

Retouradres: Postbus 70012, 3000 KP Rotterdam

Per email verzonden
T.a.v. de Griffie

Geachte griffier/medewerker van de griffie,

Hierbij stuur ik u, namens het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond, de begroting 2026 en de jaarrapportage van de GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna GGD-RR) toe. In de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD-RR van donderdag 27 maart jl. is de begroting vastgesteld en hebben de bestuursleden kennisgenomen van de jaarrapportage 2024. In eerdere vergaderingen is ook de mogelijkheid voor besparing op de GR GGD besproken, en die besparing is ook verwerkt in de huidige begroting.

Procedure en planning zienswijzen

Conform de Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen (WGR) wordt de begroting door het Algemeen Bestuur naar de raden van alle deelnemende gemeenten gestuurd zodat de raden hun zienswijze ten aanzien van deze begroting kenbaar kunnen maken. Conform dezelfde WGR en de meest recente wijzigingen moeten de raden hiervoor 12 weken de tijd krijgen. Wij willen u vragen om de GGD-RR uiterlijk **donderdag 26 juni a.s.** uw eventuele zienswijze te doen toekomen. De zienswijzen kunnen gestuurd worden naar het volgende e-mailadres ter attentie van dhr. Kees Quak: grggdmo@rotterdam.nl

Bij het aanleveren van de zienswijzen op uiterlijk 26 juni, zijn deze nog op tijd om meegenomen te kunnen worden in de definitieve vaststelling van de begroting in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD op donderdag 3 juli a.s. Na deze vergadering zullen de zienswijzen (conform wettelijke voorschriften) toegezonden worden aan de Gedeputeerden van de Provinciale Staten. Ook als de raad afziet van een zienswijze, ontvangt de GGD-RR hiervan graag bericht zodat wij de Gedeputeerde Staten van de Provincie een volledig beeld kunnen geven ten aanzien van de ontvangen zienswijzen.

De GGD-RR stuurt deze brief en bijlagen tegelijkertijd ook naar de verantwoordelijk bestuurders van het Algemeen Bestuur en de beleidsambtenaren omdat in de dagelijkse, gemeentelijke praktijk de begroting en het jaarverslag van een gemeenschappelijke regeling doorgaans via de colleges aangeboden worden aan de raden.



Besparing

Naar aanleiding van de opdracht vanuit de colleges heeft de GGD-RR inzichtelijk gemaakt welke besparingen mogelijk zouden zijn om een bijdrage te leveren aan de tekorten die gemeenten op de begroting voorzien vanaf 2026. Wat betreft de mogelijkheden en consequenties van besparingen is eerder schriftelijk een uitgebreide reactie via het college van Schiedam met alle colleges gedeeld. Omdat de GGD-RR al bij de vaststelling van de nieuwe 4-jarenbegroting gekozen had voor de wettelijke minimumvariant was reduceren van taken geen reële optie. Echter, door efficiëncymaatregelen van het concern Rotterdam is er wel een daling van de overhead gerealiseerd op de concernondersteuning die voor de begroting van de GGD-RR middels lagere tarieven voor overhead zijn doorberekend aan de GR GGD-RR.

In afstemming met het Algemeen Bestuur van de GGD-RR is daarmee op 12 december 2024 besloten dat de GGD-RR bij uitzondering en eenmalig afwijkt van de 4-jarige begrotingsdiscipline. Dit houdt in dat de GGD-RR de lagere overheadtarieven doorberekent in de prijzen van de producten. Uiteindelijk leidt dit tot een verlaging van de kosten voor het basistakenpakket waardoor de aangesloten gemeenten een lagere bijdrage betalen. Dit resulteert in een reductie van ca. 3,5% waarmee de gemeentelijke regeling een bijdrage levert aan de besparingsopgave van gemeenten.

