



**GGD**

**Rotterdam-Rijnmond**

g e m e e n s c h a p p e l i j k e   r e g e l i n g

**Betreft:**            **brief aan raden inzake financiële en beleidsmatige kaders**  
**Van:**                **secretaris algemeen bestuur gemeenschappelijke regeling GGD**  
                         **Rotterdam-Rijnmond**  
**Datum:**            **maart 2022**

### **Aanleiding en kernboodschap**

De wet op de gemeenschappelijke regelingen verplicht het bestuur van het gemeenschappelijk orgaan elk jaar vóór 15 april van het jaar voorafgaande aan dat waarvoor de begroting dient, de algemene financiële en beleidsmatige kaders en de voorlopige jaarrekening te zenden aan de raden van de deelnemende gemeenten.

Bij het opstellen van een begroting voor de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt normaliter gewerkt met een cyclus van vier jaar. Elke vier jaar wordt de begroting opnieuw opgebouwd. De keuzes voor de omvang van het basistakenpakket, de gehanteerde tarieven, de noodzakelijke ureninzet en overige kosten worden op basis van ervaringen van de vorige periode aangepast en aangescherpt. Binnen die periode van 4 jaar wordt de begroting niet meer gewijzigd. Er wordt wel geïndexeerd conform het indexatiepercentage van de kring van gemeentesecretarissen. Overeenkomstig de huidige cyclus, zou nu de nieuwe 4-jaarsbegroting voor 2023 – 2026 worden opgesteld. Met oog op de wisseling van bestuur (gezien de gemeenteraadsverkiezingen die dit jaar plaatsvinden), wordt op basis van besluit AB GGD 16 december 2021 de cyclus doorbroken en presenteren we eenmalig een jaarbegroting 2023. Daarmee krijgen de nieuwe colleges meer sturingsmogelijkheid op accenten in de nieuwe 4-jaars begroting 2024-2027.

Dat wordt verder ondersteund door het feit dat het voor de GGD te vroeg is om nu al een adequate 4-jarenbegroting te presenteren, omdat:

- Het AB-GGD bij vaststelling van de koers GGD 3.0 (1 juli 2021) heeft laten optekenen dat er voorlopig geen extra bijdrage aan gemeenten wordt gevraagd voor invulling van ambities GGD 3.0, maar aan deze ambities invulling wordt gegeven middels de verwachte extra bijdrage door het Rijk;
- Op dit moment nog niet duidelijk is welke omvang de beoogde Rijksmiddelen t.b.v. versterking van de publieke gezondheid hebben en hoe ze worden verdeeld voor de komende jaren;
- Er nog verschillende (landelijke) discussies zijn t.a.v. herijking van de Wet publieke gezondheid en zodoende het basistakenpakket van de GGD;
- Daarbij blijft een aanhoudende druk op de organisatie bestaan waar men nog dagelijks bezig is met bestrijding van het coronavirus middels onder meer testen, bron en contactonderzoek (BCO) en vaccinatiecampaagnes;

Zolang er onvoldoende duidelijkheid is over de financiële bijdrage van het Rijk en invulling van nieuwe basistaken, biedt eenmalig een jaarbegroting voor 2023 ruimte om dit jaar naar een herijking voor de 4-jaarsbegroting voor 2024 en verder te kijken.

## **Noodzakelijke begrotingswijzigingen 2023**

### *Extra middelen voor toezicht en handhaving gastouderopvang*

Om het toezicht en de handhaving in de gastouderopvang te intensiveren, is structureel 6,4 miljoen euro extra beschikbaar gesteld door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De extra middelen worden beschikbaar gesteld via de algemene uitkering in het gemeentefonds (niet geormerkt). Iedere gemeente ontvangt vanaf 2022 extra middelen om 50% van de gastouderopvanglocaties te kunnen inspecteren in 4,5 uur per locatie. Er wordt een verdeling aangehouden voor de taken toezicht en handhaving, respectievelijk 65% en 35%.

Het AB heeft 16 december 2021 het voorstel aangenomen om vanaf 2023 structureel 50% per jaar extra inspecties gastouderopvang uit te voeren en de formatie hiervoor uit te breiden. Dit is verwerkt in de begroting voor 2023. NB: voor 2022 is in hetzelfde AB van november 2021 besloten 2022 te benutten als overgangsjaar waarbij de gastouderinspecties met 20% worden uitgebreid.

### *Indexatie*

Conform de gemeentesecretarissenbrief van alle gemeenten in Rijnmond passen we indexatie toe o.b.v. het door de gemeentesecretarissen vastgestelde indexatiepercentage. Voor 2023 betekent dit een index van 4,8% waarmee we komen op een inwonersbijdrage van € 6,67. De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. Daarom maken we per gemeente afspraken over de gewenste inkoop en is er geen standaard inwonerbijdrage per gemeente te bepalen voor dit product. De *gemiddelde* inwonerbijdrage voor kinderopvanginspecties (het variabele gedeelte van het basistakenpakket) is € 2,26.

## **Inwerkingtreding Omgevingswet**

De Omgevingswet, die per 1 januari 2023 wordt ingevoerd, verplicht gemeenten “een gezonde leefomgeving te bereiken en in stand te houden”. Gezondheid in de Omgevingswet gaat niet alleen over de fysieke milieufactoren. Ook onderwerpen als meer bewegen, gezonde voedselomgeving en ruimte voor maatschappelijke voorzieningen moeten terugkeren in het ruimtelijke beleid. Rekening houden met gezondheidsaspecten bij de (her)inrichting van de fysieke leefomgeving is uiterst belangrijk omdat:

- Een gezondere leefomgeving leidt tot gezondere inwoners en een toename van het algemeen welbevinden;
- Het bijdraagt aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en verkleinen van gezondheidsverschillen;
- Een gezonde omgeving de ziektelast vermindert. Hierdoor kunnen we maatschappelijke zorgkosten terugdringen;
- Een gezonde leefomgeving het gebied aantrekkelijk maakt voor bewoners en bedrijven om zich te vestigen.

Middels de Wet publieke gezondheid (Wpg) dragen burgemeester en wethouders reeds verantwoordelijkheid publieke gezondheid te beschermen door in bestuurlijke besluiten rekening te houden met gezondheidsaspecten (art. 2c). Met inwerkingtreding van de Omgevingswet, wordt gezondheid een verplichte afweging bij alle besluiten over de fysieke leefomgeving. Daarbij wordt de gestelde termijn voor het afhandelen van vergunnings-

aanvragen verkort van 26 weken naar 8 weken. Implementatie van de Omgevingswet vereist, naast extra capaciteit, specifieke gezondheids- en milieu gerelateerde expertise. De wet schrijft niet voor hoe gemeenten invulling moeten geven aan de opgelegde verantwoordelijkheden.

Op 10 maart jl. heeft het algemeen bestuur unaniem besloten, om de basistaak 'collectieve advisering gezonde leefomgeving' per 1 januari 2023 in de gemeenschappelijke regeling op te nemen. Hiermee kan de beperkte, door de gemeente Rotterdam voorgefinancierde, basis van expertise, kennis en het netwerk worden uitgebouwd voor de gehele regio. Daarnaast heeft een aantal gemeenten gekozen voor het plusproduct 'gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving'.

Het is een efficiënte keuze om de basistaak op te nemen in de gemeenschappelijke regeling. De benodigde expertise is specialistisch en behoeft onderhoud om de vakkennis accuraat te houden. Het is voor (kleine) gemeenten niet lucratief om deze deskundigheid zelf in dienst te nemen. De GGD beschikt al deels over specifieke expertise die noodzakelijk is, bijvoorbeeld ten aanzien van de gezondheidseffecten van luchtkwaliteit en geluid. Bovendien heeft de GGD als gezondheidsdienst toegang tot (medische) gezondheidsdata en fungeert in een goed netwerk. Niet alleen met regionale samenwerkingspartners binnen de regio Rijnmond en de provincie maar ook in landelijke overlegstructuren (met o.a. RIVM en universiteiten) en in samenwerking met de GGD'en van omliggende regio's.

#### **Basistaak: collectieve advisering gezonde leefomgeving**

De basis zorgt ervoor dat de GGD ten behoeve van de gehele regio beschikt over adviseurs met specifieke expertise en ervaring (medisch-inhoudelijk en gemeentelijk-procesmatig), over de tools en over het netwerk om inhoudelijk werkbaar advies te geven voor een gezonde leefomgeving op regionale schaal. Het biedt een basiszekerheid voor inwoners van Rotterdam-Rijnmond, waar de regiogemeenten als collectief verantwoordelijkheid voor dragen.

Deze basisinzet van de GGD bestaat uit:

- Ter beschikking hebben en houden van een toolbox (zoals Richtlijnen publieke gezondheid, kernwaarden Gezonde leefomgeving);
- Vertegenwoordiging publieke gezondheid in regionale gremia zoals Rijnmondberaad Omgevingswet en programma Gezond en veilig Zuid-Holland;
- Faciliteren van gemeenten in hun rol voor een gezonde leefomgeving: trainingen, bestuurdersreis, e.a., in samenwerking met de provincie
- Kunnen werken met basisinstrumenten en -processen van de Omgevingswet, waaronder het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO);
- Brengen van samenhang in de uitvoeringsdiensten DCMR (milieudienst Rijnmond), de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR) en de GGD voor efficiënte dienstverlening aan de gemeenten;
- Deelnemen in landelijke inhoudelijk vak- en expertisegroepen met RIVM.

Daarbij zijn er ruimtelijke opgaven die de gemeentegrenzen overstijgen. Denk hierbij aan de regionale energiestrategie (o.a. windmolens, biomassa), aanleg en/of uitbreiding van (snel)wegen, Rotterdam-The Hague Airport, dossier Havengeluid en omgeving i.r.t. de woningbouwopgave, etc. Gevoelige opgaven waarbij het wenselijk is dat de gezondheidsbescherming van alle inwoners op eenzelfde wijze geborgd is, ongeacht de gemeente waar je woont. De vaste inwonerbijdrage voor het basisproduct collectieve

advisering gezonde leefomgeving bedraagt in de begroting van 2023 totaal 37 eurocent<sup>1</sup>. Adviesvragen van individuele gemeenten maken *geen* onderdeel uit van deze basis.

### **Plusproduct: gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving**

Met het plusproduct heeft een individuele gemeente beschikking over GGD-advies op maat. De gemeente kan dit inzetten om te voldoen aan de Omgevingswet. Het gaat om adviesaanvragen omtrent gezondheid bij zaken als:

- Project- en gebiedsontwikkeling;
- Vergunningverlening;
- Omgevingsvisie;
- Een belaste locatie;
- Klimaatadaptatie en energietransitie;
- Lokaal geluids- of bodembeleid;
- Functiemenging bedrijven-wonen;
- Inrichting van de buitenruimte;
- Planning van maatschappelijke voorzieningen;
- Toepassing van nieuwe (bijv. circulaire) technieken
- Enz.

Het op orde hebben en houden van de basistaak is noodzakelijk voor de GGD om het plusproduct te *kunnen* aanbieden. Voor het plusproduct geldt een minimale afname van 0,022 fte (= 30 uur of €3.685 op jaarbasis) per 10.000 inwoners voor een termijn van 2 jaar om invulling te kunnen geven aan deze taak. Het staat gemeenten vrij om deze minimale inzet uit te breiden. Met basis en plus samen heeft de gemeente in de GGD een deskundige en betrouwbare adviseur die de gemeente ondersteunt op de taken voor de gezonde leefomgeving (ook onder de Omgevingswet) als belangrijke pijler van de volksgezondheid en collectieve preventie.

In het AB GGD d.d. 10 maart 2022 hebben de meeste regiogemeenten gekozen het plusproduct 'gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' per 1 januari 2023 af te nemen. Deze gemeenten maken, zoals te doen gebruikelijk bij plusproducten, nadere afspraken met de GGD over de precieze omvang van het plusproduct voor hun gemeente per 2023. Enkele gemeenten hebben de GGD gevraagd om gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving per 1 juli 2022, om de periode tot 2023 te kunnen overbruggen. Hierover worden bilaterale afspraken met betreffende gemeenten gemaakt en vastgelegd in een offertebrief.

### **Evaluatie en consequenties voor de meerjarenbegroting 2024-2027**

GGD en gemeenten evalueren 2023, het eerste volledige jaar van het werken met de nieuwe basistaak en het plusproduct onder de Omgevingswet, in het eerste kwartaal van 2024. Indien de uitkomsten daarvan aanleiding geven tot het wijzigen van de inhoud en/of omvang van de basistaak en/of het plusproduct, wordt dat verwerkt in de begroting 2025. Deze wordt Q2 2024 voor zienswijzen bij de gemeenteraden aangeboden. Het betekent dat de meerjarenbegroting 2024-2027 op het punt Omgevingswet tussentijds gewijzigd kan worden.

---

<sup>1</sup> Dit bedrag is verwerkt in de inwonerbijdrage van het product B5 Medische Milieukunde

### **Beleidsmatig kader**

De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert een uniform pakket van basistaken uit voor het gehele werkgebied. Aan de gemeenschappelijke regeling GGD-RR nemen alle gemeenten in de regio Rijnmond deel: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne. Omdat per 1 januari 2023 de gemeenten Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne de nieuwe fusiegemeente Voorne aan Zee zullen vormen is in de begroting reeds inzichtelijk gemaakt wat de bijdrage voor de nieuwe fusiegemeente zal worden.

De Wet publieke gezondheid (WPG) is het kader waarbinnen de GGD-RR namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. Gemeenten kunnen verder bilateraal afspraken maken met de GGD-RR over de inkoop en uitvoering van zogenaamde (extra) plusproducten.

### **Uitkomst jaarverslag 2021**

De begroting voor het basistakenpakket is een overeenkomst tussen de gemeenschappelijke regeling GGD-RR en de gemeente Rotterdam. De gemeenschappelijke regeling besteedt de uitvoering van de basistaken uit aan de gemeente Rotterdam. Dit geldt ook voor de bestuurlijke ondersteuning en het verzorgen van de financiële transacties. De GGD-RR legt over de bedrijfsvoering verantwoording af aan het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam. De rekening van de gemeenschappelijke regeling is slechts een weergave van het geheel aan baten en lasten voor de regiotaken per gemeente en is onderdeel van de rekening van de gemeente Rotterdam. Voor de informatievoorziening naar het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt een jaarverslag opgesteld met daarin een weergave van de gerealiseerde prestaties op de basistaken.

Omdat de gemeenschappelijke regeling geen eigen jaarrekening kent, kan ze in die zin, in tegenstelling tot de gemeente Rotterdam, niet voldoen aan het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Dit is ook met de Provincie Zuid-Holland, als toezichthouder op gemeenschappelijke regelingen, afgestemd. Wel zal in het kader van de het traject GGD3.0 ook gekeken worden, op verzoek van de provincie, wat er in de toekomst wellicht nog mogelijk is om meer in de lijn van de BBV richtlijnen te komen.

Het jaarverslag 2021 zal na bespreking in de vergadering van het algemeen bestuur ter kennisname aan de raden gezonden conform wettelijke eisen.

Omdat alle basistaken (behalve kinderopvanginspecties) “verzekeringsachtige taken” betreffen, vindt er geen nacalculatie plaats. Een gemeente wordt niet na afloop aangeslagen als er meer uitbraken zijn omdat deze verrekening niet plaatsvindt, de bijdrage is in die zin meer een “verzekeringspremie”.

Op de kinderopvanginspecties (gebaseerd op het aantal inspecties in een gemeente, iets dat vrij goed is te plannen en af te rekenen) vindt wel een verrekening plaats. Wanneer meer of minder wordt gedaan dan oorspronkelijk is afgesproken gebeurt dit overigens altijd in overleg. De verrekening vindt plaats na vaststelling van het jaarverslag.

**Vervolg proces**

De concept-begroting 2023 wordt na vaststelling door het algemeen bestuur op 10 maart 2022 verzonden aan de griffiers van de gemeenteraden van alle deelnemende gemeenten. In de vergadering van het algemeen bestuur van 30 juni 2022 volgt de definitieve vaststelling van de begroting 2023 inclusief de zienswijzen van de raden. Daarna zal voor 1 augustus 2022, conform wettelijke eis, de toezending aan Gedeputeerde Staten plaatsvinden.

Secretaris alg. bestuur GGD Rotterdam Rijnmond

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



**GGD**

**Rotterdam-Rijnmond**

# **Begroting 2023 Basistakenpakket Gemeenschappelijke regeling GGD-RR**

Concept-begroting vastgesteld in het Algemeen Bestuur GGD-RR van 10 maart 2022  
Definitief vast te stellen in AB-GGD-RR van 30 juni 2022

## INHOUDSOPGAVE

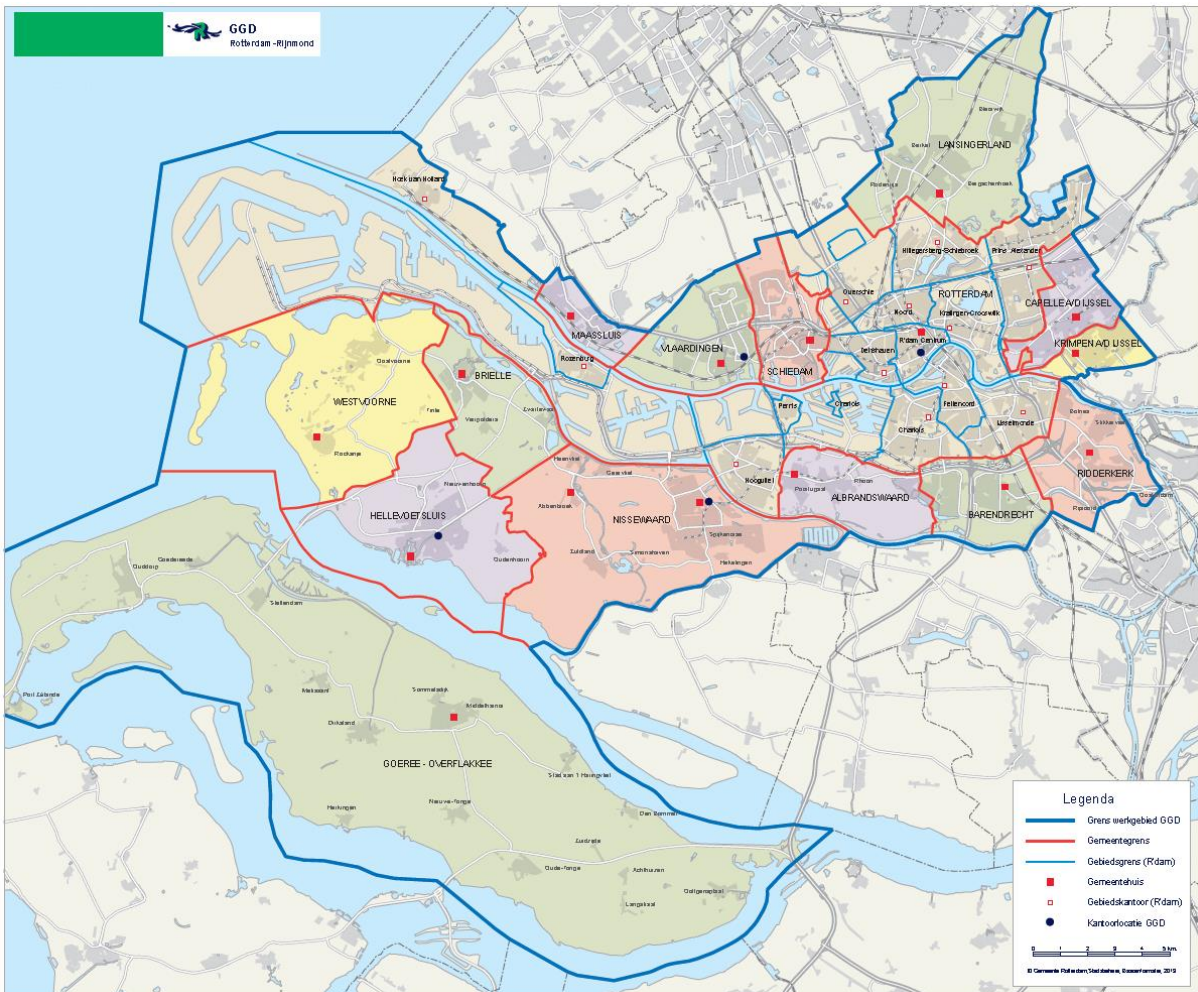
	blz.
1. Inleiding	3
2. De producten	7
3. Gemeentelijke bijdragen	12
4. Verantwoording	17
Bijlage 1: Tarieven basistaken 2023	20
Bijlage 2: Inwoneraantallen voor berekening gemeentelijke bijdragen	21
Bijlage 3: Beschrijving per basistaak	22



# 1. INLEIDING

## Gemeenschappelijke regeling GGD-RR

Aan de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) nemen alle gemeenten in de regio Rijnmond deel: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne. Per 1-1-2023 zullen de gemeenten Brielle, Westvoorne en Hellevoetsluis fuseren tot de gemeente Voorne aan Zee. We hebben hier in deze begroting rekening mee gehouden door in een aparte tabel aan te geven wat de bedragen worden voor deze nieuwe fusie gemeente.



