product-code	Productnaam	Schiedam	Spijkenisse	Vlaardingen	West-voorne
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 10.304	€ 9.762	€ 9.567	€ 1.874
A2	Informatieverstrekking	€ 541	€ 512	€ 502	€ 98
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 7.833	€ 7.420	€ 7.272	€ 1.425
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 36.588	€ 34.661	€ 33.969	€ 6.656
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 55.266</b>	<b>€ 52.355</b>	<b>€ 51.310</b>	<b>€ 10.053</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 158.738	€ 150.376	€ 147.377	€ 28.875
B2	Tuberculosebestrijding	€ 91.074	€ 86.276	€ 84.555	€ 16.567
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 35.598	€ 33.723	€ 33.050	€ 6.475
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 285.410</b>	<b>€ 270.376</b>	<b>€ 264.982</b>	<b>€ 51.917</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 13.052	€ 12.365	€ 12.118	€ 2.374
C2	Inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus	€ 79.271	€ 40.908	€ 51.422	€ 9.075
C3	Medische milieukunde	€ 44.609	€ 42.260	€ 41.416	€ 8.115
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 136.933</b>	<b>€ 95.532</b>	<b>€ 104.957</b>	<b>€ 19.563</b>
D1	Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)	€ 4.711	€ 4.463	€ 4.374	€ 857
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 4.711</b>	<b>€ 4.463</b>	<b>€ 4.374</b>	<b>€ 857</b>
	<b>Totaal basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 482.320</b>	<b>€ 422.726</b>	<b>€ 425.623</b>	<b>€ 82.390</b>
	<b>Inwonerbijdrage per gemeente 2014</b>	<b>€ 6,32</b>	<b>€ 5,84</b>	<b>€ 6,00</b>	<b>€ 5,93</b>

Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket		
2.2	Tuberculosebestrijding	
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2014</b>	

Product-code	Productnaam	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 170.913
A2	Informatieverstrekking	€ 8.965
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 129.915
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 606.865
<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>		<b>€ 916.658</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 2.632.882
B2	Tuberculosebestrijding	€ 1.510.579
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 590.438
<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>		<b>€ 4.733.898</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 216.489
C2	Inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus	€ 1.179.076
C3	Medische milieukunde	€ 739.905
<b>Totaal milieu en hygiëne</b>		<b>€ 2.135.470</b>
D1	Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)	€ 78.144
<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>		<b>€ 78.144</b>
<b>Totaal basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>		<b>€ 7.864.170</b>
<b>Inwonerbijdrage per gemeente 2014</b>		<b>€ 6,21</b>

<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>		
2.2	Tuberculosebestrijding	€ 820.775
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2014</b>		<b>€ 0,65</b>

### 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 2014 tot de volgende compensatiebedragen per gemeente:

gemeente	te compenseren BTW
Albrandswaard	€ 3.429
Barendrecht	€ 6.801
Bernisse	€ 1.755
Brielle	€ 2.020
Capelle a/d IJssel	€ 9.309
Goeree-Overflakkee	€ 6.247
Hellevoetsluis	€ 4.927
Krimpen a/d IJssel	€ 4.006

gemeente	te compenseren BTW
Lansingerland	€ 8.039
Maassluis	€ 4.446
Ridderkerk	€ 5.713
Schiedam	€ 10.638
Spijkernisse	€ 9.124
Vlaardingen	€ 9.258
Westvoorne	€ 1.786