Verder is besloten dat de GGD-RR vooralsnog geen aanvullende claim van ca. 1 miljoen EUR doet op basis van de onderbezetting van ca. 10 fte van het team infectieziektebestrijding (IZB) die vanuit de herziene VISI-berekening van Bureau Berenschot d.d. 2023 zichtbaar is gemaakt. Hiermee wordt indirect een verdere bijdrage geleverd aan de bezuinigingsopgave van gemeenten.

Indexatie en correctie inwoneraantallen

Zoals vermeld is het indexpercentage van 5,2% in de begroting 2026 verwerkt, conform de brief van de kring van gemeentesecretarissen van de regio Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast zijn ook de inwoneraantallen aangepast op basis van de meest recente cijfers van het CBS.

Jaarrapportage 2024

Anders dan bij een begroting wordt de jaarrapportage, conform de al eerdergenoemde Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen, slechts ter kennisname toegezonden en hoeven hier geen zienswijzen over te worden afgegeven door de raden.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

Dr. Y.T.H.P. van Duijnhoven
Directeur GGD, Preventie & Welzijn



GGD Rotterdam-Rijnmond

Begroting 2026

Basistakenpakket Gemeenschappelijke
Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond



GGD
Rotterdam-
Rijnmond



GGD
Rotterdam-
Rijnmond

Begroting 2026

Basistakenpakket Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam Rijnmond

CONCEPT 4.0 t.b.v. vaststelling in AB GGD-RR op 27-3-2025

MET VERWERKING VAN LAGERE OVERHEADTARIEVEN, INCLUSIEF INDEXATIE EN CORRECTIE VOOR
INWONERAANTALLEN

Inhoudsopgave

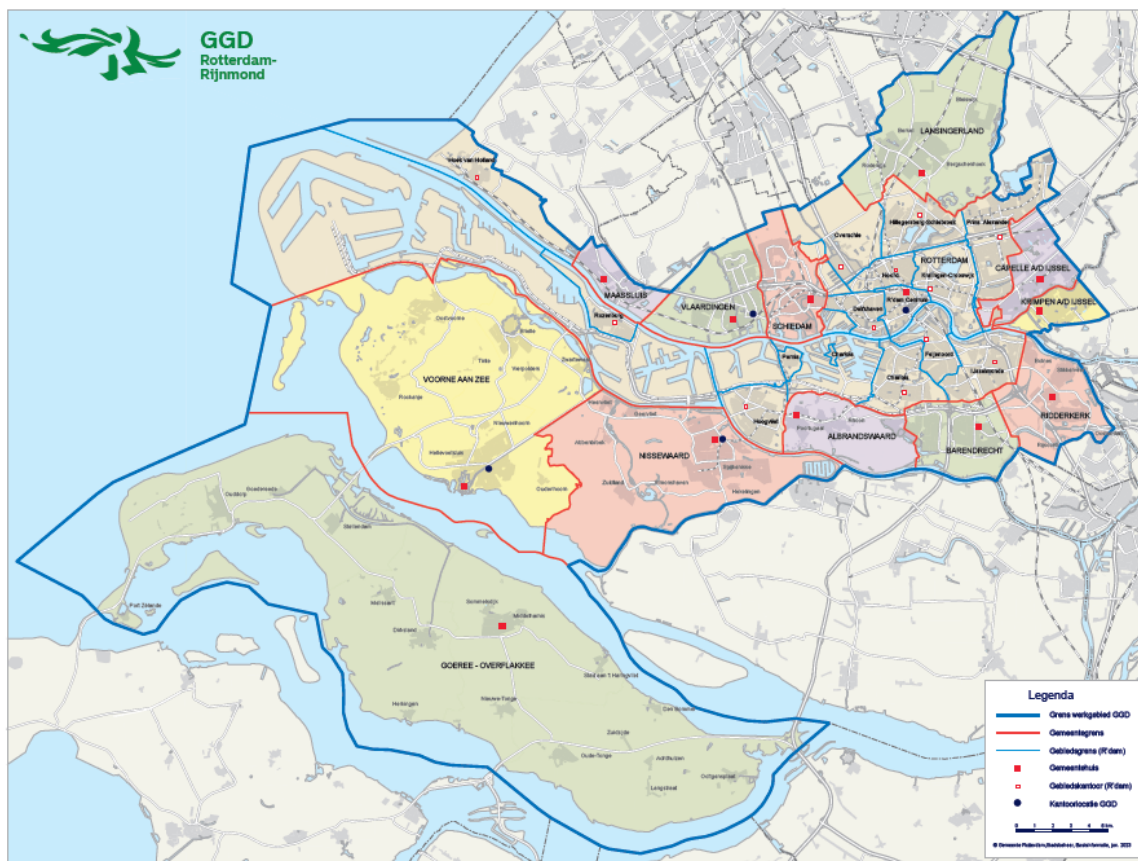
1. Inleiding.....	3
2. De producten	7
3. Gemeentelijke bijdragen	13
4. Verantwoording	29
Bijlagen.....	31
Bijlage 1: Tarieven 2026 voor het basistakenpakket GGD-RR	32
Bijlage 2: Inwoneraantallen voor de berekening van gemeentelijke bijdragen	33
Bijlage 3: Beschrijvingen basistaken.....	34
Bijlage 4: Wet publieke gezondheid	59