De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert een uniform pakket van basistaken uit voor het gehele werkgebied.

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

## 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 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 genoemd.

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 hypothyroidie (CHT) en adrengenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

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

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 Publieke Gezondheid wordt tevens omschreven dat alle gemeenten binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke gezondheidsnota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Een ander belangrijk deel van de 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.

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

### **GGD3.0 en een begroting voor één jaar.**

De komst van de coronapandemie in 2020 heeft ertoe geleid dat het regionale-en nationale krachtenveld rondom publieke gezondheid evenals de rol van de GGD significant is veranderd.

Naast de landelijke heroriëntatie, werd duidelijk dat er ook regionale heroriëntatie gewenst is op de taken en positionering van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Hiertoe is het strategietraject 'GGD 3.0' doorlopen onder leiding van een kopgroep met verschillende wethouders. De trends en (beleids)ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid, leefstijl en preventie én leefomgeving waren begin 2020 al een drijfveer voor de GGD RR om het visietraject GGD 2.0 te starten, hierop wordt in het traject GGD 3.0 voortgeborduurd.

De coronacrisis alsmede onvoldoende aandacht voor publieke gezondheidszorg in de laatste decennia, laten zien dat het anders moet:

- Er is noodzaak aan een slagvaardige, lerende en schaalbare crisisorganisatie voor o.a. de bestrijding van infectieziekten;
- Daarnaast is een publieke gezondheidsstructuur nodig, die in governance en financiering ruimte biedt om in te zetten op bescherming, preventie en het stimuleren van gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving –waarbij een integrale digitale strategie onontbeerlijk is;
- Daarbij moet ruimte zijn en blijven voor lokaal maatwerk en de steeds belangrijker wordende regionale inzet met zorgpartners.

De tot nu toe geleerde lessen van de coronacrisis en de trends en ontwikkelingen richting de toekomst zijn in het traject GGD3.0 vertaald naar drie speerpunten met ieder eigen ambities en doelstellingen die bijdragen aan de bescherming en bevordering van de volksgezondheid van de inwoners in regio Rotterdam-Rijnmond.

Afgesproken is om op tactisch (hoe) en operationeel (wat) niveau de ambities van GGD3.0 nader uit te werken. De bedoeling was dat dit voor begroting 2023 helder zou worden maar door onduidelijkheid over de landelijke koers en financiering van de ambities is dit onmogelijk gebleken. Daarom is met het algemeen bestuur afgesproken om de begroting 2023 nu nog niet aan te passen aan de ambities van GGD3.0. De begroting 2023 zal dus niet de eerste begroting van een nieuwe 4 jarenbegroting worden maar nog gebaseerd zijn op de begroting van het voorgaande jaar. Het grote voordeel hiervan is dat de nieuwe bestuurders die na de raadsverkiezingen van maart 2022 het algemeen bestuur gaan vormen meegenomen kunnen worden in het traject van GGD3.0 dat de basis zal gaan vormen voor de begroting 2024-2027.

### **Basistakenpakket**

Zoals hierboven aangegeven is de begroting 2023 dit jaar nog eenmaal gebaseerd op de begroting 2022. De begroting 2023 is dus slechts geïndexeerd conform de brief van de gemeentesecretarissenkring van de regio Rotterdam-Rijnmond en daarnaast zijn twee wijzigingen doorgevoerd. Het gaat

daarbij om twee externe ontwikkelingen die onontkoombaar zijn: de inwerkingtreding van de omgevingswet en de inspecties van gastouders.

In begroting 2024 zullen vervolgens nieuwe afspraken gemaakt worden omtrent de omvang van het pakket basisproducten dat de GGD Rotterdam-Rijnmond voor alle gemeenten uitvoert.

Gemeenten kunnen verder bilateraal afspraken maken met de GGD-RR over de inkoop en uitvoering van plusproducten waarbij maatwerk mogelijk is. Hierover kunnen altijd bilaterale afspraken tussen gemeente en GGD worden gemaakt. De plusproducten maken geen deel uit van de begroting en vallen formeel ook niet onder de gemeenschappelijke regeling GGD-RR. Als voorbeelden van zo'n plusproduct kunnen het product WMO toezicht, het product Nu niet Zwanger en de ophoging van de gezondheidsenquête tot wijkniveau genoemd worden.

Een korte omschrijving van het basistakenpakket is te vinden in hoofdstuk 2. Het productenboek wordt regelmatig geactualiseerd. Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. De beschrijving van de basistaken is hierin ook terug te vinden.

### **Financieel kader begroting 2023**

Conform afspraken die we maken wordt de begroting in de tussenliggende jaren van een vierjarenperiode in principe (met uitzondering van onvermijdbare en exogene uitbreidingen) alleen geïndexeerd conform het percentage dat volgt uit de jaarlijkse brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rijnmond. De prijsindexatie die in deze brief wordt genoemd is voor de begroting 2023 + 4,8 % (ten opzichte van 2022). In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op het financiële kader van de begroting 2023.

## 2. DE PRODUCTEN

### **Samenstelling van het basistakenpakket**

Het basistakenpakket wordt in dit hoofdstuk kort omschreven. Een uitgebreide beschrijving van de productclusters en de afzonderlijke producten is opgenomen in het productenboek dat als bijlage achter deze begroting is opgenomen.

Er was in eerdere begrotingen nog geen rekening gehouden met extra ondersteuning vanuit de GGD na de invoering van de omgevingswet. Voor 2023 is dit nu wel verwerkt. Hieronder wordt dit nader toegelicht evenals de toevoeging van de inspecties voor gastouders. Voor dit laatste zijn inmiddels in 2022 ook al rijksmiddelen beschikbaar gesteld en heeft besluitvorming over de toevoeging plaatsgevonden in de vergadering van het algemeen bestuur van december 2021.

### *Inwerkingtreding Omgevingswet*

De Omgevingswet die per 1 januari 2023 wordt ingevoerd, verplicht gemeenten “een gezonde leefomgeving te bereiken en in stand te houden”. Gezondheid in de Omgevingswet gaat niet alleen over de fysieke milieufactoren. Ook onderwerpen als meer bewegen, gezonde voedselomgeving en ruimte voor maatschappelijke voorzieningen moeten terugkeren in het ruimtelijke beleid. Rekening houden met gezondheidsaspecten bij de (her)inrichting van de fysieke leefomgeving is uiterst belangrijk omdat:

- Een gezondere leefomgeving leidt tot gezondere inwoners en een toename van het algemeen welbevinden;
- Het bijdraagt aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en verkleinen van gezondheidsverschillen;
- Een gezonde omgeving de ziektelast vermindert. Hierdoor kunnen we maatschappelijke zorgkosten terugdringen;
- Een gezonde leefomgeving het gebied aantrekkelijk maakt voor bewoners en bedrijven om zich te vestigen.

Middels de Wet publieke gezondheid (Wpg) dragen burgemeester en wethouders reeds verantwoordelijkheid publieke gezondheid te beschermen door in bestuurlijke besluiten rekening te houden met gezondheidsaspecten (art. 2c). Met inwerkingtreding van de Omgevingswet, wordt gezondheid een verplichte afweging bij alle besluiten over de fysieke leefomgeving. Daarbij wordt de gestelde termijn voor het afhandelen van vergunningsaanvragen verkort van 26 weken naar 8 weken. Implementatie van de Omgevingswet vereist, naast extra capaciteit, specifieke gezondheids- en milieu gerelateerde expertise. De wet schrijft niet voor hoe gemeenten invulling moeten geven aan de opgelegde verantwoordelijkheden.

Op 10 maart jl. heeft het algemeen bestuur ter vergadering unaniem besloten, om de basistaak ‘collectieve advisering gezonde leefomgeving’ in de gemeenschappelijke regeling op te nemen. Hiermee kan de beperkte, door de gemeente Rotterdam voorgefinancierde, basis van expertise, kennis en het netwerk worden uitgebouwd voor benutting door de gehele regio. Daarnaast heeft een aantal gemeenten gekozen voor het plusproduct ‘gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving’.

### **Omschrijving van de taak: ‘collectieve advisering gezonde leefomgeving’, onderdeel van basistaak B5, medische milieukunde**

Deze basisinzet van de GGD bestaat uit:

- Ter beschikking hebben en houden van een toolbox (zoals Richtlijnen publieke gezondheid, kernwaarden Gezonde leefomgeving);
- Vertegenwoordiging publieke gezondheid in regionale gremia zoals Rijnmondberaad Omgevingswet en programma Gezond en veilig Zuid-Holland;
- Faciliteren van gemeenten in hun rol voor een gezonde leefomgeving: trainingen, bestuurdersreis, e.a., in samenwerking met de provincie
- Kunnen werken met basisinstrumenten en -processen van de Omgevingswet, waaronder het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO);
- Brengen van samenhang in de uitvoeringsdiensten DCMR (milieudienst Rijnmond), de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR) en de GGD voor efficiënte dienstverlening aan de gemeenten;

- Deelnemen in landelijke inhoudelijk vak- en expertisegroepen met RIVM.

Daarbij zijn er ruimtelijke opgaven die de gemeentegrenzen overstijgen. Denk hierbij aan de regionale energiestrategie (o.a. windmolens, biomassa), aanleg en/of uitbreiding van (snel)wegen, Rotterdam-The Hague Airport, dossier Havengeluid en omgeving i.r.t. de woningbouwopgave, etc. Gevoelige opgaven waarbij het wenselijk is dat de gezondheidsbescherming van alle inwoners op eenzelfde wijze geborgd is, ongeacht de gemeente waar je woont. Adviesvragen van individuele gemeenten maken geen onderdeel uit van deze basis.

#### *Extra middelen voor toezicht en handhaving gastouderopvang*

Om het toezicht en de handhaving in de gastouderopvang te intensiveren, is structureel 6,4 miljoen euro extra beschikbaar gesteld door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De extra middelen worden beschikbaar gesteld via de algemene uitkering in het gemeentefonds (niet geoormerkt). Iedere gemeente ontvangt vanaf 2022 extra middelen om 50% van de gastouderopvanglocaties te kunnen inspecteren in 4,5 uur. Er wordt een verdeling aangehouden voor de taken toezicht en handhaving, respectievelijk 65% en 35%.

Het AB heeft in december 2021 het voorstel aangenomen om vanaf 2023 structureel 50% per jaar extra inspecties gastouderopvang uit te voeren en de formatie hiervoor uit te breiden. Dit is verwerkt in de begroting voor 2023. NB: voor 2022 is in hetzelfde AB van november 2021 besloten 2022 te benutten als overgangsjaar waarbij de gastouderinspecties met 20% worden uitgebreid.

Het basispakket van de GR GGD-RR is verder samengesteld uit de volgende producten. Hierna volgt een korte omschrijving per product.

#### *Ondersteuning, advisering en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling*

- Het bieden van inhoudelijke en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling en het voeren van het secretariaat voor het bestuurlijke en ambtelijk overleg.
- Ondersteunen en adviseren van gemeenten op en over ontwikkelingen op het terrein van de publieke gezondheid in Nederland.
- Advisering van gemeenten op het brede terrein van volksgezondheid en preventie. Daarbij hoort ook het organiseren van regionale conferenties en het themagewijs samenwerken en het delen van kennis op thema's rond gezondheidsachterstanden. Dit gebeurt in een werkgroep van ambtenaren.
- Ook het lidmaatschap van en de participatie in de organisatie GGDGHOR Nederland valt onder dit onderdeel. GGDGHOR Nederland is de landelijke ondersteuningsorganisatie voor alle GGD'en in Nederland die onder andere de landelijke lobby rond publieke gezondheidszorg en de belangen van GGD'en vertegenwoordigt.
- Faciliteren van de uitvoering van Jouw GGD ism CJG Rijnmond en het coördineren van de uitvoering van Gezonde School door de contractering van ondersteuningsbureau 's.

#### *Informatieverstrekking*

- Vergroten van de kennis van burgers en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg door middel van social media en de vernieuwde website. Ter beschikking stellen van actuele informatie over gezondheid en gezond gedrag via de websites van de GGD Rotterdam-Rijnmond, zoals bijvoorbeeld [www.ggdrotterdamrijnmond.nl](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl) en [www.gezondheidinkaart.nl](http://www.gezondheidinkaart.nl)
- Delen van kennis met communicatieafdelingen van gemeenten in het werkgebied.

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

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

#### *GROP*

- Het onderhouden en operationeel zijn van een GGD Rampen OpvangPlan, waarmee de GGD vorm geeft aan goed getraind crisismanagement .

- Met het GROEP als intern crisisbeheersingsplan wordt geborgd dat de GGD in staat is ten tijde van incidenten en crises de haar wettelijk toegemeten taak m.b.t. de coördinatie/inhoudelijke uitvoering blijvend optimaal uit te voeren.
- In 2022 wordt het GROEP geactualiseerd. Doelstelling is de ontwikkeling van een integraal crisisplan met de focus niet alleen op crisisbeheersing maar ook aandacht voor risicobeheersing.

#### *Coördinatieteam Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)*

- Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende Gebeurtenissen is bedoeld voor situaties die de reguliere lijn niet aankan, bijvoorbeeld door de grootte, complexiteit of betrokkenheid van meerdere partijen. Voorbeelden van casuïstiek die kan worden opgepakt zijn zedenzaken, geweldsincidenten met (veel) getuigen of moord. De rol van PSHi in deze gevallen is het coördineren van de psychosociale hulpverlening, het voorkomen of verminderen van de daar mogelijk mee gepaard gaande maatschappelijke onrust en ondersteuning bij de communicatie. De inzet die geleverd wordt verschilt per casus.
- Een incident waarbij PSHi wordt ingeschakeld wordt opgepakt door een per casus verschillend samengesteld team. Hier zitten vertegenwoordigers in van o.a. politie, Centrum voor Dienstverlening, gemeente, Slachtofferhulp Nederland, Centrum Seksueel Geweld, JBRR/CIT en GGD R'dam-Rijnmond. De GGD levert een PSHi-coördinator en een communicatieadviseur. De in te zetten acties door het team kunnen bestaan uit het coördineren van de hulpverlening, het openstellen van een telefoonlijn of het organiseren van een voorlichtingsavond. Ook bepaalt het team een plan van aanpak voor de nazorg.

#### *Infectieziektebestrijding*

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.
- Bestrijding Antibiotica Resistentie is een speerpunt voor GGD Rotterdam-Rijnmond. Rotterdam-Rijnmond heeft van het ministerie van VWS subsidie gekregen om een regionaal zorgnetwerk voor preventie en bestrijding Antibiotica Resistentie (ABR) in stand te houden. Binnen dit kader is een regionaal meldpunt uitbraken ontwikkeld (MUIZ). Het regionaal meldpunt uitbraken wordt door steeds meer regio's in Nederland gebruikt, en er start dan ook een verkenning om governance en beheer over te hevelen naar GGD GHOR NL.

#### *Tuberculosebestrijding*

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid.
- De TBC bestrijding in Zuid-Holland is sinds 2015 provinciaal georganiseerd. De 4 betrokken GGD-en werken nauw samen in het REC (Regionaal Expertise Centrum TBC). GGD Rotterdam-Rijnmond verzorgt in dit kader óók de TBC-dienstverlening voor de Dienst Gezondheid&Jeugd in de regio Zuid-Holland-Zuid .
- De GGD is 24/7 beschikbaar/bereikbaar voor meldingen of vragen over TBC.

#### *Soa/hiv-preventie en –bestrijding*

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv en waar nodig bestrijden van soa/hiv.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van soa/hiv, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa/hiv coördineren.

#### *Technische hygiënezorg*

- Technische hygiënezorg vindt plaats in situaties waar veel mensen van gemeenschappelijke/collectieve voorzieningen gebruik maken. Dit zijn veelal specifieke doelgroepen die op basis van bijvoorbeeld leeftijd en gezondheid extra risico kunnen lopen op infectieziekten.
- Centraal staat het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen te controleren en indien nodig te bevorderen.

#### Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen

- Toezicht op de kwaliteit van kinderdagverblijven, locaties voor buitenschoolse opvang (BSO), gastouderbureaus (GOB) en voorzieningen voor gastouderopvang in gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

#### Medische milieukunde incl. collectieve advisering gezonde leefomgeving

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

### Prestaties en kengetallen 2023

In het productenboek worden voor alle producten kengetallen en prestatie-indicatoren vermeld. Deze vormen de basis voor de verantwoording over de uitvoering van de producten in 2023. Waar mogelijk worden voor producten specifieke prestatieafspraken voor het betreffende jaar gemaakt. In geval van kengetallen betreft dit de verwachte ontwikkelingen. De prestatie-indicatoren, kengetallen en prestaties 2023 zijn weergegeven in de tabel hieronder.

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2023
A1. Ondersteuning bestuur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tevredenheidsscore over GGD (tweejaarlijkse meting), handhaven op minimaal het niveau van meting 2017 (7,2)</li><li>• Aantal adviezen algemeen bestuur</li><li>• Aantal wethouders bezoeken</li><li>• Uitvoering van actieplan preventie</li></ul>	<i>Meting 2021: 7,7</i>  6  15 <i>Over activiteiten wordt gerapporteerd</i>
A2. Informatievoorziening en websites	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bezoekcijfers website</li></ul>	<i>350.000 unieke bezoekers</i>
A3. GROEP (GGD Rampen Opvangplan)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aantal OTO-trainingen per GROEP-proces;</li><li>• Aantal oefeningen crisisteam GROEP</li></ul>	5  2
A4. Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond	<ul style="list-style-type: none"><li>• Website gezondheidinkart.nl waar alle informatie digitaal beschikbaar is. Na elk monitormoment worden de gegevens via deze website ontsloten;</li><li>• Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs);</li><li>• Aantal presentaties/adviezen gemeenten;</li><li>• Rapportage in vorm infographic/rapport/feitenkaart</li><li>• Extra ingelaste monitors n.a.v. meting gezondheid van jongeren en volwassenen</li></ul>	<i>Laatste monitormoment is ingevoerd op website</i>  <i>Eens in de 4 jaar</i>  <i>Afhankelijk van vraag</i>  <i>Afhankelijk van vraag</i>  <i>In 2023 is er geen extra meetmoment: eind 2022 is er een extra Gezondheidsmonitor Volwassenen &amp; Ouderen</i> <i>En begin 2024 is er een extra</i>



		<i>Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (16-25 jaar)</i>
A5. Coördinatie Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal afgehandelde casussen.</li> </ul>	12
B1. Infectieziektenbestrijding	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal meldingen;</li> <li>Aantal uitbraken van infectieziekten en wijze van opvolging;</li> <li>Aantal werkgerelateerde besmettingsaccidenten;</li> <li>Aantal niet-werkgerelateerde besmettingsaccidenten;</li> <li>Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten;</li> <li>Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is.</li> </ul>	1.100 250  150  50  2  98%
B2. Tuberculosebestrijding	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal meldingen van tuberculosepatiënten en registraties van tuberculose-infectie;</li> <li>Aantal cliëntcontacten;</li> <li>Aantal longfoto's, Mantoux-testen, IGRA-testen en BCG-vaccinaties;</li> <li>Percentage TBC-patiënten dat behandeling voltooit;</li> <li>Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit.</li> </ul>	100 meldingen, 100 registraties  11.500 10.000  85% 85%
B3. SOA/Aidsbestrijding	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal leerlingen, studenten e.a. bij een gastles/voorlichting.</li> <li>Trainingen aan docenten of andere professionals.</li> </ul>	2.000  6
B4. Technische Hygiënezorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal adviezen/ inspecties/vergunningen technische hygiënezorg.</li> </ul>	250
B5. Milieu <b>incl. collectieve advisering gezonde leefomgeving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal meldingen medische milieukunde</li> <li>Aantal adviezen medische milieukunde</li> <li>collectieve advisering gezonde leefomgeving</li> </ul>	350  500 toolbox
C1. Kinderopvanginspecties en gastouders en gastouderopvang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal inspecties, percentage t.o.v. ingekochte inspecties</li> </ul>	<i>Percentage inspectie t.o.v. de ingekochte inspecties = 100%</i> <i>Gemiddelde inspectietijd = 13 uur</i>

### **Aanbod plusproducten**

In het productenboek in de bijlage zijn alle basistaken beschreven. Aanvullend hierop kan de GGD mogelijk plusproducten leveren. Deze producten dragen, aanvullend op de basisproducten, bij aan het

volksgezondheidsbeleid van de gemeenten of aan het gemeentelijk beleid in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Gemeenten maken met de GGD indien gewenst afspraken over de inhoud en bijbehorende kosten van een aanvullend product voor een gemeente. Zo ontstaat een plus-product op maat. De afspraken worden vastgelegd in een offertebrief. De producten worden weliswaar onder de merknaam van de GGD uitgevoerd maar worden in feite door de gemeente Rotterdam geleverd en zijn dan ook in juridische zin bilaterale afspraken tussen de gemeente Rotterdam en een andere (regio) gemeente.