1. Inleiding



Gemeenschappelijke regeling GGD-Rotterdam Rijnmond

Aan de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) nemen alle gemeenten in de regio Rijnmond deel: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Voorne aan Zee. Het werkgebied telt 1,35 mln. inwoners. De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert een uniform pakket van basistaken uit voor het gehele werkgebied.



Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. De wet draagt het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten op tot uitvoering en continuïteit van de publieke gezondheidszorg en de samenhang hierbinnen te bevorderen. Verder moet vanuit deze taak de afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen bevorderd worden.

Ter uitvoering van de bij wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst. In bijlage 4 wordt verder ingegaan op de details van de Wpg.

Vierjarige begrotingscyclus

Bij het opstellen van een begroting voor de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt gewerkt met een cyclus van vier jaar. Elke vier jaar wordt de begroting opnieuw opgebouwd. De keuzes voor de omvang van het basistakenpakket, de gehanteerde tarieven, de noodzakelijke ureninzet en overige kosten worden op basis van ervaringen van de vorige periode en eventuele wijzigingen in wet- en regelgeving aangepast en aangescherpt. Gedurende 4 jaar wordt het basistakenpakket niet meer gewijzigd, tenzij onvermijdelijk door onvoorziene ontwikkelingen. Er wordt wel jaarlijks geïndexeerd conform het indexatiepercentage van de Kring van Gemeentesecretarissen.

Gezien de financiële situatie is afgesproken om in afwijking van het reguliere proces de begroting eenmalig toch tussentijds aan te passen waardoor we vanaf 2026 een bezuiniging van ca € 0,42 mln. op het vaste deel van het takenpakket realiseren. In het AB van december 2024 is afgesproken dat de GGD de begroting volgens deze lijn voorlegt ter besluitvorming in maart waarbij dus reeds het principeakkoord hierop is gegeven.

Door efficiencymaatregelen van het concern Rotterdam is er een daling van de overhead gerealiseerd op de concernondersteuning. Voor de begroting van de GGD betekent dit dat er lagere tarieven voor overhead worden doorberekend aan de GGD. Afgesproken is dat de GGD bij uitzondering en eenmalig afwijkt van de 4-jarige begrotingsdiscipline. Dit houdt dat de GGD de lagere overheadtarieven doorberekent in de prijzen van de producten. Uiteindelijk leidt dit dus tot een verlaging van de kosten voor het basistakenpakket waardoor de aangesloten gemeenten een lagere bijdrage betalen.

Ontwikkelingen publieke gezondheid

Ten opzichte van de voorgaande vierjarenbegroting is door het bestuur bij aanvang van de begrotingscyclus 2024-2027 gekozen voor een versteviging van het basistakenpakket. Als gevolg van de toenemende infectiedruk, aangepaste wet- en regelgeving en bijkomende werklast, was de huidige begroting niet meer toereikend om alle wettelijke basistaken die bij de GGD belegd zijn per 2024 en verder uit te voeren. Deze noodzakelijke versterking leidde tot meerkosten voor specifiek drie basistaken, te weten:

- Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling (A1);
- GROEP en crisisbeheersing (A3);
- Infectieziektebestrijding (B1).