### 3. GEMEENTELIJKE BIJDAGEN

#### Opbouw begroting

De afspraken over de omvang en prijs van het basistakenpakket worden al vele jaren gemaakt conform een methode die samen met een begrotingswerkgroep vanuit de aangesloten gemeenten is ontwikkeld.

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

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

Bij het bepalen van de uurtarieven (P) is uitgegaan van integrale tarieven, waarbij deelnemende gemeenten niet alleen betalen voor de directe personeelskosten, maar ook naar evenredigheid meebetalen aan overhead en huisvesting. De tarieven zijn gebaseerd op het uurloon van een bepaalde schaal vermeerderd met de integrale overhead zoals die toegerekend kan worden volgens de huidige BBV normen. Tevens is voor iedere basistaak doorgerekend welke personele inzet en materiële kosten benodigd zijn. Daarmee is de hoeveelheid (Q) van de producten worden bepaald.

Er is in het basistakenpakket een onderscheid tussen het *vaste deel* van het basistakenpakket, waarvoor iedere gemeente een vast bedrag per inwoner betaalt. Dit betreft alle basistaken behalve 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.

#### Kosten basistakenpakket per gemeente voor 2023

Zoals afgesproken wordt in de begroting 2023 ook het indexpercentage zoals afgegeven door de Kring van Gemeentesecretarissen van de gehele regio Rotterdam-Rijnmond gehanteerd. Dit leidt tot een stijging van de uurtarieven met 4,8 % ten opzichte van 2022. Daarnaast komen extra stijgingen voor bij het product medische milieukunde als gevolg van de extra inzet voor de omgevingswet en bij het product inspecties kinderopvang als gevolg van de extra inzet voor de inspecties van de gastouders.

#### Vaste deel basistakenpakket

Het vaste deel omvat 10 van de 11 basistaken. Op de bedragen van 2022 voor deze basistaken is vervolgens het indexpercentage van 4,8% berekend. Voor 2023 wordt de begroting van het vaste deel van het basistakenpakket dan uitgedrukt in een bedrag per inwoner van de gemeente als volgt:

Productnaam	Inwonerbijdrage 2022	Inwonerbijdrage 2023
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 0,44	€ 0,46
Informatieverstrekking	€ 0,07	€ 0,07
GGD Rampenopvangplan (GROP)	€ 0,14	€ 0,15
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 0,39	€ 0,41
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening	€ 0,13	€ 0,14
Infectieziektebestrijding	€ 2,06	€ 2,15
Tuberculosebestrijding	€ 0,90	€ 0,94
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 0,46	€ 0,47
Technische hygienezorg	€ 0,35	€ 0,38
Medische milieukunde (inclusief collectieve advisering gezonde leefomgeving)	€ 0,65	€ 1,05
<b>Totaal</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 6,23</b>

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

Het vaste deel van het basistakenpakket is in vergelijking met 2022 hoger door het indexpercentage van 4,8%. Het product medische milieukunde is daarnaast hoger door de uitbreiding van t.b.v. de basistaak t.b.v. inwerkingtreding van de omgevingswet.

### **Variabel deel basistakenpakket**

De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties en het aantal en soort inspecties in een gemeente. Daarom varieert de inwonerbijdrage per gemeente. De inwonerbijdrage voor inspecties kinderopvang is in dit geval dus een **gemiddelde** inwonerbijdrage.

Productnaam	Inwonerbijdrage 2022	Inwonerbijdrage 2023
Inspecties kinderopvang	€ 1,69	€ 2,24

Behalve dat de inwonersbijdrage voor kinderopvang varieert per gemeente is het ook een momentopname. Het aantal locaties voor kinderopvang en het aantal benodigde inspecties varieert namelijk ook nog eens door de tijd. Het bedrag voor kinderopvanginspecties dat we opnemen in de begroting is gebaseerd op de gegevens van een voorgaand jaar. Voordat deze begroting in werking treedt zullen het aantal locaties en het aantal gewenste inspecties waarschijnlijk alweer zijn gewijzigd. Daarom maakt de GGD voor aanvang van het jaar 2023 nog met elke gemeente definitieve afspraken over de gewenste inkoop aan de hand van de situatie op dat moment (aantallen kinderopvanglocaties en benodigde soorten inspecties). Deze afspraken vervangen dan het bedrag in de begroting. De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn dus voorlopige bedragen in afwachting van de definitieve afspraken. In die zin zijn de genoemde bedragen voor het variabel deel van het basistakenpakket echte begrotingsbedragen die uiteindelijk in werkelijkheid anders kunnen worden. Maar omdat de bedragen voor het variabele deel van het basistakenpakket na afloop van het jaar, dus begin 2024, afgerekend worden op het werkelijke aantal verrichte inspecties wordt er nooit meer betaald dan er daadwerkelijk is uitgevoerd.

Het variabele deel van het basistakenpakket (het product inspecties kinderopvang) is in vergelijking met 2022 hoger door het indexpercentage van 4,8% en door de uitbreiding van fte voor de verhoging van de inspecties gastouders (in 2022 is afgesproken om de wettelijk verplichte inspecties vanaf 2023 te verhogen tot 50% inspecties bij gastouders).

## Overzichtstabel van alle kosten van het basistakenpakket

De kosten van het basistakenpakket voor 2023 zijn vermeld in de onderstaande tabel waarbij de uiteindelijke bedragen per gemeente worden weergegeven, gebaseerd op de meest recent beschikbare bevolkingscijfers, de indexatie van 4,8% ten opzichte van het voorgaande jaar en de uitbreidingen als gevolg van de omgevingswet en de inspecties gastouders.

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.984	€ 22.520	€ 8.187	€ 31.053
Informatieverstrekking	€ 1.881	€ 3.534	€ 1.285	€ 4.873
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.765	€ 7.075	€ 2.572	€ 9.756
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 10.695	€ 20.097	€ 7.307	€ 27.712
<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 28.325</b>	<b>€ 53.226</b>	<b>€ 19.351</b>	<b>€ 73.395</b>
Infectieziektebestrijding	€ 55.680	€ 104.627	€ 38.039	€ 144.275
Tuberculosebestrijding	€ 24.390	€ 45.832	€ 16.663	€ 63.199
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 12.304	€ 23.120	€ 8.406	€ 31.881
<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 92.374</b>	<b>€ 173.579</b>	<b>€ 63.107</b>	<b>€ 239.355</b>
Technische hygienezorg	€ 9.853	€ 18.515	€ 6.731	€ 25.531
Medische milieukunde	€ 27.337	€ 51.369	€ 18.676	€ 70.835
<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 37.190</b>	<b>€ 69.884</b>	<b>€ 25.407</b>	<b>€ 96.366</b>
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 3.638	€ 6.835	€ 2.485	€ 9.426
<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 3.638</b>	<b>€ 6.835</b>	<b>€ 2.485</b>	<b>€ 9.426</b>
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 161.527</b>	<b>€ 303.524</b>	<b>€ 110.351</b>	<b>€ 418.541</b>
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 46.680	€ 123.228	€ 25.697	€ 156.220
<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023</b>	<b>€ 46.680</b>	<b>€ 123.228</b>	<b>€ 25.697</b>	<b>€ 156.220</b>
<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2023</b>	<b>€ 1,80</b>	<b>€ 2,53</b>	<b>€ 1,45</b>	<b>€ 2,33</b>
Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2023</b>				

### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,80	€ 2,53	€ 1,45	€ 2,33
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal</b>	<b>€ 8,03</b>	<b>€ 8,76</b>	<b>€ 7,68</b>	<b>€ 8,55</b>

Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 23.593	€ 18.752	€ 13.596	€ 29.635
Informatieverstrekking	€ 3.702	€ 2.942	€ 2.133	€ 4.650
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 7.412	€ 5.891	€ 4.272	€ 9.311
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 21.054	€ 16.734	€ 12.133	€ 26.447
<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 55.761</b>	<b>€ 44.319</b>	<b>€ 32.134</b>	<b>€ 70.043</b>
Infectieziektebestrijding	€ 109.612	€ 87.120	€ 63.168	€ 137.687
Tuberculosebestrijding	€ 48.015	€ 38.162	€ 27.670	€ 60.313
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 24.221	€ 19.251	€ 13.958	€ 30.425
<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 181.848</b>	<b>€ 144.533</b>	<b>€ 104.797</b>	<b>€ 228.425</b>
Technische hygienezorg	€ 19.397	€ 15.417	€ 11.178	€ 24.365
Medische milieukunde	€ 53.816	€ 42.773	€ 31.014	€ 67.600
<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 73.213</b>	<b>€ 58.190</b>	<b>€ 42.192</b>	<b>€ 91.965</b>
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 7.161	€ 5.692	€ 4.127	€ 8.995
<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 7.161</b>	<b>€ 5.692</b>	<b>€ 4.127</b>	<b>€ 8.995</b>
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 317.983</b>	<b>€ 252.734</b>	<b>€ 183.250</b>	<b>€ 399.429</b>
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 130.159	€ 53.584	€ 78.618	€ 159.915
<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023</b>	<b>€ 130.159</b>	<b>€ 53.584</b>	<b>€ 78.618</b>	<b>€ 159.915</b>
<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2023</b>	<b>€ 2,55</b>	<b>€ 1,32</b>	<b>€ 2,67</b>	<b>€ 2,49</b>
Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2023</b>				

### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Variabel deel basistakenpakket	€ 2,55	€ 1,32	€ 2,67	€ 2,49
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal</b>	<b>€ 8,78</b>	<b>€ 7,55</b>	<b>€ 8,90</b>	<b>€ 8,72</b>

Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 15.783	€ 39.906	€ 21.772	€ 302.961
Informatieverstrekking	€ 2.477	€ 6.262	€ 3.416	€ 47.540
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.959	€ 12.538	€ 6.840	€ 95.183
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 14.085	€ 35.613	€ 19.430	€ 270.365
<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 37.304</b>	<b>€ 94.319</b>	<b>€ 51.458</b>	<b>€ 716.049</b>
Infectieziektebestrijding	€ 73.329	€ 185.406	€ 101.153	€ 1.407.558
Tuberculosebestrijding	€ 32.122	€ 81.216	€ 44.310	€ 616.575
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 16.204	€ 40.970	€ 22.352	€ 311.034
<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 121.655</b>	<b>€ 307.592</b>	<b>€ 167.815</b>	<b>€ 2.335.167</b>
Technische hygienezorg	€ 12.976	€ 32.809	€ 17.900	€ 249.081
Medische milieukunde	€ 36.003	€ 91.029	€ 49.663	€ 691.074
<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 48.979</b>	<b>€ 123.839</b>	<b>€ 67.563</b>	<b>€ 940.154</b>
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 4.791	€ 12.113	€ 6.608	€ 91.957
<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 4.791</b>	<b>€ 12.113</b>	<b>€ 6.608</b>	<b>€ 91.957</b>
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 212.728</b>	<b>€ 537.863</b>	<b>€ 293.445</b>	<b>€ 4.083.328</b>
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 71.426	€ 136.071	€ 84.960	€ 1.538.605
<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023</b>	<b>€ 71.426</b>	<b>€ 136.071</b>	<b>€ 84.960</b>	<b>€ 1.538.605</b>
<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2023</b>	<b>€ 2,09</b>	<b>€ 1,58</b>	<b>€ 1,80</b>	<b>€ 2,35</b>
Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 510.165
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 510.165</b>
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2023</b>				<b>€ 0,78</b>

#### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Variabel deel basistakenpakket	€ 2,09	€ 1,58	€ 1,80	€ 2,35
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	-	-	-	€ 0,78
<b>Totaal</b>	<b>€ 8,32</b>	<b>€ 7,81</b>	<b>€ 8,03</b>	<b>€ 9,36</b>

Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 36.873	€ 34.276	€ 6.914	€ 617.806
Informatieverstrekking	€ 5.786	€ 5.379	€ 1.085	€ 96.946
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 11.585	€ 10.769	€ 2.172	€ 194.100
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 32.906	€ 30.589	€ 6.170	€ 551.336
<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 87.150</b>	<b>€ 81.012</b>	<b>€ 16.340</b>	<b>€ 1.460.188</b>
Infectieziektebestrijding	€ 171.313	€ 159.249	€ 32.121	€ 2.870.335
Tuberculosebestrijding	€ 75.043	€ 69.758	€ 14.070	€ 1.257.339
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 37.856	€ 35.190	€ 7.098	€ 634.269
<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 284.211</b>	<b>€ 264.196</b>	<b>€ 53.289</b>	<b>€ 4.761.942</b>
Technische hygienezorg	€ 30.315	€ 28.181	€ 5.684	€ 507.933
Medische milieukunde	€ 84.110	€ 78.187	€ 15.770	€ 1.409.258
<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 114.425</b>	<b>€ 106.367</b>	<b>€ 21.454</b>	<b>€ 1.917.191</b>
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 11.192	€ 10.404	€ 2.098	€ 187.522
<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 11.192</b>	<b>€ 10.404</b>	<b>€ 2.098</b>	<b>€ 187.522</b>
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 496.978</b>	<b>€ 461.980</b>	<b>€ 93.182</b>	<b>€ 8.326.843</b>
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>	<b>€ 6,23</b>
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 203.816	€ 169.937	€ 19.347	€ 2.998.262
<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023</b>	<b>€ 203.816</b>	<b>€ 169.937</b>	<b>€ 19.347</b>	<b>€ 2.998.262</b>
<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2023</b>	<b>€ 2,55</b>	<b>€ 2,29</b>	<b>€ 1,29</b>	<b>€ 2,24</b>
Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 510.165
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 510.165</b>
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2023</b>				

#### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Variabel deel basistakenpakket	€ 2,55	€ 2,29	€ 1,29	€ 2,24
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	-	-	-	€ 0,78
<b>Totaal</b>	<b>€ 8,78</b>	<b>€ 8,52</b>	<b>€ 7,52</b>	<b>€ 8,47</b>

## Basistakenpakket voor de fusie gemeente Voorne aan Zee (m.i.v. 2023)

Productnaam	Voorne aan Zee
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 6.914
Informatieverstrekking	€ 1.085
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 2.172
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 30.210
<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 80.011</b>
Infectieziektebestrijding	€ 157.279
Tuberculosebestrijding	€ 68.896
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 34.755
<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 260.930</b>
Technische hygienezorg	€ 27.832
Medische milieukunde	€ 77.220
<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 105.052</b>
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 10.275
<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 10.275</b>
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 456.268</b>
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023</b>	<b>€ 6,23</b>
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 98.627
<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023</b>	<b>€ 98.627</b>
<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2023</b>	<b>€ 1,93</b>
Tuberculosebestrijding	€ -
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2023</b>	<b>€ -</b>

### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 6,23
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,93
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -
<b>Totaal</b>	<b>€ 8,16</b>

### Extra bijdrage gemeente Rotterdam

Voor de basistaak tuberculosebestrijding liggen de productiecijfers aanzienlijk hoger in Rotterdam dan in de overige gemeenten. Om die reden is bij de begrotingsbehandeling vanaf het jaar 2011 reeds afgesproken om de gemeente Rotterdam een extra inwonerbijdrage in rekening te brengen voor de extra formatie die nodig is voor de bovengemiddelde productiecijfers (na correctie voor de schaalvoordelen van het samen optrekken van Rotterdam en regiogemeenten binnen één gemeenschappelijke regeling). Deze afspraak wordt gecontinueerd voor 2023.

### BTW-compensatie

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

De gemeenschappelijke regeling GGD-RR kan gebruik maken van de zogeheten transparantieregeling; wat betekent dat de aan het lichaam in rekening gebrachte omzetbelasting (inkoop-BTW) naar de participerende gemeenten kan worden doorgeschoven, die op hun beurt deze omzetbelasting op het BCF kunnen claimen. Gebruikmaking van de transparantieregeling is door de Belastingdienst goedgekeurd. Doorschuiven van omzetbelasting impliceert dat de hiervoor genoemde inwonerbijdragen inclusief doorschuif-BTW is. Op de voorschotnota's zal deze compensabele inkoop-BTW zichtbaar worden gemaakt. Op grond hiervan kunnen de deelnemende gemeenten deze compensabele inkoop-BTW claimen op het BTW-compensatiefonds (BCF).

### Facturatie

De nota's voor de GGD basistaken worden in de loop van 2023 door de GGD-RR verstuurd naar de regiogemeenten.

## 4. VERANTWOORDING

### **Verantwoording aan de hand van kengetallen en prestatie-indicatoren**

De GGD-RR legt verantwoording af over de uitvoering van de producten in de twee tussentijdse rapportages en het jaarverslag. Het jaarverslag is de definitieve jaarrapportage waarin ook verantwoording wordt afgelegd over de financiële consequenties van de geleverde productie.

De basistaken en prestaties die in de voorliggende begroting worden vastgesteld voor 2020 vormen de kern van de rapportages. Rapportage vindt waar mogelijk plaats per gemeente. Afwijkingen van deze kengetallen en prestaties zijn onderwerp van discussie. De eventuele extra af te nemen plusproducten worden bilateraal per gemeente verantwoord en niet in de verantwoordingsrapportages over de basistaken opgenomen.

### **Rotterdam als risicodragers**

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

### **Jaarrekening**

De begroting 2022 voor het basistakenpakket is in feite een overeenkomst tussen de gemeenschappelijke regeling GGD-RR en de gemeente Rotterdam voor de levering van de wettelijke taken. De gemeenschappelijke regeling besteedt de uitvoering van de basistaken uit aan de gemeente Rotterdam. Dit geldt ook voor de bestuurlijke ondersteuning alsmede het verzorgen van de financiële transacties. De GGD legt over de bedrijfsvoering verantwoording af aan het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam. De rekening van de gemeenschappelijke regeling is slechts een weergave van het geheel aan baten en lasten voor de regiotaken per gemeente en is onderdeel van de rekening van de gemeente Rotterdam. Voor de informatievoorziening naar het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt een jaarverslag opgesteld met daarin een weergave van de gerealiseerde prestaties op de basistaken.

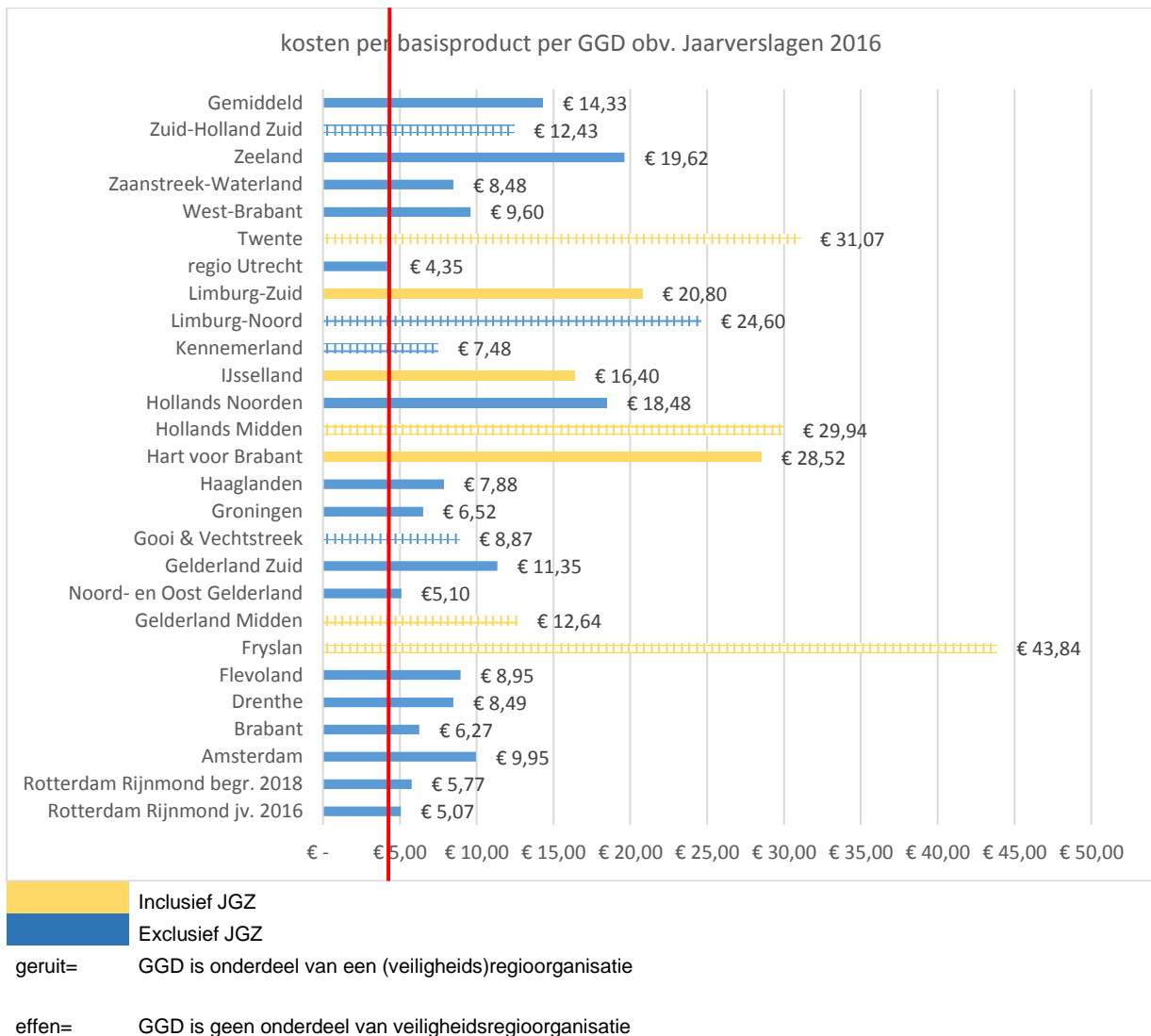
Omdat de gemeenschappelijke regeling geen eigen jaarrekening kent, kan ze in die zin, in tegenstelling tot de gemeente Rotterdam, niet voldoen aan het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Dit is ook met de Provincie Zuid-Holland, als toezichthouder op gemeenschappelijke regelingen, afgestemd.