Koers GGD 3.0

GGD 3.0 is gericht op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners in de regio Rijnmond. De nieuwe koers is gebaseerd op geleerde lessen van de coronacrisis en maatschappelijke trends en ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. Naast dat de koers fundamentele elementen bevat om als GGD toekomstbestendig te zijn voor het beschermen van de publieke gezondheid, omvat het ambities om een gezonde leefstijl en leefomgeving in de regio te faciliteren.

De nieuwe koers is door het AB GGD vastgesteld onder voorbehoud van financiële dekking door het Rijk. Toen financiering door het rijk uitbleef, is bij begroting 2024 gekozen voor versteviging van het huidige basistakenpakket zodat in ieder geval de wettelijke taken die bijdragen aan deze missie en visie geborgd waren. De GGD zoekt actief naar mogelijkheden via andere financiers om de missie en visie zoals verwoord in GGD3.0 verder stapsgewijs te kunnen verwezenlijken.

Plusproducten

Gemeenten kunnen aanvullend op het basistakenpakket plusproducten op maat inkopen bij de GGD. Deze producten dragen bij aan het volksgezondheidsbeleid van de gemeenten of aan het gemeentelijk beleid in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Gemeenten maken met de GGD indien gewenst afspraken over de inhoud en bijbehorende kosten van een aanvullend product voor een gemeente. Zo ontstaat een plusproduct op maat.

De afspraken worden vastgelegd in een offertebrief. De producten worden weliswaar onder de merknaam van de GGD uitgevoerd maar worden in feite door de gemeente Rotterdam geleverd en zijn dan ook in juridische zin bilaterale afspraken tussen de gemeente Rotterdam en een andere (regio)gemeente.

Momenteel worden de volgende plusproducten door verschillende gemeenten ingekocht:

- Wmo-toezicht
- Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving
- Nu Niet Zwanger
- Ophoging van de gezondheidsmonitor tot wijkniveau

Daarnaast levert de GGD aan de gemeente Rotterdam diverse plusproducten op het terrein van o.a. preventie. Deze plusproducten zijn inmiddels beschreven en indien andere gemeenten ook plusproducten zoals de wijk- of buurtgerichte aanpak willen afnemen is dat mogelijk.

Een samenvatting van het basistakenpakket is te vinden in hoofdstuk 2. Een volledige uitwerking van alle basistaken is als bijlage bij de begroting gevoegd (het productenboek).

2. De producten



De begroting 2026 is gebaseerd op begroting 2025. In het kader van vierjarige afspraken voor de begrotingscyclus 2024-2027 is de begroting 2025 conform afspraak geïndexeerd. Dit volgens het afgegeven indexpercentage van de gezamenlijke kring van gemeentesecretarissen in de regio Rotterdam-Rijnmond.

Samenstelling van het basistakenpakket

Het basistakenpakket wordt in dit hoofdstuk kort omschreven.

Een uitgebreide beschrijving van de afzonderlijke producten is opgenomen in het productenboek (bijlage 3).

Ondersteuning, advisering en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling

1. Bieden van inhoudelijke, procesmatige en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling;
2. Belangenbehartiging en deelname aan GGD GHOR Nederland (de landelijke ondersteuningsorganisatie voor alle GGD'en in Nederland);
1. Advisering aan de Directeur Publieke Gezondheid, algemeen bestuur en ambtenaren van de deelnemende gemeenten.

Informatieverstrekking en website

- Vergroten van de kennis van burgers en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg. Insteek van de communicatie is drempelverlagend, gericht op het sturen van het gewenste gedrag.
- Met gerichte communicatie sluiten we aan bij de belevingswereld van inwoners en bieden we een handelingsperspectief. We kiezen middelen passend bij de doelgroep en communiceren in de juiste toon en taal.