### **Benchmarking**

Hoe verhoudt de inwonerbijdrage in onze regio zich tot die van andere regio's? We hebben bij de begroting 2019, zoals we elke vier jaar doen, de kosten per inwoner voor het basispakket van alle GGD'en in Nederland met elkaar vergeleken. Deze Benchmark is gebaseerd op de jaarverslagen van 2016 van alle 25 GGD'en. Dit is het meest recente jaar waarvan de jaarverslagen beschikbaar waren. Bij begroting 2024 zullen we opnieuw een benchmark opstellen, gebaseerd op de meeste recente jaarverslagcijfers van dat moment, naar verwachting jaarverslag 2021.

Alle GGD'en zijn meegenomen in de benchmark, de jaarverslagen zijn via internet opgevraagd. Er is bij de vergelijking gekeken naar het basistakenpakket zoals dit door de betreffende GGD-instelling werd aangeboden. De producten zijn zo gerangschikt dat alle cijfers goed te vergelijken waren met het productaanbod van Rotterdam-Rijnmond.





In deze benchmark zijn de kosten per inwoner voor het basispakket van verschillende GGD-instellingen vergeleken. Dit is gedaan op dezelfde wijze als de benchmark die in 2015 is opgesteld en de benchmark van KPMG in 2011.

De benchmark is gebaseerd op de jaarrekeningen van 2016 van alle 25 GGD'en. Daarnaast is er voor aanvullende informatie over de kosten en inhoud van de producten gebruik gemaakt van de begrotingen voor 2018. Dit is het meest recente jaar waarvan de jaarverslagen vastgesteld en beschikbaar zijn. In totaal zijn de jaarverslagen van alle 25 GGD'en in Nederland vergeleken en opgenomen in de benchmark. De begrotingen zijn via internet opgevraagd en er is gekeken naar het basistakenpakket zoals dat afgenomen wordt door de gemeenten in de betreffende GGD-regio.

Om een zo zuiver mogelijk beeld te krijgen is geprobeerd de Jeugdgezondheidszorg buiten de vergelijking te houden. Dit was echter niet in alle gevallen mogelijk omdat sommige GGD'en de JGZ functie nog in eigen huis hebben, en de kosten hiervoor niet gespecificeerd zijn. Dit zijn de gegevens die een gele kleur hebben in de grafiek. De kosten van de Jeugdgezondheidszorg zorgen ervoor dat de kosten voor het basistakenpakket bij de betreffende GGD'en hoger zijn.

Daarnaast is een aantal GGD'en onderdeel van een veiligheidsregio, en deze horen daarom ook begrotingstechnisch bij de veiligheidsregio. Dit zorgt ervoor dat de overhead van de volledige regio, dus ook de overhead voor de veiligheidstaken, meegenomen is in de benchmark, de betreffende GGD'en hebben namelijk geen uitsplitsing van de overhead gemaakt. In veel gevallen zorgt dit voor een hogere prijs per inwoner.

De inwonerbijdragen lopen tussen de GGD-en sterk uiteen. Twee GGD'en zijn goedkoper dan GGD Rotterdam-Rijnmond. Dit betreft GGD regio Utrecht en GGD Noord- en Oost-Gelderland, de kosten voor het basispakket zijn €4,35 respectievelijk €5,10. De taken die de GGD uitvoert voor dit bedrag zijn vergelijkbaar met de GGD Rotterdam-Rijnmond.

De goedkoopste GGD is GGD regio Utrecht met een pakket van €4,35 en de duurste GGD is Fryslân met een pakket van €43,84 per inwoner. Deze GGD is echter onderdeel van een veiligheidsregio, en een groot deel van dit bedrag zijn kosten voor de organisatie van de veiligheidsregio, dit kan maar voor een klein deel worden toegerekend aan de GGD. Als de organisatiekosten niet meegerekend zouden worden, ligt de prijs van het basispakket van deze GGD nog steeds boven gemiddeld, de kosten voor het basispakket zouden dan op €25,80 per inwoner uitkomen.

Er zijn 22 GGD'en duurder dan de GGD Rotterdam-Rijnmond, het gemiddelde voor een basistakenpakket ligt op de €14,33. Dit is ruim boven de prijs van het basistakenpakket van Rotterdam-Rijnmond in de begroting van 2018, deze prijs is vastgesteld op €5,77.

## BIJLAGE 1: Tarieven 2023 voor het basistakenpakket GGD-RR

### Uurtarieven

Salarisschaal	uurtarieven 2022 na index	uurtarieven 2023 na index
5	€ 75,54	€ 79,17
6	€ 78,25	€ 82,01
7	€ 82,58	€ 86,54
8	€ 90,27	€ 94,60
9	€ 97,67	€ 102,36
10	€ 105,63	€ 110,70
11	€ 117,50	€ 123,14
12	€ 128,83	€ 135,01
13	€ 137,21	€ 143,80

## BIJLAGE 2: Inwoneraantallen voor de berekening van gemeentelijke bijdragen

### Inwoneraantallen 1 januari 2022 tbv begroting 2023

Peildatum voor het aantal inwoners per gemeente is 1 januari 2022.

<b>gemeente</b>	<b>Totale bevolking</b>
Albrandswaard	25.929
Barendrecht	48.723
Brielle	17.714
Capelle aan den IJssel	67.186
Goeree-Overflakkee	51.044
Hellevoetsluis	40.570
Krimpen aan den IJssel	29.416
Lansingerland	64.118
Maassluis	34.148
Nissewaard	86.340
Ridderkerk	47.105
Rotterdam	655.473
Schiedam	79.777
Vlaardingen	74.159
Westvoorne	14.958
<b>Totaal</b>	<b>1.336.660</b>

Bron: CBS Statline, 2 maart 2022

### **BIJLAGE 3: Beschrijvingen basistaken**

#### A. Ondersteuning bestuur, advies en onderzoek

- A.1 Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling
- A.2 Informatieverstrekking
- A.3 GGD Rampen opvangplan (GROP)
- A.4 Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond
- A.5 Coördinatie Psychosociale Hulpverlening (PSi voorheen KIZ)

#### B. Infectieziektebestrijding, hygiënezorg en milieu

- B.1 Infectieziektebestrijding
- B.2 Tuberculosebestrijding
- B.3 Soa/hiv-preventie en –bestrijding
- B.4 Technische hygiënezorg
- B.5 Medische milieukunde (inclusief Collectieve advisering gezonde leefomgeving)

#### C. Jeugd en kinderopvanginspecties

- C.1 Toezicht kinderopvang

## **A1. Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling**

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	Bieden van inhoudelijke en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling.
Doelgroep van het product	<ul style="list-style-type: none"><li>• bestuur gemeenschappelijke regeling;</li><li>• ambtelijke contactpersonen gemeenschappelijke regeling.</li></ul>
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>• voeren van het secretariaat van het algemeen bestuur;</li><li>• voeren van het secretariaat van het ambtelijk kernteam;</li><li>• advisering aan het algemeen bestuur</li><li>• advisering aan ambtenaren van de deelnemende gemeenten</li><li>• uitvoeren van klanttevredenheidsenquête</li></ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	<ul style="list-style-type: none"><li>• tevredenheidsscore over GGD (tweejaarlijkse meting)</li><li>• aantal wethoudersbezoeken in een jaar</li><li>• aantal adviezen in AB vanuit de GGD-RR</li></ul>
Bijzonderheden	geen
Kosten	Zie begroting basistakenpakket

## A2. Informatieverstrekking en website

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	Vergroten van de kennis van burgers en organisaties over gezondheid en gezond gedrag.
Doelgroep van het product	<ul style="list-style-type: none"><li>• alle inwoners van het werkgebied;</li><li>• specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld jongeren);</li><li>• organisaties in zorg, welzijn en onderwijs in het werkgebied.</li></ul>
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ter beschikking stellen van actuele informatie over gezondheid en gezond gedrag via de websites van de GGD Rotterdam-Rijnmond, zoals bijvoorbeeld <a href="http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl">www.ggdrotterdamrijnmond.nl</a> en <a href="http://www.gezondheidinkaart.nl">www.gezondheidinkaart.nl</a></li></ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	Bezoekcijfers websites
Bijzonderheden	geen
Kosten	Zie begroting basistakenpakket

### A3. GGD Rampen Opvang Plan (GROP)

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Staf directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg met bijdragen van diverse afdelingen
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid (2008); Wet veiligheidsregio's (oktober 2010)
Doel van het product	Met het GROP als intern crisisbeheersingsplan wordt geborgd dat de GGD in staat is ten tijde van incidenten en crises de haar wettelijk toegemeten taak m.b.t. de coördinatie/inhoudelijke uitvoering blijvend optimaal uit te voeren.
Doelgroep van het product	Alle inwoners van het werkgebied.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ten tijde van rampen en crises draagt de GGD zorg voor coördinatie en inhoudelijke uitvoering van de vier primaire processen die onder haar wettelijke verantwoordelijkheid vallen (zie onder "bijzonderheden").</li><li>• De GGD maakt in het kader van deze coördinerende verantwoordelijkheid afspraken met andere (zorg)instellingen en houdt deze levend en actueel.</li><li>• Doorlopende opleiding, training en oefening van het betrokken GGD-personeel, conform het aan het GROP gekoppelde en jaarlijks bij te stellen OTO-plan, bestaand uit<ul style="list-style-type: none"><li>* algemene trainingen GROP en crisisbeheersing</li><li>* specifieke trainingen per onderstaand GROP-proces.</li><li>* oefeningen crisisteam GROP</li></ul></li></ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aantal OTO-trainingen per GROP-proces;</li><li>• Aantal oefeningen crisisteam GROP</li></ul>
Bijzonderheden	<p>De GGD is regulier en tijdens crises verantwoordelijk voor diverse processen die onder publieke gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij crisis en rampen vallen: Medische Milieukunde (die de vorm van GAGS (= Gezondheidkundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen) krijgt bij GRIP (Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure)); Infectieziektebestrijding (IZB); Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR) en Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen bij regulier en PSHOR bij GRIP. Daarnaast wordt door de GGD-RR het onderdeel Communicatie eveneens beschouwd als behorend bij het primaire proces. In het kader van haar verantwoordelijkheid voor coördinatie van de inhoudelijke uitvoering moet de GGD afspraken maken met andere (zorg)instellingen.</p> <p>Het GROP zorgt ervoor dat de GGD ten tijde van incidenten en crises snel, samenhangend en optimaal presteert. Het betreft het afstemmen en aansluiten van al bestaande ketens en afspraken rond paraatheid met betrekking tot incidenten die buiten de GRIP-procedure vallen (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding Procedure) maar tegelijkertijd ook "buitenregulier" zijn (bv. een zedenzaak met veel media-aandacht).</p> <p>Naast bovenstaande vereist het GROP regelmatig opleiden, trainen en oefenen (OTO) van de betrokkenen. Het OTO-plan maakt deel uit van het GROP.</p> <p>Cofinanciering met betrekking tot OTO vindt plaats vanuit het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg).</p>



Kosten

Zie begroting basistakenpakket

## A4. Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond

---

Productsoort	basistaak
Productverantwoordelijke	Staf directie publieke gezondheid, welzijn en zorg
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	<p>Het in kaart brengen en op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren van de inwoners van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.</p> <p>Het adviseren over gemeentelijk volksgezondheidsbeleid op basis van een integrale analyse van de gezondheidssituatie in de gemeenten.</p> <p>Meer concreet:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners in het algemeen en specifieke groepen daarbinnen.</li><li>2. Het digitaal presenteren van de gegevens, gericht op het doen van beleidsaanbevelingen als basis voor het gemeentelijk jeugd- en volksgezondheidsbeleid.</li><li>3. Het voorzien in een databank met actuele gegevens van de gezondheidssituatie.</li></ol>
Doelgroep van het product	Bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeenten, jeugdigen, ouders, scholen, organisaties in zorg en welzijn.
Activiteiten	<p>Het basisproduct bestaat uit drie monitormomenten (0- t/m 11-jarigen, 13 t/m 16-jarigen en 18+) en één keer in de vier jaar het formuleren van kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid.</p>

### ***Monitormoment: kinderen van 0 tot en met 11 jaar***

#### *Vaststellen meetinstrument en dataverzameling*

De gezondheidssituatie van kinderen van 0 t/m 11 jaar wordt eens in de vier jaar in kaart gebracht met behulp van een postenquête onder een steekproef van ouders uit het BRP. Twee doelgroepen worden onderscheiden: 0- t/m 3-jarigen en 4- t/m 11-jarigen; voor de doelgroep 0 t/m 11 jaar is de omvang van de steekproef zo groot dat uitspraken op gemeenteniveau mogelijk zijn. Voor de aparte leeftijdsgroepen wordt hier ook naar gestreefd, maar in kleinere gemeenten niet altijd mogelijk om dit te realiseren.

Voorafgaand aan het vaststellen van het meetinstrument vindt consultatie bij de gemeenten en bij professionals binnen de GGD plaats om prioriteiten in de onderwerpen vast te stellen. Gebruik wordt gemaakt van de uniforme standaardvragen vastgesteld door GGD GHOR-Nederland. Deze monitor wordt (nog) niet in landelijke samenwerking met alle GGD'en uitgevoerd.

#### *Data-analyse en beschikbaar stellen gegevens*

De verzamelde gegevens worden geschoond, statistisch bewerkt en trends en verschillen worden berekend en getoetst. De gegevens worden digitaal ontsloten via Gezondheid in Kaart ([www.gezondheidinkaart.nl](http://www.gezondheidinkaart.nl)).

### **Monitormoment: jongeren klas 2 en klas 4 VO (13 t/m 16 jaar)**

#### *Vaststellen meetinstrument en dataverzameling*

De gezondheidssituatie van jongeren wordt eens in de vier jaar in kaart gebracht met behulp van een klassikale digitale enquête op scholen voor voortgezet onderwijs in de klassen 2 en 4. Na het invullen ontvangen leerlingen een persoonlijk gezondheidsprofiel met adviezen om hun gezondheid te verbeteren (indien de gegevens hier aanleiding toe geven). Scholen ontvangen een schoolrapportage en kunnen op verzoek een terugkoppelingsgesprek aanvragen aangeboden waarbij het schoolrapport wordt doorgesproken. Doel is om aan de hand van de schoolrapportage de scholen op de hoogte te stellen van de collectieve gegevens en inzichtelijk maken van mogelijk zorgelijke ontwikkelingen. Op deze wijze monitoren de scholen de gezondheid en leefstijl van hun populatie.

Voorafgaand aan het vaststellen van het meetinstrument vindt consultatie bij de gemeenten en bij professionals binnen de GGD plaats om prioriteiten in de onderwerpen vast te stellen. Gebruik wordt gemaakt van de uniforme standaardvragen vastgesteld door GGD GHOR-Nederland. Deze monitor wordt in landelijke samenwerking met alle GGD'en uitgevoerd.

#### *Data-analyse en beschikbaar stellen gegevens*

De verzamelde gegevens worden geschoond, statistisch bewerkt en trends en verschillen worden berekend en getoetst. De gegevens worden digitaal ontsloten via Gezondheid in Kaart ([www.gezondheidinkkaart.nl](http://www.gezondheidinkkaart.nl)).

### **Monitormoment: inwoners van 18 jaar en ouder**

#### *Vaststellen meetinstrument en dataverzameling*

De gezondheidssituatie van inwoners van 18 jaar en ouder wordt eens in de vier jaar in kaart gebracht met behulp van een postenquête die uitgezet wordt onder een steekproef uit het BRP. Drie doelgroepen worden onderscheiden: 18- t/m 23-jarigen, 24- t/m 64-jarigen en 65 jaar en ouder; voor deze groepen zijn uitspraken op gemeenteniveau mogelijk.

Deze monitor wordt in landelijke samenwerking met alle GGD'en uitgevoerd. Sinds 2012 is vastgesteld dat alle GGD'en een basisvragen set opnemen (12 pagina's). Daarnaast zal een deel van de vragenlijst in overleg met de G4 worden afgestemd. Het overige deel wordt lokaal ingevuld. Voorafgaand aan het vaststellen van het meetinstrument vindt consultatie bij de gemeenten en bij professionals binnen de GGD plaats om belangrijke gezondheidsthema's te inventariseren. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de standaardvragen vastgesteld door GGD GHOR-Nederland.

#### *Data-analyse en beschikbaar stellen gegevens*

De verzamelde gegevens worden geschoond, statistisch bewerkt en trends en verschillen worden berekend en getoetst. De gegevens worden digitaal ontsloten via Gezondheid in Kaart ([www.gezondheidinkkaart.nl](http://www.gezondheidinkkaart.nl)). Daarnaast wordt er een tabellenboek gemaakt waarin de resultaten worden vergeleken met de resultaten van de voorgaande monitor, met de regionale resultaten en indien beschikbaar de landelijke resultaten.

### **Gezondheid in Kaart (GiK)**

Op basis van een integrale analyse van de resultaten van de gezondheidsenquête en andere onderzoeken en registraties formuleert de GGD kernboodschappen voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarbij worden waar mogelijk toekomstverwachtingen ten aanzien van gezondheid meegenomen.

GiK komt uit vóór de gemeenteraadsverkiezingen. De kernboodschappen kunnen aanleiding vormen voor het geven van beleidsadvies op een of meerdere onderwerpen of thema's.

#### Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Website Gezondheid in Kaart waar alle informatie digitaal beschikbaar is. Na elk monitormoment worden de gegevens via deze website ontsloten en ontvangt elke gemeente een rapportage met een begeleidende brief met de meest opvallende resultaten.
- Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)
- Aantal presentaties/adviezen gemeenten
- Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn
- Rapport/ Drieluik / infographic na elk onderzoek
- Na elke monitormoment verschijnen minimaal 3 inhoudelijke feitenkaarten met gegevens over trends, risicogroepen en samenhang met andere uitkomstmaten.
- Aantal training/ workshops over de Gezondheid in Kaart (op aanvraag)

#### Bijzonderheden

Aanvullend op het basisproduct kunnen verschillende plusproducten worden afgenomen:

Steekproefophoging: de enquête kan op dusdanige schaalgrootte worden uitgevoerd dat er statistisch verantwoorde uitspraken mogelijk zijn op lagere geografische eenheden zoals wijkniveau, of wijkteaming. De resultaten van de wijkophoging worden ontsloten via een tabellenboek.

Beantwoording van meer uitgebreide verdiepende vragen. Informatievragen met een maximale urenbesteding van 8 uur per vraag worden tot het basisproduct worden gerekend.

Voor deze plusproducten kunnen gemeenten aparte offertes opvragen en kunnen bilateraal afspraken gemaakt worden met de GGD.