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

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

GROP en crisisbeheersing

- Met het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) als intern crisisbeheersingsplan bereidt de GGD zich voor op kortdurende crisissen.
- Door het inrichten van een additionele 'waakvlam' kan de GGD de impact van langdurige crisissen dempen, waardoor de 'last' van de crisis in het geheel minder wordt en beter hanteerbaar. Voor de crisisbeheersing zijn in totaal 3 fte extra aangesteld door de extra beschikbaar gestelde middelen bij begroting 2024.

Coördinatieteam Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

- Het doel van PSHi is vermindering of voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (die niet onder de GRIP-procedure van de GHOR vallen). Daarnaast wordt ingezet op coördinatie bij PSHi incidenten (incidenten of zedenzaken, samenhangend met psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen).

Infectieziektebestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid, strategie en kennis op dit terrein ontwikkelen.
- Het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziekten en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.

Tuberculosebestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid en kennis.

Soa/hiv-preventie en -bestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) waaronder hiv (humaan immunodeficiëntievirus) en waar nodig bestrijden van soa en hiv.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling op het gebied van soa/hiv, beleid en kennis op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa/hiv coördineren en het bevorderen van seksuele gezondheid bij mensen met een verhoogd risico.

Technische hygiënezorg

- Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen te controleren en indien nodig te bevorderen en adviseren.

Inspectie kinderopvang en gastouderopvang

- Toezicht op de kwaliteit van kinderdagverblijven, locaties voor buitenschoolse opvang (BSO), gastouderbureaus (GOB) en voorzieningen voor gastouderopvang (VGO).

Medische milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving

- Het beschermen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te voorkomen/te beperken.
- De GGD signaleert ongewenste situaties, geeft advies over gevaarlijke stoffen en werkt mee aan onderzoek.

Voor omgevingskwesties die (bijna) de gehele regio raken zijn ervaren adviseurs met inhoudelijke en procesmatig expertise, tools en netwerk beschikbaar en actief, 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.

Prestaties en kengetallen 2026

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 2026 zijn weergegeven in de tabel hieronder.

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2026
A1. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	Tevredenheidsscore GGD (Meting 2022: 7,7) Tijdige levering van halfjaarlijkse en jaarlijkse verantwoordings-rapportages	Tevredenheidsscore > 7,5
A2. Informatieverstrekking en website	• Bezoekcijfers websites • Een actueel bijgewerkte website • Actuele social mediaplatforms; • Elk kwartaal een update voor communicatie-collega's in de regio.	175.000 4
A3. GGD GROEP (GGD Rampen Opvangplan) en crisisbeheersing	• Aantal opgeleide crisisfunctionarissen • Aantal OTO-trainingen per GROEP- en crisisbeheersing-proces • Aantal oefeningen crisisteam GROEP en crisisbeheersing	30 3 1
A4. Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	• Aantal gemeente-rapportages • Aantal presentaties /adviezen gemeenten op aanvraag • Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn op aanvraag • Aantal training/workshops over de Gezondheid in Kaart (op aanvraag)	13
A5. Coördinatie Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen	• Geactualiseerd productenboek. De toepasbaarheid wordt jaarlijks getoetst op basis van de voorgekomen incidenten en te verwachte ontwikkelingen • Minimaal aantal opgeleide PSHi coördinatoren	10
B1. Infectieziektebestrijding	• Aantal afgehandelde vragen van inwoners en/of professionals • Aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten volgens de Wet publieke gezondheid	2.000 1.000