#### Prijs

Zie begroting basistakenpakket

## A5. Coördinatieteam Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Staf directie publieke gezondheid, welzijn en zorg met bijdragen van diverse afdelingen
Wettelijke basis	Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wet Publieke Gezondheid en Justitiële maatregelen
Doel van het product	Het doel van het PSHi-coördinatieteam is het voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij kleinschalige incidenten en zedenzaken (die niet onder de Grip-procedure van de GHOR vallen). Daarnaast wordt ingezet op vermindering van de met het kleinschalig incident of zedenzaak samenhangende psychosociale klachten/ gezondheidsproblemen. Voorbeelden van een PSHi-zaak zijn een zedenzaak op een school, een brand waarbij kinderen uit een gezin zijn omgekomen of dodelijk geweld met getuigen.
Doelgroep van het product	<ul style="list-style-type: none"><li>• De direct getroffen: personen die het incident hebben meegemaakt (aan den lijve hebben ondervonden) en in een (levens)bedreigende situatie hebben verkeerd.</li><li>• De indirect getroffen: personen die het incident niet zelf hebben meegemaakt maar er door de relatie met de direct getroffen mee geconfronteerd worden. Deze groep is omvangrijk te weten:<ul style="list-style-type: none"><li>• partner, kinderen, familie, vrienden, kennissen, burens.</li><li>• collegae (werk/opleiding)</li><li>• ooggetuigen</li><li>• hulpverleners, dienstverleners</li><li>• overigen (bijvoorbeeld personen bij wie door het incident onverwerkt leed wordt geactiveerd)</li></ul></li></ul>
Activiteiten	<p><i>Activiteiten</i></p> <p>Gezien de verantwoordelijkheid van de GGD voor psychosociale opvang bij ingrijpende gebeurtenissen van collectieve aard, is een vertegenwoordiger van de GGD aangewezen als coördinator kleinschalige incidenten en zedenzaken van dit regionaal coördinatieteam. Het coördinatieteam bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• GGD Rotterdam-Rijnmond, coördinator PSHi</li><li>• Parnassia BAVO groep</li><li>• GGZ Delfland</li><li>• Politie Rotterdam-Rijnmond</li><li>• Centrum voor Dienstverlening</li><li>• Kwadraad</li><li>• Minters</li><li>• Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond</li><li>• Slachtofferhulp Nederland</li><li>• Ambtenaar Openbare Veiligheid</li></ul> <p>Het PSHi-coördinatieteam kan worden aangevuld met functionarissen van hulpverleningsdiensten die een directe betrokkenheid hebben bij de bestrijding van het kleinschalig incident / de zedenzaak. Het PSHi-coördinatieteam kan ook worden versterkt met interne en/of externe professionals.</p>

Het coördinatieteam heeft onder meer de volgende taken:

- Het treffen van maatregelen om het hoofd te kunnen bieden aan de gevolgen van het incident ter voorkoming van maatschappelijke onrust.
- Het coördineren van de hulpverlening met behulp van bij de bestrijding betrokken diensten en organisaties.
- Het identificeren van personen die dringend psychische hulp behoeven en deze hulp faciliteren.
- Het bevorderen van herstel van het psychisch evenwicht van de getroffen.
- Het vroegtijdig herkennen van verwerkingsstoornissen bij getroffen en het bevorderen van een adequate behandeling daarvan.
- Het organiseren van de opvang, de voorlichting en de hulp aan de (in)direct getroffen.

#### *Procedure & draaiboek*

Het PSHi-coördinatieteam hanteert een gestandaardiseerde aanpak. Ter ondersteuning van deze procedure is een 'Draaiboek Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken met maatschappelijke onrust' ontwikkeld, voor het gehele verzorgingsgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Het draaiboek bevat onder meer een stappenplan voor de coördinatie van de psychosociale opvang, de voorlichting en de hulpverlening bij kleinschalige incidenten en zedenzaken en achtergrondinformatie met voorbeeldmateriaal.

In het draaiboek zijn vijf scenario's opgenomen waarin het stappenplan is uitgewerkt:

- zedenzaken, geweldsdelicten en incidenten met dodelijke afloop;
- infectieziekten;
- milieu-incidenten;
- incidenten op afstand;
- brand.

De scenario's treden in werking door de melding van een incident of zedenzaak, waarbij mogelijk maatschappelijke onrust ontstaat. Politie en gemeente komen hiermee in eerste instantie in aanraking. De gemeente (burgemeester, ambtenaar openbare orde en veiligheid) beslist in overleg met de politie (bij zedenzaken in overleg met het OM) over het activeren van het coördinatieteam PSHi. Besluit de gemeente daartoe, dan neemt de burgemeester, ambtenaar openbare orde en veiligheid contact op met de GGD. Binnen de GGD is een PSHi-coördinator bereikbaar, die het PSHi-coördinatieteam bijeenroep en de eerste bijeenkomst voorziet, waar het plan van aanpak wordt gemaakt. Het PSHi-coördinatieteam besluit zo nodig andere instellingen en organisaties om inzet te vragen bij de aanpak van het incident.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal afgehandelde casussen.
- Hoeveelheid PSHi gerelateerde zaken

Bijzonderheden

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

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

Kosten

Zie begroting basistakenpakket

## B1. Algemene infectieziektebestrijding

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Afdeling Infectieziektebestrijding, team Infectieziekten
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.
Doelgroep van het product	Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Specifieke doelgroepen zijn groepen die een hoger risico hebben voor infectieziekten of waar infectieziekten relatief vaker voorkomen: ouderen, woonachtig in woon-zorginstellingen, jongeren, migranten, dak- en thuislozen, druggebruikers, mannen met homoseksuele contacten.
Activiteiten	<p>Landelijk zijn negen deeltaken voor de infectieziektebestrijding vastgesteld en is zorg voor kwaliteitsbeleid als tiende aandachtspunt toegevoegd.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Surveillance Het monitoren van de verspreiding van infectieziekten ter ondersteuning van de beleidsuitvoering, de bestrijding en het informeren hierover aan relevante veldpartijen.</li><li>• Activiteiten in het kader van de Wet Infectieziekten Het optreden na meldingen van infectieziekten.</li><li>• Preventie Geven van voorlichting aan burgers en professionals en het communiceren van maatregelen ter beperking van de verspreiding van infectieziekten.</li><li>• Bron- en contactopsporing Naar aanleiding van een signaal van een infectieziekte een eventuele bron opsporen en zo mogelijk het infectieziekerisico opheffen en het opsporen van eventuele contacten die risico op infectie hebben gelopen, hen waarschuwen en waar mogelijk beschermende maatregelen nemen (informeren van (behandelaars van) risicocontacten, adviseren inzake vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, in uitzonderingsgevallen kan de GGD zelf (groepsgevijs) profylaxe voorschrijven of vaccineren).</li><li>• Beleidsadvisering Het adviseren van gemeentebesturen en van andere relevante partners (bijvoorbeeld verzorgings- en verpleeghuizen, kinderdagverblijven, scholen etc.) over gewenste maatregelen en de consequenties daarvan.</li><li>• Netwerk en regiefunctie Het onderhouden van contacten met relevante ketenpartners en waar nodig coördineren van activiteiten.</li><li>• Vangnetfunctie Burgers en professionals kunnen terugvallen op de GGD in het geval van vragen en problemen op het gebied van infectieziekten.</li><li>• Outbreakmanagement Het bestrijden van verheffingen van infectieziekten ter voorkoming van verspreiding en vermindering van eventuele onrust.</li></ul>



- Onderzoek  
In het basispakket betreft het alleen dat onderzoek dat gekoppeld is aan de directe preventie en bestrijding (bijvoorbeeld rondom een uitbraak om een mogelijke bron te identificeren of te achterhalen welke factoren een rol hebben gespeeld bij verspreiding van een ziekte).

Overig onderzoek wordt met externe financiering uitgevoerd.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal meldingen;
- Aantal outbreaks van infectieziekten en wijze van opvolging;
- Aantal werkgerelateerde besmettingsaccidenten;
- Aantal niet-werkgerelateerde besmettingsaccidenten;
- Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten;
- Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is.

Bijzonderheden

Uitgangspunt voor de afhandeling van meldingsplichtige ziekten en de bestrijding van uitbraken van infectieziekten zijn de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatie-structuur Infectieziekten / Centrum Infectieziektebestrijding.

Bij bestrijding van uitbraken in de gemeente wordt de gemeente actief geïnformeerd over de afhandeling en wordt afgestemd over eventuele communicatie richting burgers en andere betrokkenen. In de wet Publieke Gezondheid worden in het kader van de door de Wereldgezondheidsorganisatie opgestelde 'Internationale Gezondheidsregeling' eisen gesteld aan zee- en luchthavens.

Voor het gehele havengebied in de regio Rijnmond geldt dat bij ernstige dreiging op of bij uitbraken van infectieziekten voorzieningen aanwezig zijn en procedures geïmplementeerd. Dit heeft de GGD in een convenant geregeld met een achttal verantwoordelijke instanties. De doelgroep kan zich wenden tot de Port Health Authority

Bestrijding Antibiotica Resistentie is een speerpunt voor GGD Rotterdam-Rijnmond. Rotterdam-Rijnmond is door het ministerie van VWS gefinancierd voor het in stand houden van een regionaal zorgnetwerk voor preventie en bestrijding Antibiotica Resistentie (ABR). Binnen dit kader is een regionaal meldpunt uitbraken ontwikkeld (MUIZ). Dit wordt inmiddels op landelijke schaal gebruikt en uitgerold. Uitbraken kunnen daar digitaal door ziekenhuizen en verzorgingshuizen aan de GGD en elkaar gemeld worden. Zo kan worden voorkomen dat zorginstellingen patiënten binnenhalen die ongemerkt een infectie hebben.

Voordelen van het regionaal meldpunt zijn:

- De GGD bouwt expertise op rondom signalering en bestrijding van uitbraken in de haven.
- Middels (uitbraak)onderzoek expertise opbouwen, bijvoorbeeld rondom risicofactoren op ernstig ziektebeloop voor verschillende sociale groepen in de regio
- 

Om de infectieziektebestrijding op een hoog niveau te houden en toekomstbestendig te zijn is een deskundige infectiepreventie aangesteld.

De GGD is op het onderdeel infectieziektebestrijding HKZ gecertificeerd.

Kosten

Zie begroting basistakenpakket,

## B2. Tuberculosebestrijding

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Afdeling Infectieziektebestrijding, team Tuberculosebestrijding
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid.
Doelgroep van het product	Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Specifieke doelgroepen zijn groepen die een hoger risico hebben voor tuberculose of tuberculose-infectie: immigranten, asielzoekers, gedetineerden, reizigers, zeevarenden, kinderen van ouders uit risicoland en werkers met een beroepsrisico.
Activiteiten	<p>Landelijk zijn negen deeltaken voor de infectieziektebestrijding vastgesteld en is zorg voor kwaliteitsbeleid als tiende aandachtspunt toegevoegd.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Surveillance Het monitoren van de verspreiding van tuberculose om zo nodig maatregelen te kunnen nemen.</li><li>• Aangifte en registratie van tuberculose in het kader van de Wet Publieke Gezondheid De GGD ontvangt meldingen van behandelaars in ziekenhuizen en meldt deze aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en aan het Centrum Infectieziekte-bestrijding.</li><li>• Preventie<ul style="list-style-type: none"><li>- Screenen van groepen met een verhoogd risico op tuberculose of tuberculose-infectie (zeevarenden, immigranten, asielzoekers, gedetineerden).</li><li>- BCG-vaccinatie bij kinderen van ouders uit landen waar tuberculose veel voorkomt en bij personen die langdurig in risicoland gaan verblijven.</li><li>- Voorlichten van specifieke groepen.</li></ul></li><li>• Behandeling en begeleiding Behandelen en begeleiden van tuberculosepatiënten en personen met een latente tuberculose-infectie.</li><li>• Bron- en contactopsporing Naar aanleiding van een melding van tuberculose of vaststelling van een tuberculosebesmetting (bronopsporing) worden contacten onderzocht op tuberculose.</li><li>• Beleidsadvisering Het adviseren van gemeentebesturen en van andere relevante partners.</li><li>• Netwerk en regiefunctie Het onderhouden van contacten met relevante (medische) ketenpartners (bijvoorbeeld medische opvang asielzoekers, medische diensten penitentiaire inrichtingen, verslavingszorg, medische specialisten, etc.) en waar nodig coördineren van activiteiten.</li><li>• Vangnetfunctie<ul style="list-style-type: none"><li>- Advisering aan individuele burgers en professionals (meestal telefonisch).</li><li>- Laagdrempelige spreekuren voor personen met klachten al of niet na doorverwijzing door een huisarts.</li><li>- Zorg aan onverzekerden.</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outbreakmanagement Het bestrijden van verheffingen van tuberculose ter voorkoming van verspreiding en vermindering van eventuele onrust.</li> <li>• Onderzoek Onderzoek, gekoppeld aan de directe preventie en bestrijding.</li> <li>• Kwaliteit en opleiding <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificering volgens de landelijk vastgestelde normen.</li> <li>- Regionale visitatie.</li> <li>- Opleidingsinstelling voor professionals in de tuberculosebestrijding.</li> </ul> </li> </ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal meldingen van tuberculosepatiënten en registraties van tuberculose-infectie;</li> <li>• Aantal cliëntcontacten;</li> <li>• Aantal longfoto's, Mantouxtesten, IGRA-testen en BCG-vaccinaties;</li> <li>• Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit;</li> <li>• Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit.</li> </ul>
Bijzonderheden	<p>In 2016 is de GGD Rotterdam-Rijnmond geëvalueerd en goedgekeurd volgens de normen vastgelegd in HKZ Publieke Gezondheidszorg (2011). Op 6 juli 2016 is het certificaat uitgereikt. Tuberculosebestrijding maakt deel uit van de afdeling Publieke Gezondheid.</p> <p>Wanneer na een tbc-besmetting een contactonderzoek gaat plaatsvinden wordt de gemeente actief geïnformeerd en wordt afgestemd over eventuele communicatie richting burgers en andere betrokkenen.</p> <p>De tbc bestrijding in Zuid-Holland is sinds 2015 provinciaal georganiseerd. De 4 betrokken GGD-en werken nauw samen in het REC (Regionaal Expertise Centrum TBC). GGD Rotterdam-Rijnmond verzorgt in dit kader óók de tbc-dienstverlening voor de Dienst Gezondheid &amp; Jeugd in de regio Zuid-Holland-Zuid.</p>
Kosten	Zie begroting

### B3. Soa/hiv-preventie en –bestrijding

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Afdeling Infectieziektebestrijding, team Soa en Seksualiteit
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid (WPG)
Doel van het product	Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv en waar nodig bestrijden van soa/hiv. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling op het gebied van soa en hiv, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa en hiv coördineren.
Doelgroep van het product	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond inclusief risicogroepen (jongeren, migranten, prostituees en prostituanten, mannen die seks hebben met mannen en druggebruikers)</li></ul>
Activiteiten	<p>Uitvoering van taken in het kader van de Wet Publieke Gezondheid. Alle deeltaken die voor de infectieziekte-bestrijding gelden, zijn ook van toepassing op soa en hiv:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Surveillance Het monitoren van de verspreiding van soa/hiv om zo nodig maatregelen te kunnen nemen.</li><li>• Preventie Het uitvoeren van algemene preventieactiviteiten gericht op hiv, soa en seksuele gezondheid.</li><li>• Bron- en contactopsporing Het informeren/voorlichten van iemand die besmet is met een soa over mogelijkheden om zelf (ex)partners te waarschuwen. Deze 'passieve' vorm van partnerwaarschuwing kan in opdracht van huisartsen en andere specialismen worden gedaan of in relatie tot de uitvoering van de regeling aanvullende curatieve soa-bestrijding.</li><li>• Beleidsadvisering Het adviseren van gemeentebesturen en van andere relevante partners (bijvoorbeeld kinderdagverblijven, scholen etc.).</li><li>• Netwerk- en regiefunctie Het onderhouden van contacten met relevante (medische) ketenpartners en waar nodig coördineren van activiteiten.</li><li>• Vangnetfunctie Burgers en professionals kunnen terugvallen op de GGD met vragen en problemen over soa/hiv.</li><li>• Outbreakmanagement Het bestrijden van verheffingen van soa ter voorkoming van verspreiding en ter vermindering van eventuele onrust.</li><li>• Onderzoek In het basistakenpakket betreft het alleen onderzoek dat gekoppeld is aan de directe preventie en bestrijding (bijvoorbeeld bij stijging van een soa onder een bepaalde groep). Overig onderzoek wordt met externe financiering uitgevoerd.</li><li>• Kwaliteit en opleiding<ul style="list-style-type: none"><li>- Certificering volgens de landelijk vastgestelde normen.</li><li>- Regionale visitatie en intervisie.</li><li>- Opleidingsinstelling voor professionals in de soa- en hiv-bestrijding.</li></ul></li><li>• Subsidiebeleid hulpverlening voor mensen met hiv</li></ul>

In opdracht van de gemeente Rotterdam voert de GGD het subsidiebeleid uit voor de aanvullende hulpverlening voor mensen met hiv en hun naasten. Voor andere gemeenten is dit aanbod ook mogelijk.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal mensen bereikt met algemene preventie-interventieactiviteiten;
- Aantal mensen dat geïnformeerd is over partnerwaarschuwing (passieve vorm).

Bijzonderheden

Soa/hiv-preventie is een basistaak waar ten behoeve van de algemene bevolking een basisaanbod van collectieve preventieactiviteiten op het gebied van seksuele gezondheid wordt aangeboden. Gemeenten kunnen afspraken maken met de GGD over de uitvoering van aanvullende soa/hiv-preventie en -bestrijding als plusproduct.

Kosten

Zie begroting basistakenpakket

## B4. Technische hygiënezorg

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Afdeling Publieke Gezondheid, Team Reizigerszorg & Hygiëne
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid (WPG). Hygiënerichtlijnen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid. International Health Regulations algemeen plaatselijke verordening.
Doel van het product	Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen te controleren en indien nodig te bevorderen.
Doelgroep van het product	Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legionellapreventie</li><li>• Signalering van ongewenste situaties op het gebied van hygiëne</li><li>• Voorlichting en risicocommunicatie bij uitbraken van infectieziekten</li><li>• Advisering gemeente, bijvoorbeeld in het traject van vergunningaanvraag evenementen en seksinrichtingen</li><li>• Hygiëne-inspecties bij verblijfsinrichtingen (opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen, sociale pensions, asielzoekerscentra) en seksinrichtingen</li><li>• Behandeling van vragen en klachten bij de bevolking</li><li>• Vergunningverlening tattoo- en piercing studio's</li><li>• Verstrekken Ship Sanitation certificates (WPG/IHR)</li></ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	Aantal adviezen/inspecties/vergunningen technische hygiënezorg.
Bijzonderheden	Volgens het Warenbesluit Tatoeëren en Piercen zijn de eigenaren van de bedoelde voorzieningen verplicht tegen betaling advies bij de GGD in te kopen. Het gaat hier om een Rijksverantwoordelijkheid, die krachtens mandaat wordt uitgeoefend op het grondgebied van binnen de regeling deelnemende gemeenten. De GGD verstrekt (in mandaat) een vergunning aan eigenaren die aan de eisen van Hygiëne en veiligheid voldoen. De beschikkingen worden door de GGD namens het Rijk afgegeven. De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit is toezichthouder. Volgens de International Health Regulations van de WHO dienen zeeschepen over een geldig Ship Sanitation Certificate te beschikken. Een dergelijk certificaat is een half jaar geldig. In de zeehavens van Nederland kan het certificaat via de betreffende GGD worden aangevraagd. Deze taak wordt door de GGD RR 16 uur per dag 7 dagen in de week tegen betaling uitgevoerd. Technische hygiënezorg is HKZ-gecertificeerd.
Kosten	Zie begroting basistakenpakket.