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2026
	- Aantal uitbraken/clusters - Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten - Aantal meldingen van schepen/adviezen aan schepen (Maritime Declaration of Health (MDoH)-beoordelingen) - Aantal netwerkbezoeken (zorginstellingen en andere partners) - Aantal opgeleide zorgprofessionals	550 3 100 100 ≥20
B2. Tuberculosebestrijding	- Aantal meldingen van tuberculosepatiënten - Aantal registraties van latente tuberculose-infectie - Aantal cliëntcontacten - Aantal uitgevoerde tbc-verrichtingen/ onderzoeken (longfoto's, Mantoux- en IGRA-testen) - Aantal BCG-vaccinaties - Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit - Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit	≥ 90 ≥ 90 ± 8.000 - 9.000 ± 6.000 - 6.500 ± 1.000- 1.500 ≥ 85% ≥ 85%
B3. Soa/hiv-preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	Outreach - Aantal trainingen deskundigheidsbevordering externe professionals - Aantal netwerkbezoeken (zorgorganisaties en andere partners) - Aantal jongeren bereikt bij gastles/voorlichting op school. - Aantal mensen bereikt op festivals/informatie-markt - Aantal mensen bereikt middels partnernotificatie	6 100 2.500 1.500 2000
B4. Technische Hygiënezorg	- Aantal adviezen aan burgers - Aantal adviezen aan professionals - Aantal hygiëne bezoeken (per categorie; verblijfsinrichtingen, asielzoekerscentra, seksinrichtingen, evenementen, overige) - Aantal bezoeken vergunningverlening tattoo-en piercing en PMU (permanente make up) - Aantal voorlichtingen - Aantal scheepsinspecties	100 130 100 130 6 1700

Basisproduct	Omschrijving prestatie-indicator/kengetal	Prestatie/kengetal 2026
B5a. Medische Milieukunde	- Aantal meldingen medische milieukunde - Aantal adviezen medische milieukunde	250 200
B5b. Collectieve advisering gezonde leefomgeving	- Kennisbericht voor ambtenaren Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening, Omgevingswet, Milieu. - Gemeentegrens-overstijgende adviestrajecten met impact op gezondheid van inwoners en een groot effect gebied. - Overleggen op intergemeentelijk, of op regionaal en landelijk niveau.	4 -maandelijks 3 100
C1. Inspecties kinderopvang en gastouderopvang	Inspecties kinderopvang en gastouderopvang Aantal onderzoeken	2.200

3. Gemeentelijke bijdragen



Opbouw begroting

De afspraken over de omvang en prijs van het basistakenpakket worden gemaakt conform een methode die samen met een begrotingswerkgroep vanuit de aangesloten gemeenten is ontwikkeld. Ook de begroting 2024-2027 is volgens deze methode opgesteld.

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

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

Zowel het uurtarief als de uren personele inzet zijn geactualiseerd op basis van de ervaringen van de laatste jaren of de meest recente normen en op basis van de meest recente lonen.

Bij het bepalen van de uurtarieven (P) is uitgegaan van integrale tarieven, waarbij deelnemende gemeenten niet alleen betalen voor de directe personeelskosten, maar ook naar evenredigheid meebetalen aan overhead en huisvesting. De tarieven zijn gebaseerd op het uurloon van een bepaalde schaal vermeerderd met de integrale overhead zoals die volgt uit het loonkostenmodel van de gemeente Rotterdam.

Tevens is voor iedere basistaak doorgerekend welke personele inzet (in uren) en materiële kosten benodigd zijn. Daarmee is de hoeveelheid (Q) van de producten 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 inspecties kinderopvang.

Laatstgenoemde vormt het variabele deel van het basistakenpakket. Dit variabele deel zal verschillen per gemeente, omdat het aantal locaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente uiteenloopt.

Kosten basistakenpakket per gemeente voor 2026

Zoals afgesproken wordt het indexpercentage zoals afgegeven door de Kring van Gemeentesecretarissen van de gehele regio Rotterdam- Rijnmond gehanteerd. Dit zou mogen leiden tot een stijging van de uurtarieven met 5,2 % voor 2026.

Conform afspraken die we maken wordt de begroting in de tussenliggende jaren van een vierjarenperiode alleen geïndexeerd conform het percentage dat volgt uit de jaarlijkse brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rijnmond (met uitzondering van onvermijdbare en exogene uitbreidingen).