## **B5. Medische milieukunde (inclusief collectieve advisering gezonde leefomgeving)**

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Afdeling Publieke Gezondheid, Team Gezondheid en Milieu
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te beperken en een veilige en aantrekkelijke leefomgeving te bevorderen die uitnodigt tot gezond gedrag.
Doelgroep van het product	Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.
Activiteiten	<p><b>collectieve advisering gezonde leefomgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ter beschikking hebben en houden van een toolbox (zoals Richtlijnen publieke gezondheid, kernwaarden Gezonde leefomgeving);</li><li>• Vertegenwoordiging publieke gezondheid in regionale gremia zoals Rijnmondberaad Omgevingswet en programma Gezond en veilig Zuid-Holland;</li><li>• Faciliteren van gemeenten in hun rol voor een gezonde leefomgeving: trainingen, bestuurdersreis, e.a., in samenwerking met de provincie</li><li>• Kunnen werken met basisinstrumenten en -processen van de Omgevingswet, waaronder het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO);</li><li>• Brengen van samenhang in de uitvoeringsdiensten DCMR (milieudienst Rijnmond), de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR) en de GGD voor efficiënte dienstverlening aan de gemeenten;</li><li>• Deelnemen in landelijke inhoudelijk vak- en expertisegroepen met RIVM.</li><li>• Daarbij zijn er ruimtelijke opgaven die de gemeentegrenzen overstijgen. Denk hierbij aan de regionale energiestrategie (o.a. windmolens, biomassa), aanleg en/of uitbreiding van (snel)wegen, Rotterdam-The Hague Airport, dossier Havengeluid en omgeving i.r.t. de woningbouwopgave, etc. Gevoelige opgaven waarbij het wenselijk is dat de gezondheidsbescherming van alle inwoners op eenzelfde wijze geborgd is, ongeacht de gemeente waar je woont. Adviesvragen van individuele gemeenten maken geen onderdeel uit van deze basis.</li></ul> <p><b>Medische milieukunde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• signalering van ongewenste situaties;</li><li>• advisering aan gemeente, bevolking, milieudiensten en –afdelingen, gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers etc.,</li><li>• advisering in de nazorg bij de incidenten met gevaarlijke stoffen</li><li>• behandeling van vragen en klachten bij de bevolking (meldingen);</li><li>• voorlichting en risicocommunicatie, reactief;</li><li>• onderzoek, reactief (beoordeling, begeleiding).</li></ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	<p><b>Medische milieukunde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• aantal meldingen medische milieukunde</li><li>• percentage afgehandelde binnenmilieumeldingen</li><li>• aantal adviezen medische milieukunde</li></ul> <p><b>collectieve advisering gezonde leefomgeving</b> worden nog ontwikkeld</p>
Bijzonderheden	<p><b>Collectieve advisering gezonde leefomgeving</b> <i>Toolbox</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Richtlijnen publieke gezondheid (i.s.m. RIVM)</li></ul>



- Kernwaarden gezonde leefomgeving
- Omgevingsplan
  - Handreiking planregels gezonde leefomgeving
  - ‘Bruidsschat’ (van het Rijk) en gezondheid
- Rijnmondberaad Omgevingswet, en werkgroepen daarvan zoals vergunningverlening
- Monitoring op leefomgeving (zoals in omgevingseffectrapportage (verbrede MER) of bijv. ten behoeve van hitte-maatregelen)
- Inhoudelijke expertise op peil houden en bijdragen aan gezamenlijke ontwikkeling toolbox
- Netwerk onderhouden, regionaal en landelijk

#### *Gemeente-overstijgende opgaven*

- Havengeluid en omgeving
- Luchthaven
- Bedrijvigheid, infra
- Bodem
- Sommige klimaatmaatregelen en energietransitie (bijv. windmolens, biomassa)
- Burgerwetenschap (citizen science)

#### *Uitvoeringsdiensten voor de Rijnmondgemeenten*

- Samenhang in uitvoeringstaken GGD – DCMR – VRR
  - advisering,
  - vergunningverlening,
  - toezicht en handhaving
- Producten- en dienstencatalogus tbv efficiënte dienstverlening aan gemeenten

#### *Provincie*

- Inhoudelijke advisering provincie Zuid Holland in het prioritair programma van Provinciale Staten “Gezond en veilig Zuid Holland”, complementair aan lokale uitvoering.
- Gemeenten faciliteren in nieuwe rol. W.o.:
  - Trainingen ‘gezondheid en omgevingswet’ ontwikkelen voor ambtenaren in de regio
  - ‘Bestuurdersreis omgevingswet’ ontwikkelen tbv nieuwe wethouders Volksgezondheid
  - Referenties en voorbeelden van gemeenten in ZH

#### **Medische milieukunde**

De GGD heeft bilaterale contracten met GGD'en in Zuid-Holland voor (tweedelijns) ondersteuning.

Het basisproduct Medische Milieukunde wordt uitgevoerd op een absoluut minimumniveau qua formatie. Dit betekent dat activiteiten vooral reactief plaats kunnen vinden.

Kosten

Zie begroting basistakenpakket.

## **C1. Toezicht kinderopvang**

---

Productsoort	Basisproduct toezicht kinderopvang: inspectie kinderdagverblijven, locaties voor buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en voorzieningen voor gastouderopvang.
Productverantwoordelijke	Afdeling Publieke Gezondheid, Team inspectie kinderopvang,
Wettelijke basis	Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (verder IKK).
Doel van het product	Toezicht op de kwaliteit van kinderopvang
Doelgroep van het product	Kinderdagverblijven, Locaties voor buitenschoolse opvang (BSO) , gastouderbureaus (GOB), voorzieningen voor gastouderopvang in gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere/jaarlijkse inspecties met onderscheid in vier kleuren op basis van het risicoprofiel: groene, gele, oranje en rode inspecties</li> <li>• Onderzoek voor registratie (OVR)</li> <li>• Onderzoek na aanvang exploitatie (ONAE)</li> <li>• Incidentele onderzoeken op basis van signalen en klachten</li> <li>• Nader onderzoeken op basis van handhaving door de gemeente.</li> <li>• Advisering gemeenten over toezicht en handhaving</li> <li>• Jaarlijks afstemmingsoverleg met de gemeenten</li> <li>• Regionaal overleg beleidsmedewerkers regiogemeenten</li> <li>• Continue rapportage in GIR met planning en verrichte aantallen inspecties per soort opvang inzicht in besteed bedrag t.o.v. inkoop.</li> </ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	Aantal inspecties, percentage t.o.v. begroting.
Bijzonderheden	<p>De Wet IKK verplicht gemeenten om een jaarlijkse inspectie te verrichten, indien nodig te handhaven en een register kinderopvang te beheren.</p> <p>Vanaf 2012 wordt een nieuwe methode van risicogestuurd toezicht toegepast op de kwaliteit van de kinderopvang. Door het risico te bepalen op (niet-) naleving van de kwaliteitseisen, kunnen de toezicht inspanningen gerichter worden ingezet. Intensiever toezicht waar dat nodig is en minder toezicht waar dat mogelijk is. Risicobepaling gebeurt met een landelijk vastgesteld risicoprofiel waarbij de inspectieactiviteit met een kleurindeling wordt bepaald (Groen, Geel, Oranje en Rood). Alle kinderdagverblijven, voorzieningen voor buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus moeten nog steeds jaarlijks geïnspecteerd worden, maar de inspectieactiviteiten worden voor iedere locatie op maat ingezet. De gastouders worden steekproefsgewijs geïnspecteerd. De steekproef bevat minimaal 5 en maximaal 30% van alle binnen een gemeente geregistreerde gastouders. Vanaf 2018 is de Wet IKK Nieuw Toezicht (NT) ingevoerd en in de plaats gekomen van de Wet Toezicht kinderopvang en peuterspeelzalen. Met NT wordt maatwerk beoogd en zijn de verschillen tussen kinderopvang en peuterspeelzalen vervallen als het gaat om de bekostiging en kwaliteitseisen.</p> <p>Vanaf 7 december 2021 is het wettelijk mogelijk flexibel te inspecteren. Vanaf 1 januari 2022 is het dan niet meer nodig om de verplichte set onderwerpen (items) te toetsen en andere items te kiezen die passen binnen de risicoprofielen. Een aantal onderwerpen blijven nog wel verplicht met o.a. de controle op VOG en de pedagogische kwaliteit.</p>

Kosten

Zie begroting basistakenpakket.

Gemeenten kunnen aan het eind van een kalenderjaar (november) de door hen gewenste inspecties en overleguren doorgeven voor het daaropvolgend kalenderjaar. Deze afspraken en eventuele afwijkingen van het bedrag in de basisbegroting worden vervolgens middels een offerte aan de gemeente bevestigd.

**Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam–Rijnmond (GGD-RR)**

# **Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2021**

## Inhoud

### 1. Inleiding

§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	6
§1.6 - Relevante Ontwikkelingen 2021	8

### 2. Basistaken

§2.1 - Geleverde prestaties 2021	11
§2.2 - Toelichtingen	17
§2.3 - Facturering basistakenpakket	29

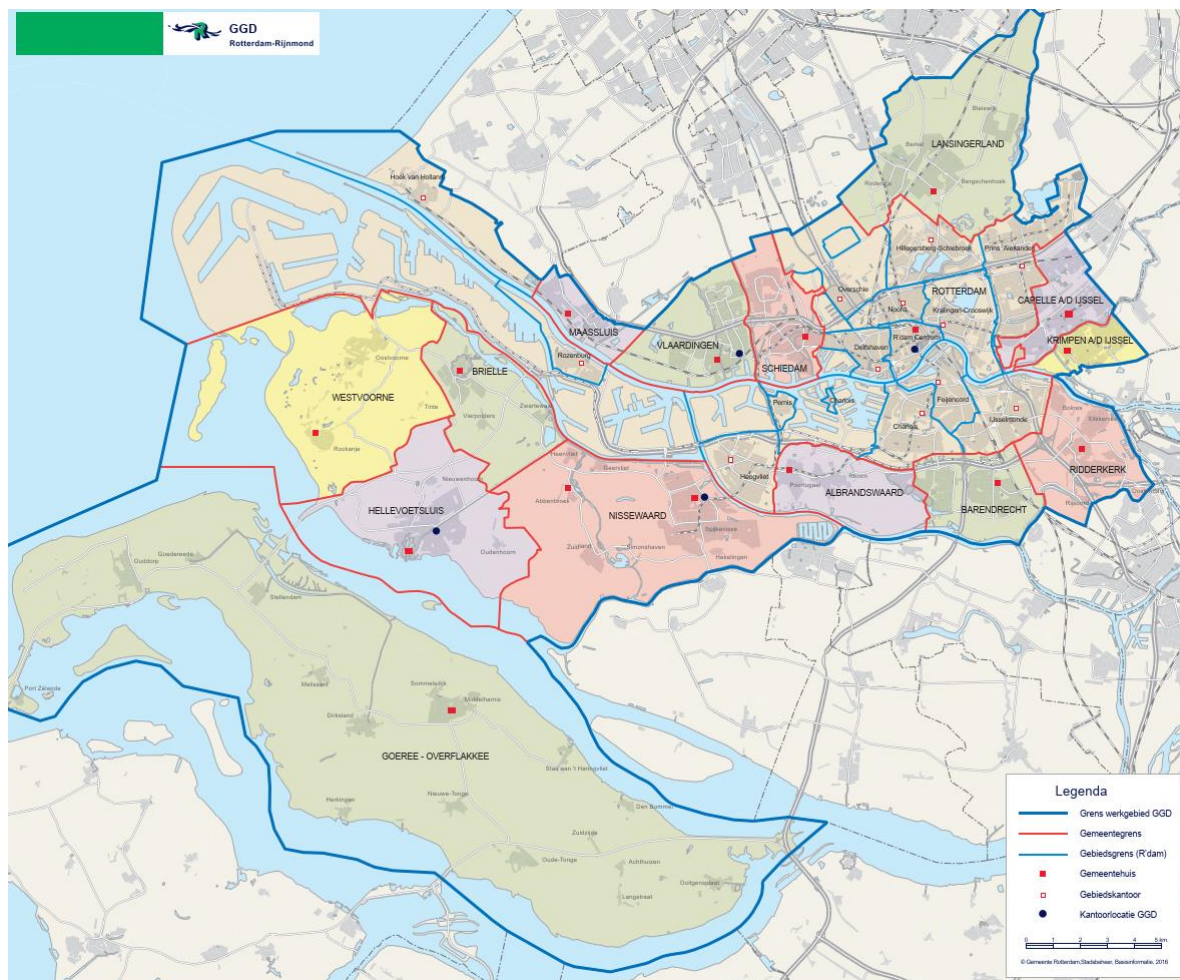
<b>3. Overige niet-basistaken</b>	<b>30</b>
-----------------------------------	-----------



# 1. Inleiding

## §1.1 - Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) in 2020 was de gemeenschappelijke regeling van de gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle a/d IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Nissewaard, Vlaardingen en Westvoorne.



De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert de basistaken uit voor het gehele werkgebied. In de regiobegroting 2020 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 (2019 - 2023). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. Voorliggend jaarverslag 2021 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2021.

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 2021 zag de samenstelling als volgt uit:

Albrandswaard	Mw. M. Van Ginkel	
Barendrecht	Mw. R. Roopram	
Brielle	Dhr. B. Van Ravenhorst	
Capelle a/d IJssel	Dhr. M. Wilson	
Goeree-Overflakkee	Dhr. B.J. Bruggeman	
Hellevoetsluis	Dhr. H. van der Velde	
Krimpen a/d IJssel	Dhr. H. van der Wal	
Lansingerland	Mw. A. van Tatenhove en per 1 november mw. T. Cnossen	
Maassluis	Mw. C. Bronsveld-Snoep	
Nissewaard	Dhr. W. Struijk	
Ridderkerk	Dhr. L. Franzen	
Rotterdam	Dhr. S. de Langen en per 14 oktober mw. C. Eskes	Voorzitter
Schiedam	Mw. P. van Aaken	
Vlaardingen	Mw. J. Silos-Knaap	
Westvoorne	Dhr. W.A.J. Borgonjen	Vice-voorzitter
GGD	Mevr. S. Baas en per 1 september mw. Y. van Duijnhoven	DPG
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het algemeen bestuur vergaderde in 2021 vijf keer.

De belangrijkste onderwerpen in 2021 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 2021 als volgt:

Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk	Mw. M. van Luik	
Brielle	Mw. D. Bosmans	
Capelle a/d IJssel	Mw. I. Smith en per 1 oktober mw. R. Tollenaar	Voorzitter
Goeree-Overflakkee	Mw. M. Pilon	
Hellevoetsluis	Mw. I. Geerlings	
Krimpen a/d IJssel	Mw. I. Remeeus en dhr. F. Batenburg	
Lansingerland	Mw. M. Gans en mw. C. Brouwers en per 1 september mw. A. Timmermans	
Maassluis	Mw. J. Simons	
Nissewaard	Mw. R. Sahtoe	
Rotterdam	Mw. E. van Schieveld	
Schiedam	Mw. S. Badal	
Vlaardingen	Dhr. A. de Gier en mw. I. Romers	
Westvoorne	Mw. B. Sieval-Kruimer	
GGD	Dhr. C. Quak	Secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het Kernteam vergaderde in 2021 vijf keer. De vergaderingen waren voornamelijk 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 in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

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

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

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

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

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

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

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

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.



## §1.6 - Relevante ontwikkelingen van 2021

### Corona organisatie

Net als in 2020 is 2021 voor overschaduwd door de corona-crisis, voor de GGD en GHOR bleef de druk afgelopen jaar enorm hoog. Het Programma Corona GGD-GHOR Rotterdam-Rijnmond is opgezet in september 2020 en houdt zich bezig met:

- testen
- bron- en contactonderzoek
- vaccineren
- outbreak management
- monitoring zorgcontinuïteit
- (medische) informatielijnen

Er zijn enorme prestaties geleverd: in de regio zijn er 58 grootschalige en kleinere vaccinatielocaties opgezet, waar er 1.773.550 prikken zijn gezet (week 3, 2022). De regionale vaccinatiegraad van 76% (van 1e en 2e prikken) loopt echter achter op het Nederlandse gemiddelde, met name in een aantal kwetsbare wijken. Er zijn veel acties uitgevoerd om kwetsbare doelgroepen te bereiken, bijvoorbeeld door communicatie in verschillende talen en aanwezigheid in wijken en bij hoger onderwijslocaties. Sinds augustus is het fijnmazig vaccineren in wijken echt uitgerold.

Eind december 2021 kreeg de GGD de opdracht om versneld op te schalen voor de grootschalige boostercampagne. Dit heeft veel gevraagd van de organisatie, met name door de hoeveelheid mensen die moesten worden aangenomen en opgeleid. Uiteindelijk is de opschaling goed verlopen en liep de GGD RR in het begin van januari zelfs voor op de planning qua opschaling. Dit ook met dank aan de samenwerking met vele partners, zoals de Veiligheidsregio, Defensie, ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen en het CJG. Tijdens de grootschalige boostercampagne is het fijnmazig vaccineren tijdelijk afgeschaald om capaciteit vrij te maken, dit wordt eind januari 2022 weer opgestart. Naast het vaccineren zijn er 54 testlocaties opgezet in de regio, die bij elkaar 1.721.885 testen hebben afgenomen. Op het terrein van zorgcontinuïteit blijft het druk met het monitoren en adviseren van de zorg in onze regio, daarbij is constant contact met zorgpartners in verschillende overleggen. Onder de mensen die een testafpraak hebben gemaakt wordt een evaluatiemail gestuurd, het gemiddelde klanttevredenheidscijfer dat hieruit komt voor de test, de afspraak en terugkoppeling uitslag is een 8,1. In 2021 hebben we vooral geleerd dat het coronavirus ons kan blijven verrassen en de komende jaren waarschijnlijk nog onder ons zal zijn, hiervoor is een lange termijn strategie voor de komende paar jaar nodig.

### WMO toezicht

In 2021 is de formatie voor wmo-toezicht met 1 fte uitgebreid. Daardoor was het mogelijk om op diverse momenten meer inzet te doen op het toezicht, verschillende onderzoeken uit te voeren en ook verschillende rapporten op te leveren.

### Begroting 2022

De begroting van de GR GGD-RR voor 2022 is in juli in het AB vastgesteld. De begroting is conform wettelijke vereisten met de zienswijzen aan provinciale staten aangeboden. Vrijwel zeker zal de corona-crisis ook op langere termijn gevolgen hebben voor de GGD-organisatie. Nog los van landelijke maatregelen om de afdelingen infectieziekten van GGD-en verplicht te verstevigen denken we dat de huidige crisis heeft aangetoond dat het waakvlamniveau en de daarbij horende normen waarop de meeste GGD-en hun bezetting hebben gebaseerd, te kwetsbaar is om zo door te gaan. Daarom zijn we in 2022 gestart met het traject van GGD 3.0 waarin we tot een visie over de GGD van de toekomst zijn gekomen die we samen met bestuurders en ambtenaren hebben opgesteld en die is vastgesteld in het algemeen bestuur. We zullen bij begroting 2023 of verder, afhankelijk van landelijke financiering, discussies en evaluaties, komen met een voorstel tot ophogen van de formatie en inzet op dit terrein.

Daarnaast zien we dat preventie, ook landelijk, steeds meer aandacht krijgt, mede door de corona uitbraak. Aangezien er steeds meer aanwijzingen zijn dat preventie een belangrijke functie kan hebben, ook bij dit soort uitbraken, is de verwachting dat van GGD-en ook een grotere inzet verwacht zal worden op de gehele preventie-keten. Ook dit punt zal meegenomen worden in het traject van GGD3.0

### **Voor elkaar in Rijnmond**

Voor 2021 is een aantal ontwikkelingen te noemen n.a.v. het regionale actieplan preventie/ de werkgroep Voor Elkaar in Rijnmond.

In de ambtelijke werkgroep Voor Elkaar in Rijnmond is ingezet op kennisuitwisseling. In het afgelopen jaar zijn diverse actuele thema's besproken. Centraal stond de kennis en stand van zaken per gemeente mbt de aanvraag uitvoeringsbudget preventie of procesbegeleiding bij de totstandkoming van een lokaal preventie akkoord. Andere thema's die besproken zijn, zijn de ontwikkelingen GGD 3.0 en monitoring, leren & verbeteren. Ook zijn kansen besproken die het landelijk (corona) steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl biedt voor de versterking van de regionale en lokale akkoorden.

De projectleider Rookvrij heeft een 'menukaart' (Rookvrij-beleid Rotterdam-Rijnmond) gemaakt waarmee gemeenten lokaal aan de slag kunnen. Daarnaast is er een draaiboek Stoptober 2021 gemaakt voor alle 15 gemeenten. Kinderen hebben ideeën bedacht als aanvulling op het bestaande materiaal van de Rookvrije Generatie. De projectleider Rookvrij heeft met alle gemeenten individuele adviesgesprekken gevoerd.

T.a.v. de samenwerking met zorgverzekeraars is door de projectleider voor zorgkantoor Rotterdam, Krimpen a/d IJssel en Capelle a/d IJssel in 2021 door betrokken partijen een regionale samenwerkingsagenda opgesteld door gezamenlijke speerpunten voor de komende drie jaar te definiëren, de regionale overlegstructuur in kaart te brengen en ambities voor 2021 te formuleren. De agenda is bestuurlijk vastgesteld op 26 mei en er heeft consultatie bij ketenpartners plaatsgevonden. Daarnaast is afstemming gezocht met regionale agenda's van de andere drie zorgkantoren onder de paraplu van de GGD RR, mede in het kader van GGD 3.0.

Voortgang Rookvrij en de samenwerking zorgverzekeraars worden maandelijks geagendeerd in het Kernteam of Voor Elkaar in Rijnmond.

### **GGD 3.0**

Op 1 juli 2021 heeft het AB-GGD het visiedocument '*GGD 3.0: Koers voor de toekomst*' unaniem vastgesteld. GGD 3.0 is gericht op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners in de regio Rijnmond. De nieuwe koers is gebaseerd op geleerde lessen van de coronacrisis, maar ook op maatschappelijke trends en ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. De GGD RR wil de komende jaren inzetten op:

#### 1. Een robuuste en slagvaardige organisatie

Niet alleen tijdens een pandemie is een goed functionerende GGD onmisbaar. Ook bij andere gezondheids crises, denk aan welvaartsziekten als obesitas en milieugerelateerde bedreigingen voor de gezondheid. De GGD moet in staat zijn en blijven om op hoog niveau haar taken te kunnen (blijven) uitvoeren. Dat vraagt om een gedegen samenwerkings-structuur met regionale partners, intensieve kennisdeling, een heldere taakopvatting en duidelijke, goed vastgelegde verantwoordelijkheden.

## 2. Moderne digitale infrastructuur

Data- en kennisgedreven werken vormt de ruggengraat van de nieuwe koers. Dat maakt het mogelijk om gezondheidsrisico's te voorspellen, snel te signaleren, te volgen en te bestrijden. De GGD ziet hier als data- en kennisknooppunt een nieuwe rol voor zichzelf: het ontsluiten, verzamelen en verwerken van gezondheidsinformatie, inclusief het aansprekend en duidelijk presenteren daarvan. Een goede data-infrastructuur maakt ook snelle opschaling mogelijk. Daarnaast leerde de coronacrisis ons hoe belangrijk het is verschillende doelgroepen zo efficiënt, effectief en inclusief mogelijk te bereiken. Ook daarvoor is goede informatie onmisbaar.

## 3. Ziekten voorkomen, is beter dan genezen

Daarbij willen we in Rotterdam-Rijnmond de aandacht verleggen van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheidsbevordering via een gezonde leefstijl'. Niet alleen door het voorspellen en vroegtijdig signaleren van gezondheidsrisico's, maar ook door gezond gedrag te stimuleren en faciliteren. Een gezonde leefstijl voorkomt en verlaagt specifieke gezondheidsrisico's. De GGD RR gaat hiervoor een regionaal preventie-kennisplatform ontwikkelen waar succesvolle initiatieven gedeeld worden. Daarbij willen we intensief samenwerken met gemeenten, huisartsen, Centra voor Jeugd en Gezin, ziekenhuizen, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

## 4. Investeren in gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving draagt bij aan de gezondheid van inwoners. De GGD RR wil daarom intensiever betrokken worden bij grote stedelijke en gebiedsontwikkelingen (woonwijken, infrastructuur etc.). Dit vereist concrete afspraken over de rol en inbreng van de GGD met de relevante regionale partners.

Vanuit de inhoud/ gepresenteerde koers, werkt de GGD de concrete doelstellingen en activiteiten met bijbehorende begroting voor 2024 en verder uit. Daarop zijn landelijke ontwikkelingen sterk van invloed: bijvoorbeeld wanneer preventie in de Wet Publieke Gezondheid wordt opgenomen en op welke wijze in extra Rijksfinanciering wordt voorzien.



## 2. Basistaken

### §2.1 Geleverde prestaties in 2021

In de begroting 2021 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 rapport over de uitvoering van het basistakenpakket tot nu toe via een twee tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 4 maanden en afsluiting na 8 maanden). Gebleken is dat de eerste tussentijdse rapportage vaak te vroeg komt en de tweede tussentijdse rapportage te laat om bij te sturen. In 2022 zal nog besproken worden hoe we dit in de toekomst efficiënter en beter kunnen doen, bijvoorbeeld door een halfjaarverslag en een jaarverslag (na 12 maanden).



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 2021
		VASTE DEEL BASISTAKENPAKKET																	
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur																	7	10
	Tevredenheidsscore over GGD – 2-jaarlijkse meting																	7,7	In 2019: 7,5
	Wethoudersbezoeken																	14	28
Informatievoorziening	Aantal unieke bezoekers website algemeen																	2.396.544	175.000
Integrale monitor 0-100 jarigen	Website/gezondheidsatlas waar informatie digitaal aanwezig is																	Ja	Laatste moni-tormoment is ingevoerd op website
	Aantal schoolrapportages (VO-scholen)																	nvt	Eens in de 4 jaar
	Voor elke gemeente kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid																	15	Eens in de 4 jaar
	Aantal presentaties en adviezen voor gemeenten																	0	Op basis van vragen
	Drieluik/infographic na elk onderzoek																	Nvt	Afhankelijk van vraag

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 2021	
	Aantal training/workshops over gezondheidsatlas																	0	2	
GROP	Trainingen																	0	5	
	Oefeningen																	0	2	
Infectieziektebestrijding	Aantal meldingen	239	7	14	4	10	10	6	5	6	9	23	11	24	16	5	150	389	1.100	
	Aantal outbreaks	177	5	24	2	9	10	6	6	9	12	14	16	22	22	0	157	334	250	
	Aantal beroepsgebonden besmettingsaccidenten	43	0	5	1	4	0	3	1	1	1	2	0	2	4	1	25	68	150	
	Aantal particuliere besmettingsaccidenten	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	5	15	50	
	Oefeningen ter voorkoming van grootschalige uitbraken infectieziekten																	0	0	2
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																			98%
Tuberculosebestrijding	Aantal meldingen van tbc-patiënten	57	0	2	0	3	0	0	1	2	3	4	5	2	2	0	24	81	100	
	Aantal registraties van infectie	33	1	0	1	3	0	0	0	0	6	6	0	2	4	0	23	56	-	
	Aantal cliëntcontacten	5431	67	81	31	237	78	108	250	119	103	217	115	322	227	242	2197	7628	11.000	
	Aantal longfoto's	3440	27	17	14	124	22	71	214	45	36	76	31	151	85	9	922	4362	6.000	
	Aantal mantouxtesten	300	15	13	5	21	11	7	11	11	11	32	7	21	24	1	190	490	1.600	



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 2021
	Aantal IGRA testen	213	3	4	3	28	6	10	4	3	8	11	4	32	11	0	127	340	400
	Aantal BCG-vaccinaties	784	16	32	2	16	14	18	11	46	13	53	24	83	51	3	382	1166	1.500
	Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit																	81	>85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit																	56	>80%
Soa/hiv-preventie en -bestrijding	Trainingen aan docenten/ professionals van versch. onderwijstypen																	5	6
	Aantal mensen dat is bereikt met gastlessen of andere activiteiten seksuele vorming																	770	2.000
Technische hygiënezorg	Aantal adviezen / inspecties / vergunningen	337	3	6	1	6	4	6	2	3	2	11	4	6	5	1	60	397	250
	Lijst van basisvoorzieningen																		Actueel
Medische milieukunde	Aantal meldingen	177	3	3	1	14	4	5	3	1	6	8	2	20	12	0	82	259	400
	Aantal adviezen	211	27	25	25	28	28	29	37	27	25	26	28	31	29	25	390	601	350
	% afgehandelde binnen-milieu meldingen																		90%
Coördinator Psycho-sociale Hulpverlening bij Ingrijpende	Aantal afgehandelde casussen en PHi gerelateerde zaken	18	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	2	1	9	27	24

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 2021
Gebeurtenissen (PSHi)																			
<b>VARIABELE DEEL BASISTAKENPAKKET</b>																			
Inspecties kinderopvang	Percentage inspectie t.o.v. de planning (ingekochte inspecties)	84	77	86	91	71	98	79	86	79	69	70	110	85	79	81	81	82	100% van de ingekochte aantallen
	Gemiddelde inspectietijd	10,9	10,0	11,2	11,9	9,3	12,7	10,3	11,2	10,3	8,9	9,1	14,3	11,1	10,3	10,5	10,6	10,7	13 uur

## Meldingsplichtige ziekten 2021

Basisproduct	Meldingsplichtige ziekten	Rotterdam	Albrandswaard	Barndrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Regio totaal excl. Rotterdam	Regio totaal incl. Rotterdam	
Infectieziekte bestrijding	Bof										1						1	1	
	Brucellose																0	0	
	buiktifus (s. typhi)	1															0	1	
	CPE	29	2	2		1	1				1	2	1	1	2		13	42	
	Difterie																0	0	
	e. coli-infectie/STEC	9		1			2	1	1			2	3		2	1	13	22	
	Hantavirusinfectie																0	0	
	hepatitis A	4				1	2										3	7	
	hepatitis B	62	1	4		4	1	1			1	3		9	2		26	88	
	hepatitis B acuut	2							1					1			2	4	
	Hepatitis C chronisch	29			2	1			1	1	2	1	3	2	2	3		18	47
	hepatitis C acuut	2																0	2
	invasieve groep A-Streptokokkeninfectie	5					1					1			2			4	9
	invasieve Hib	2	1											1	1			3	5
	invasieve Pneumokokkenziekte	20	1	2	1			1	1	1		3	2	3	2			17	37
	Kinkhoest	1		1								1	1		2			5	6
	Legionellose	28	1	3		1	1	1	1	2	2	3	4	2	1	1	2	23	51
	leptospirose (Weil)	1									1							1	2
	Listeriose	6		1	1					1		1	2					6	12
	Malaria	14									1				1	1	1	4	18
	Mazelen																	0	0
	Meningokokkenziekte						1								2			3	3
	ornithose / psittacose	3																0	3
	paratyfus A / B / C	3																0	3
	q-koorts																1	1	1
	Shigellose	18						1				1	1		2			5	23
	Creutzfeld-Jacob disease			1				1										2	2
COVID-19 obv meldingsdatum bij GGD		97.172	3.773	7.230	2.263	9.818	6.424	5.323	4.602	9.146	4.260	11.388	7.247	10.742	10.310	1.673	94.199	191.371	



Er zijn 48 meldingsplichtige infectieziekten. De meldingsplicht kan verspreiding van infectieziekten helpen voorkomen. De meldingsplicht is geregeld in de Wet publieke gezondheid. In de Wpg is bepaald dat de GGD meldingen ontvangt over individuele patiënten met een besmettelijke ziekte via de huisarts, de specialist en/ of het laboratorium dat het onderzoek bij de patiënt doet. Bij bestrijding van uitbraken in de gemeente wordt de gemeente actief geïnformeerd over de afhandeling en wordt afgestemd over eventuele communicatie richting burgers en andere betrokkenen. Dit overzicht is exclusief COVID-9/corona meldingen die inmiddels ook zijn opgenomen als meldingsplichtige ziekten.



## §2.2 Toelichtingen

### Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Zowel het jaarverslag 2020 als de begroting 2021 zijn in het AB vastgesteld. De begroting is tijdig - voor 1 augustus - ingediend bij Gedeputeerde Staten. Ontwikkelingen in het AB zijn uitgebreid beschreven in paragraaf 1.6 relevante ontwikkelingen 2021.

De meting eind 2021/begin 2022 laat een rapportcijfer zien van 7,7. Dat was 7,8 in 2019 zodat we min of meer kunnen spreken van een stabilisatie. De ingewikkelde situatie rond corona waarbij de GGD niet altijd zo lokaal mogelijk kon werken en reguliere taken soms getemporeerd moesten worden, alsmede het vertrek van de DPG in de eerste helft van 2021 heeft wellicht bijgedragen. We zijn blij dat we de tevredenheid hebben kunnen handhaven ondanks dat we door corona veel minder zichtbaar hebben kunnen zijn op de reguliere taken en er minder contact mogelijk was met de bestuurders. Ook zijn de wethoudersbezoeken in 2021 fysiek niet doorgedaan als gevolg van corona. Wel zijn met alle wethouders online kennismakingsgesprekken gehouden met de nieuwe DPG die per 1 september is begonnen. Ook zijn we in 2021 gestart met een traject met als naam GGD3.0 waarin we samen met het bestuur een visie hebben neergelegd voor de komende jaren. De GGD van de toekomst is nog wel sterk afhankelijk van mogelijke rijksfinanciering voor versterking van GGD-en op het terrein van infectieziektenbestrijding en meer aandacht voor preventie. In 2021 hebben we door corona wel enorm veel inzet gehad op het ondersteunen en afhandelen van vragen van bestuurders, ambtenaren en raadsleden over corona en de corona maatregelen. Ook het wekelijkse memo ism met de VRR voor bestuurders en ambtenaren over de situatie met betrekking tot corona heeft de nodige tijd en inzet gekost.

### Informatievoorziening

In het afgelopen jaar heeft [www.ggdrotterdamrijnmond.nl](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl) 2.396.544 bezoeken gehad. Weer een enorme groei ten opzichte van het jaar ervoor, een verdubbeling. Zij bezochten in totaal 4.606.782 pagina's.

Vooral de pagina's over het coronavirus waren erg populair, wat heel begrijpelijk is. Zo was de pagina over testen heel populair, maar ook over vaccineren en de contactpagina. De website voorzag goed in de informatiebehoefte die er was. 75% van de bezoekers komt via zoekpagina's binnen, 17% komt direct via de homepage binnen. De wisselwerking met social media helpt bij het grote bereik van de website: LinkedIn, Twitter en Facebook. Dit blijkt ook uit de cijfers, want Facebook is het belangrijkste externe verwijzende domein. 67% van de bezoekers bekijkt de site via mobiel en 29% via desktop, de rest bekijkt site via tablet. Qua zoekmachines wordt Google het meest benut, op twee staat Bing.

### Integrale Gezondheidsmonitor Kernboodschappen lokaal gezondheidsbeleid en thematische feitenkaarten

Op [www.gezondheidinkkaart.nl](http://www.gezondheidinkkaart.nl) zijn cijfers te vinden over gezondheid, participatie, sociale omgeving, zorg, leefstijl en leefomgeving over de gemeenten regio Rotterdam-Rijnmond. In een overzichtelijk dashboard worden ontwikkelingen en trends gepresenteerd. Via nieuwsberichten op de website worden thematische feitenkaarten onder de aandacht gebracht. Gemeenten kunnen de cijfers gebruiken voor het maken van beleid of interventies. In het dashboard worden niet alleen gemeentecijfers gepresenteerd, maar ook gebiedscijfers van Rotterdam.

In 2021 zijn 15 gemeenterapporten plus tabellenboeken over de Gezondheidsmonitor gemaakt en gedeeld met de gemeenten. De gemeenten Nissewaard en Schiedam hebben ook een tabellenboek met wijkcijfers ontvangen. Zij hadden gekozen voor een wijkophoging (plusproduct).

De cijfers van de Gezondheidsmonitor 2020 zijn opgenomen in Gezondheid in kaart, er zijn geen presentaties gegeven dit jaar.

Vanuit Rotterdam zijn er cijfers opgevraagd voor de herstel aanpak jongeren en een informatieaanvraag over sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Een aantal feitenkaarten zijn geactualiseerd: overgewicht, ervaren gezondheid, roken en hinderbeleving rondom de luchthaven (RTHA). Deze worden binnenkort op Gezondheid in Kaart geplaatst.

In 2021 is de werving van scholen voor de extra Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 uitgevoerd. Uiteindelijk zijn op 52 scholen in de regio vragenlijsten afgenomen, er hebben in onze regio bijna 9.000 leerlingen meegedaan aan het onderzoek.

De schoolprofielen worden in januari 2022 aan de scholen gestuurd. In mei komen de regionale en gemeentecijfers van de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 beschikbaar.

De voorbereidingen voor de reguliere Gezondheidsmonitor Kinderen 2022 zijn gestart en ook de voorbereidingen voor de extra Landelijke Gezondheidsmonitors (Jongvolwassenen (voorjaar 2022) en Volwassenen en ouderen (najaar 2022)) in het kader van het ZonMw Covid-programma.

Er is ook gewerkt aan de digitale toegankelijkheid van de website gezondheidink kaart.nl en het digitaal toegankelijk maken van documenten die er op staan.

### GGD Rampen Opvang Plan (GROP)

Ook in 2021 heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond, door de coronapandemie, het grootste deel van het jaar in een opgeschaalde staat gefunctioneerd. Hierdoor hebben er geen (grote) GROP oefeningen plaatsgevonden. Alleen voor het mono proces PSHi waren er twee trainingen. Deze trainingen waren gebaseerd op deskundigheidsbevordering.

### Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen

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

Aantal afgehandelde casussen, PSHi en PSHi-gerelateerd

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	18	13	21	11		8
Albrandswaard	1	1	0	0		0
Barendrecht	0	0	1	1		2
Brielle	0	0	1	1		1
Capelle a/d IJssel	0	1	1	1		0
Goeree-Overflakkee	0	0	0	0		1
Hellevoetsluis	1	3	2	1		3
Krimpen a/d IJssel	1	1	0	0		0
Lansingerland	2	0	1	0		1
Maassluis	0	0	0	2		0
Nissewaard	0	0	2	2		0
Ridderkerk	0	2	0	1		0
Schiedam	1	2	2	1		1
Vlaardingen	2	0	2	0		0
Westvoorne	1	0	0	0		0
<b>Totaal</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

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

De PSHi-coördinator en communicatieadviseur van de GGD hebben afgelopen jaar een digitale 'roadshow' gedaan en bij (bijna) elke regiogemeente een presentatie over de PSH(i) gegeven. Voor het komend jaar staat op de planning dat er in ieder geval weer contact opgenomen wordt met onze contactpersonen van de regiogemeenten i.h.k.v. relatiebeheer.

Ook zijn er in 2021 PSHi folders uitgekomen, deze zijn te vinden op de website bij downloads onder deze link: [GGD Rotterdam-Rijnmond | Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen](#)

Het betreft de volgende folders: PSHi bij maatschappelijke onrust (informatiefolder voor professionals, Informatiefolder voor jongeren, Informatiefolder voor ouders en Informatiefolder voor scholen.

Korte toelichting op de cijfers 2021: In de meldingen PSHI zien we met name een stijging in de geweldincidenten. Ook zijn er 4 suïcidezaken geweest.

## Infectieziektebestrijding

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	239	262	576	441	448	606
Albrandswaard	7	6	20	14	18	44
Barendrecht	14	19	29	31	32	40
Brielle	4	1	10	10	6	7
Capelle a/d IJssel	10	12	55	35	31	45
Goeree-Overflakkee	10	14	17	28	29	34
Hellevoetsluis	6	10	21	20	23	47
Krimpen a/d IJssel	5	9	21	28	20	33
Lansingerland	6	8	62	41	27	21
Maassluis	9	3	16	16	11	18
Nissewaard	23	26	86	87	39	76
Ridderkerk	11	12	17	8	22	28
Schiedam	24	24	54	50	54	44
Vlaardingen	16	23	34	35	39	35
Westvoorne	5	4	10	20	1	14
Totaal	<b>389</b>	<b>433</b>	<b>1.028</b>	<b>864</b>	<b>800</b>	<b>1.092</b>

Vergelijkbaar met 2020 zijn er in 2021 in algemeenheid minder meldingen van infectieziekten (buiten covid) geweest dan jaren pre-covid. De sterkste daling is te zien bij kinkhoest, pre-corona honderden per jaar, vanaf maart 2020 nog enkelen. De coronamaatregelen zullen deels een grote rol hebben gespeeld in de algemene daling van meldingen, minder contacten betekent minder besmettingen, maar ook onderrapportage door minder zorgconsumptie kan een reden zijn: er waren minder huisartsconsulten bij het begin van de epidemie (dit geldt voor 2021 wellicht minder). Infectieziekten waar deze dalende trend niet is maar gelijk blijft met pre-coronajaren betreffen veelal infectieziekten die niet van mens op mens overdraagbaar zijn, denk aan legionella en malaria. Scabiës is hier een uitzondering op, is mens op mens overdraagbaar maar neemt de laatste jaren landelijk toe, dit zien we

regionaal ook. Als laatste is het goed om te wijzen op de toename van Invasieve Pneumokokkenziekte meldingen, dit is het logische gevolg van de verruiming van het meldcriterium in april 2021. Er zijn geen oefeningen geweest in 2020 vanwege de focus op de Coronabestrijding.

#### Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	177	77	142	168	144	107
Albrandswaard	5	5	7	6	3	4
Barendrecht	24	12	18	19	11	7
Brielle	2	1	1	3	2	1
Capelle a/d IJssel	9	7	16	15	14	14
Goeree-Overflakkee	10	7	12	8	5	7
Hellevoetsluis	6	1	8	6	15	4
Krimpen a/d IJssel	6	1	5	1	6	8
Lansingerland	9	7	9	9	3	6
Maassluis	12	4	6	5	2	6
Nissewaard	14	10	14	14	7	5
Ridderkerk	16	8	21	12	16	5
Schiedam	22	6	15	6	15	12
Vlaardingen	22	13	15	16	18	11
Westvoorne	0	1	0	0	0	2
<b>Totaal</b>	<b>334</b>	<b>160</b>	<b>289</b>	<b>288</b>	<b>261</b>	<b>199</b>

#### Tuberculosebestrijding

##### Aantal meldingen patiënten

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	57	0	70	60	61	61
Albrandswaard	0	0	0	1	0	0
Barendrecht	2	0	1	1	1	4
Brielle	0	0	0	1	0	0
Capelle a/d IJssel	3	1	3	0	4	3
Goeree-Overflakkee	0	2	0	1	1	4
Hellevoetsluis	0	0	1	0	0	1
Krimpen a/d IJssel	1	1	1	0	1	2
Lansingerland	2	0	4	0	3	1
Maassluis	3	0	4	3	0	2
Nissewaard	4	2	1	5	1	1
Ridderkerk	5	0	1	0	1	2
Schiedam	2	2	5	3	4	5
Vlaardingen	2	3	3	4	9	7
Westvoorne	0	0	0	0	0	2
<b>Totaal</b>	<b>81</b>	<b>51</b>	<b>94</b>	<b>79</b>	<b>86</b>	<b>95</b>



## Aantal cliëntcontacten

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	5431	5634	7616		6.612	7.566
Albrandswaard	67	39	48		41	73
Barendrecht	81	111	118		160	241
Brielle	31	37	38		38	26
Capelle a/d IJssel	237	141	267		262	224
Goeree-Overflakkee	78	47	37		76	55
Hellevoetsluis	108	61	61		66	77
Krimpen a/d IJssel	250	217	427		67	81
Lansingerland	119	124	232		142	127
Maassluis	103	65	201		106	100
Nissewaard	217	175	240		140	241
Ridderkerk	115	68	123		109	173
Schiedam	322	302	487		533	374
Vlaardingen	227	183	264		336	372
Westvoorne	242	9	25		13	33
<b>Totaal</b>	<b>7628</b>	<b>7.213</b>	<b>10.184</b>	<b>n.n.b.</b>	<b>8.701</b>	<b>9.763</b>

Het aantal tbc-meldingen is in 2021 gestegen (terug naar het "reguliere" niveau) en dus geheel in de lijn met de pre-Corona jaren ervoor. Minder besmettingsclusters in 2020 was vooral het gevolg van de lockdowns in combinatie met verscherpte COVID-19-maatregelen, afname immigratie en vertraging in tbc-diagnoses. Deze factoren waren minder van toepassing in 2021.

Bij het percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit en het percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit is de uitkomst conform verwachting.

### Medische milieukunde

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

De meldingen medische milieukunde kunnen gaan over binnen- en buitenmilieu en betreffen o.a. de volgende agens:

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

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

### Meldingen medische milieukunde

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	177	236	282	311	337	302
Albrandswaard	3	1	1	2	4	0
Barendrecht	3	6	6	11	6	4
Brielle	1	2	4	3	2	10
Capelle a/d IJssel	14	19	22	12	19	8
Goeree-Overflakkee	4	4	5	1	7	8
Hellevoetsluis	5	9	4	17	9	17
Krimpen a/d IJssel	3	12	10	4	9	3
Lansingerland	1	4	6	3	9	3
Maassluis	6	7	4	6	5	6
Nissewaard	8	7	9	21	36	12
Ridderkerk	2	3	8	4	4	2
Schiedam	20	18	14	16	16	14
Vlaardingen	12	15	17	9	24	10
Westvoorne	0	1	3	5	2	2
<b>Totaal</b>	<b>259</b>	<b>344</b>	<b>395</b>	<b>425</b>	<b>489</b>	<b>401</b>

Er zijn nog 5 meldingen behandeld voor burgers buiten onze regio. Het aantal is lager dan afgelopen jaren, maar dit komt mogelijk door Corona. Ook waren er dit jaar weinig vragen over hitte en de eikenprocessierups.

### Adviezen medische milieukunde

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	211	162	174	202	259	281
Albrandswaard	27	3	9	2	7	5
Barendrecht	25	4	10	3	8	7
Brielle	25	3	8	4	7	3
Capelle a/d IJssel	28	5	10	4	11	4
Goeree-Overflakkee	28	4	9	3	13	4
Hellevoetsluis	29	4	10	4	9	3
Krimpen a/d IJssel	37	5	15	7	23	11
Lansingerland	27	4	12	14	19	4
Maassluis	25	3	8	3	8	3
Nissewaard	26	3	11	7	18	4
Ridderkerk	28	8	9	4	14	8
Schiedam	31	11	13	16	23	5
Vlaardingen	29	6	16	8	14	7
Westvoorne	25	3	8	12	11	3
<b>Totaal</b>	<b>601</b>	<b>228</b>	<b>322</b>	<b>293</b>	<b>444</b>	<b>352</b>

Naast deze adviezen zijn er ook nog 115 adviezen gegeven aan andere instanties zoals DCMR, RIVM en regio GGD'en

## Adviezen en inspecties technische hygiënezorg

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

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	JV 2021	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	337	69	176	186	205	215
Albrandswaard	3	4	4	3	1	1
Barendrecht	6	5	4	4	3	4
Brielle	1	1	3	4	4	2
Capelle a/d IJssel	6	5	12	14	7	9
Goeree-Overflakkee	4	2	2	1	3	0
Hellevoetsluis	6	5	7	2	6	12
Krimpen a/d IJssel	2	0	2	3	0	2
Lansingerland	3	5	5	5	5	3
Maassluis	2	4	7	3	5	5
Nissewaard	11	3	15	11	3	10
Ridderkerk	4	7	2	3	5	4
Schiedam	6	8	10	6	7	13
Vlaardingen	5	3	8	7	5	6
Westvoorne	1	1	2	0	0	0
Totaal	<b>397</b>	<b>122</b>	<b>259</b>	<b>252</b>	259	286

De technisch hygiënisten/deskundigen infectiepreventie hebben 139 inspecties verzorgd (van tatoeage, permanente make-up en piercingshops), 33 inspecties bij Seksinrichtingen, 2 woning-onderzoeken voor medische urgentie, 10 bezoeken aan noodopvang voor asielzoekers/statushouders en 10 bezoeken i.v.m. legionellose meldingen. Ook hebben ze 160 adviezen en consultaties gegeven aan burgers/instellingen/organisaties en (regio)gemeenten. Daarnaast hebben zij circa 200 Covid adviezen gegeven. 38 bezoeken gebracht aan Covid testlocaties voor audits/schouwen en 10 bezoeken/schouwen op vaccinatielocaties.

## Soa/HIV preventie en bestrijding

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

### *Aantal groepsvoorlichtingen*

De scholen moesten in het voorjaar van 2021 sluiten als gevolg van de corona maatregelen. Docenten waren druk met het digitaal lesgeven en het contacthouden met leerlingen en studenten. Gelukkig hebben de trainingen aan docenten grotendeels voortgang gehad.

### *Aantal mensen dat is bereikt met voorlichting*

Vanwege de sluiting van de scholen als gevolg van de corona maatregelen is het niet mogelijk geweest het aantal voorlichtingen te geven zoals in andere jaren. Door de vaccinatie waren de verwachtingen voor een regulier schooljaar 2021/2022 hoog gespannen. Door de opleving van corona varianten en de daarop genomen maatregelen liep het ook dit najaar anders. Dit heeft een directe weerslag gehad op het aantal voorlichtingen die de de GGD kon aanbieden.

## Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen

Vanaf 1 juli zijn (volgens het AB-besluit van 1 juli) verkorte inspecties verricht, tenzij dit niet mogelijk was door de gebode kwaliteit. Dit besluit is genomen omdat (door Corona) niet alle locaties dit jaar zouden kunnen worden bezocht als inspecties volledig zouden worden beoordeeld. Door dit besluit zijn alle locaties (op 3 gastouders en 1 bso-locatie na) bezocht.

Het percentage van de uitgevoerde inspecties is in de meeste gemeenten (veel) lager dan gepland. Dit komt voornamelijk omdat teveel inspecties zijn ingekocht, voornamelijk onderzoeken voor en na registratie en nadere en incidentele onderzoeken. Dat bij twee gemeenten bijna 100% of iets daarboven is gehaald komt omdat de inkoop en uitvoer bijna gelijk was of dat er te weinig was ingekocht.

Het effect van de verkorte inspecties is zichtbaar bij de besteding van het bestaande budget.

Doordat er gemiddeld meer is ingekocht dan verricht, is de gemiddelde gerealiseerde inspectietijd op basis van aantal inspecties van 13 uur t.o.v. de planning ook lager. Deze is gemiddeld 81% van de normuur van 13 uur.

Dit percentage zegt niets over de daadwerkelijke bestede uren en het gebruikte budget. Het gebruikte budget staat in onderstaande tabel met toelichting.

	Bedrag uit begroting	Definitieve bedrag op basis van offertebrief	Uiteindelijke besteed bedrag
Albrandswaard	€ 32.934,18	33.260,00	18.030,27
Barendrecht	€ 88.606,15	86.899,00	52.385,97
Brielle	€ 17.891,02	17.619,00	16.171,36
Capelle ad IJssel	€ 109.007,57	176.596,00	100.596,20
Goeree-Overflakkee	€ 96.685,17	84.381,00	70.045,32
Hellevoetsluis	€ 37.001,88	43.714,00	31.585,08
Krimpen ad IJssel	€ 56.453,73	61.201,00	45.141,54
Lansingerland	€ 118.245,53	115.449,00	71.333,83
Maasluis	€ 47.993,09	47.791,00	28.805,80
Nissewaard	€ 97.124,00	145.728,00	93.739,86
Ridderkerk	€ 57.646,82	59.295,00	50.864,32
Rotterdam	€ 945.241,82	1.152.223,00	794.391,79
Schiedam	€ 134.387,69	144.920,00	95.523,04
Vlaardingen	€ 13.314,01	131.059,00	81.278,75
Westvoorne	€ 13.256,71	14.496,00	10.595,66
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.965.789,39</b>	<b>€ 2.314.631</b>	<b>€ 1.560.489</b>

Er is gemiddeld 33% minder budget gebruikt t.o.v. offertebedrag. Gedeeltelijk komt dit door de verkorte inspecties en doordat er gemiddeld teveel inspecties zijn ingekocht. De verkorte inspecties dragen hiervoor gemiddeld 17% bij. Dit percentage is gebaseerd op het verschil tussen de Feitelijke inspectiekosten (inclusief Voorschoolse educatie) en de Geplande inspectiekosten. Dit betekent dat het overige verschil moet worden verklaard uit de teveel ingekochte inspecties.

## §2.3 Facturering basistakenpakket en BTW

De kosten van het vaste deel van het basistakenpakket voor 2021 zijn vermeld in de onderstaande tabel waarbij de uiteindelijke bedragen per gemeente worden weergegeven, gebaseerd op de meest recent beschikbare inwoneraantallen.

Product-code	Productnaam	Albrands-waard	Baren-drecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.089	€ 21.110	€ 7.489	€ 29.101
A2	Informatieverstrekking	€ 1.748	€ 3.327	€ 1.180	€ 4.586
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.502	€ 6.667	€ 2.365	€ 9.191
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 9.710	€ 18.484	€ 6.558	€ 25.480
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	€ 26.049	€ 49.589	€ 17.593	€ 68.359
B1	Infectieziektebestrijding	€ 51.791	€ 98.593	€ 34.978	€ 135.910
B2	Tuberculosebestrijding	€ 22.502	€ 42.837	€ 15.197	€ 59.051
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.445	€ 21.787	€ 7.730	€ 30.034
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	€ 85.738	€ 163.217	€ 57.905	€ 224.995
C1	Technische hygienezorg	€ 8.821	€ 16.793	€ 5.958	€ 23.149
C3	Medische milieukunde	€ 16.430	€ 31.278	€ 11.096	€ 43.116
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	€ 25.252	€ 48.071	€ 17.054	€ 66.266
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 3.384	€ 6.441	€ 2.285	€ 8.880
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	€ 3.384	€ 6.441	€ 2.285	€ 8.880
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>		€ 140.423	€ 267.318	€ 94.837	€ 368.499
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2021</b>		€ 5,49	€ 5,49	€ 5,49	€ 5,49
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>		€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2021</b>					

Product-code	Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoet-sluis	Krimpen a/d IJssel	Lansinger-land
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 21.689	€ 17.403	€ 12.799	€ 27.040
A2	Informatieverstrekking	€ 3.418	€ 2.743	€ 2.017	€ 4.262
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 6.850	€ 5.496	€ 4.042	€ 8.540
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 18.991	€ 15.238	€ 11.206	€ 23.676
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	€ 50.949	€ 40.880	€ 30.064	€ 63.518
B1	Infectieziektebestrijding	€ 101.297	€ 81.278	€ 59.773	€ 126.286
B2	Tuberculosebestrijding	€ 44.012	€ 35.314	€ 25.971	€ 54.869
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 22.385	€ 17.961	€ 13.209	€ 27.907
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	€ 167.693	€ 134.553	€ 98.953	€ 209.063
C1	Technische hygienezorg	€ 17.254	€ 13.844	€ 10.181	€ 21.510
C3	Medische milieukunde	€ 32.136	€ 25.785	€ 18.963	€ 40.063
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	€ 49.389	€ 39.629	€ 29.144	€ 61.573
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 6.618	€ 5.310	€ 3.905	€ 8.251
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	€ 6.618	€ 5.310	€ 3.905	€ 8.251
<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>		€ 274.650	€ 220.372	€ 162.066	€ 342.405
<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2021</b>		€ 5,49	€ 5,49	€ 5,49	€ 5,49
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>		€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2021</b>					

Product-code	Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 14.395	€ 36.939	€ 20.023	€ 282.282
A2	Informatieverstrekking	€ 2.269	€ 5.822	€ 3.156	€ 44.490
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.546	€ 11.666	€ 6.324	€ 89.154
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 12.604	€ 32.343	€ 17.532	€ 247.165
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 33.813</b>	<b>€ 86.770</b>	<b>€ 47.035</b>	<b>€ 663.091</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 67.227	€ 172.515	€ 93.515	€ 1.318.352
B2	Tuberculosebestrijding	€ 29.209	€ 74.955	€ 40.631	€ 572.804
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 14.856	€ 38.123	€ 20.665	€ 291.335
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 111.293</b>	<b>€ 285.594</b>	<b>€ 154.810</b>	<b>€ 2.182.490</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 11.451	€ 29.384	€ 15.928	€ 224.551
C3	Medische milieukunde	€ 21.327	€ 54.729	€ 29.667	€ 418.236
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 32.778</b>	<b>€ 84.113</b>	<b>€ 45.595</b>	<b>€ 642.788</b>
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 4.392	€ 11.271	€ 6.110	€ 86.133
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 4.392</b>	<b>€ 11.271</b>	<b>€ 6.110</b>	<b>€ 86.133</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 182.277</b>	<b>€ 467.748</b>	<b>€ 253.550</b>	<b>€ 3.574.501</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2021</b>	<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,49</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 474.742
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 474.742</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2021</b>				<b>€ 0,73</b>

Product-code	Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 34.123	€ 31.828	€ 6.383	€ 573.693
A2	Informatieverstrekking	€ 5.378	€ 5.016	€ 1.006	€ 90.418
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 10.777	€ 10.052	€ 2.016	€ 181.191
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 29.878	€ 27.869	€ 5.589	€ 502.322
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 80.155</b>	<b>€ 74.766</b>	<b>€ 14.993</b>	<b>€ 1.347.624</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 159.364	€ 148.649	€ 29.809	€ 2.679.336
B2	Tuberculosebestrijding	€ 69.241	€ 64.586	€ 12.951	€ 1.164.131
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 35.217	€ 32.849	€ 6.587	€ 592.090
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 263.822</b>	<b>€ 246.084</b>	<b>€ 49.347</b>	<b>€ 4.435.557</b>
C1	Technische hygienezorg	€ 27.144	€ 25.319	€ 5.077	€ 456.364
C3	Medische milieukunde	€ 50.557	€ 47.158	€ 9.457	€ 849.997
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 77.701</b>	<b>€ 72.477</b>	<b>€ 14.534</b>	<b>€ 1.306.361</b>
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 10.412	€ 9.712	€ 1.948	€ 175.052
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 10.412</b>	<b>€ 9.712</b>	<b>€ 1.948</b>	<b>€ 175.052</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 432.089</b>	<b>€ 403.038</b>	<b>€ 80.822</b>	<b>€ 7.264.594</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2021</b>	<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,49</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 474.742
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 474.742</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2021</b>				

### Variabel deel basistakenpakket

Wat betreft de uurprijs voor kinderopvanginspecties (het variabele gedeelte van het basistakenpakket) gelden de in het AB van 5 september 2019 gemaakte afspraken ten aanzien van de uurprijs.

De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. De bedragen voor het variabele deel van het basistakenpakket worden zoals altijd na afloop van het jaar, dus begin 2022, uiteindelijk afgerekend op het werkelijke aantal verrichte inspecties. Dit is terug te vinden in de tabel op blz 25.

### Extra bijdrage gemeente Rotterdam

Voor de basistaak tuberculosebestrijding liggen de productiecijfers aanzienlijk hoger in Rotterdam dan in de overige gemeenten. Om die reden is bij de begrotingsbehandeling vanaf het jaar 2011 reeds afgesproken om de gemeente Rotterdam een extra inwonerbijdrage in rekening te brengen voor de extra formatie die nodig is voor de bovengemiddelde productiecijfers (na correctie voor de schaalvoordelen van het samen optrekken van Rotterdam en regiogemeenten binnen één gemeenschappelijke regeling). Deze afspraak wordt gecontinueerd voor de periode 2019-2022, want de productiecijfers (aantal verrichtingen / cliëntcontacten) zijn in Rotterdam nog steeds hoger dan in regiogemeenten, waardoor een extra bijdrage van Rotterdam gerechtvaardigd blijft.

## BTW-compensatie

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

De gemeenschappelijke regeling GGD-RR kan gebruik maken van de zogeheten transparantieregeling; wat betekent dat de aan het lichaam in rekening gebrachte omzetbelasting (inkoop-BTW) naar de participerende gemeenten kan worden doorgeschoven, die op hun beurt deze omzetbelasting op het BCF kunnen claimen. Gebruikmaking van de transparantieregeling is door de Belastingdienst goedgekeurd. Doorschuiven van omzetbelasting impliceert dat de hiervoor genoemde inwonerbijdragen inclusief doorschuif-BTW is. Op de voorschotnota's zal deze compensabele inkoop-BTW zichtbaar worden gemaakt. Op grond hiervan kunnen de deelnemende gemeenten deze compensabele inkoop-BTW claimen op het BTW-compensatiefonds (BCF).

Te compenseren BTW (excl variabel deel inspecties kinderopvang)*				
<b>gemeente</b>	<b>te compenseren BTW</b>		<b>gemeente</b>	<b>te compenseren BTW</b>
Albrandswaard	€ 3.326		Maassluis	€ 4.318
Barendrecht	€ 6.332		Nissewaard	€ 11.080
Brielle	€ 2.246		Ridderkerk	€ 6.006
Capelle a/d IJssel	€ 8.729		Schiedam	€ 10.235
Goeree-Overflakkee	€ 6.506		Vlaardingen	€ 9.547
Hellevoetsluis	€ 5.220		Westvoorne	€ 1.914
Krimpen a/d IJssel	€ 3.839			
Lansingerland	€ 8.111			
Te compenseren BTW (variabel deel inspecties kinderopvang)*				
<b>gemeente</b>	<b>te compenseren BTW</b>		<b>gemeente</b>	<b>te compenseren BTW</b>
Albrandswaard	€ 945		Maassluis	€ 1.378
Barendrecht	€ 2.543		Nissewaard	€ 2.788
Brielle	€ 514		Ridderkerk	€ 1.655
Capelle a/d IJssel	€ 3.129		Schiedam	€ 3.858
Goeree-Overflakkee	€ 2.775		Vlaardingen	€ 3.253
Hellevoetsluis	€ 1.062		Westvoorne	€ 381
Krimpen a/d IJssel	€ 1.621			
Lansingerland	€ 3.394			
* De compensabele btw van het vaste deel van het basistakenpakket wordt opgenomen in de begroting 2021, terwijl de compensabele btw op het variabele deel (de inspecties kinderopvang) pas o.b.v. de definitieve afname per gemeente kan worden berekend t.b.v. het jaarverslag.				

### **3. Overige niet-basistaken**

#### **Woningvervuiling & Advies**

Er is één casus in de regio gedaan. Dit was in Heenvliet, voor de gemeente Nissewaard.

#### **Vangnet & Advies**

Tussen september – december 2021 is een inwoner geholpen die in Brielle in een stacaravan woonde en werkte in Rotterdam. Ook is contact geweest met een inwoner uit Spijkenisse die daar geen opvang kon krijgen en in Rotterdam in de winteropvang verbleef, deze persoon is uiteindelijk weer opgevangen in Spijkenisse.

#### **Statushouders & Vreemdelingen – zorg aan ongedocumenteerden**

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