Door efficiencymaatregelen van het concern Rotterdam is er een daling van de overhead gerealiseerd op de concernondersteuning. Voor de begroting van de GGD betekent dit dat er lagere tarieven voor overhead worden doorberekend aan de GGD. Afgesproken is dat de GGD bij uitzondering en eenmalig afwijkt van de 4-jarige begrotingsdiscipline. Dit houdt in dat de GGD de lagere overheadtarieven doorberekent in de prijzen van de producten. Uiteindelijk leidt dit dus tot een verlaging van de kosten voor het basistakenpakket waardoor de aangesloten gemeenten een lagere bijdrage betalen.

Vaste deel basistakenpakket

Het vaste deel omvat alle basistaken met uitzondering van de taak kinderopvanginspecties en gastouderopvang. Het vaste deel van het basistakenpakket is het deel van het basistakenpakket dat voor elke gemeente gelijk is, gerelateerd aan het aantal inwoners, hoe meer inwoners hoe hoger de bijdrage dus is. Er wordt niet afgerekend op deze taken. De taken zijn "verzekeringsachtige" taken, waarbij de GGD de inzet levert ongeacht of het aantal inzetten of activiteiten hoger of lager is dan de vaste bijdrage. Dit principe is gebaseerd op het feit dat de GGD de formatie beschikbaar moet hebben om voor de regio de taken uit te voeren en op het feit dat de benodigde inzet, bijvoorbeeld door uitbraken van infectieziekten, fluctueert door de tijd en per gemeente. Het ene jaar is er meer inzet dan gemiddeld nodig in een gemeente, het andere jaar weer minder.

De inwonerbijdrage voor 2026 voor het vaste deel van het basistakenpakket is als volgt:

Productnaam	Inwonerbijdrage 2026
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 0,74
Informatieverstrekking en website	€ 0,12
GGD Rampenopvangplan (GROP) en crisisbeheersing	€ 0,54
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 0,42
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen	€ 0,14
Infectieziektebestrijding	€ 4,19
Tuberculosebestrijding	€ 0,95
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 0,49
Technische hygiënezorg	€ 0,39
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 0,68
Medische milieukunde	€ 0,37
Totaal	€ 9,04

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

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle a/d IJssel
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 19.737	€ 35.889	€ 50.746
Informatieverstrekking en website	€ 3.106	€ 5.648	€ 7.986
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 14.441	€ 26.259	€ 37.128
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wet. onderzoek	€ 11.348	€ 20.635	€ 29.177
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 3.855	€ 7.010	€ 9.911
Infectieziektebestrijding	€ 111.993	€ 203.641	€ 287.940
Tuberculosebestrijding	€ 25.358	€ 46.109	€ 65.197
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 13.130	€ 23.875	€ 33.758
Technische hygiënezorg	€ 10.473	€ 19.044	€ 26.928
Medische milieukunde	€ 18.118	€ 32.944	€ 46.582
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 9.942	€ 18.079	€ 25.562

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Goeree-Overflakkee	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 38.579	€ 22.007	€ 48.839
Informatieverstrekking en website	€ 6.071	€ 3.463	€ 7.685
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 28.227	€ 16.102	€ 35.734
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wet. onderzoek	€ 22.182	€ 12.654	€ 28.081
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 7.535	€ 4.298	€ 9.539
Infectieziektebestrijding	€ 218.903	€ 124.873	€ 277.122
Tuberculosebestrijding	€ 49.565	€ 28.274	€ 62.747
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 25.664	€ 14.640	€ 32.490
Technische hygiënezorg	€ 20.472	€ 11.678	€ 25.916
Medische milieukunde	€ 35.413	€ 20.201	€ 44.832
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 19.434	€ 11.086	€ 24.602

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 26.925	€ 65.290	€ 35.478
Informatieverstrekking en website	€ 4.237	€ 10.274	€ 5.583
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 19.700	€ 47.770	€ 25.957
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 15.481	€ 37.539	€ 20.398
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 5.259	€ 12.752	€ 6.929
Infectieziektebestrijding	€ 152.777	€ 370.464	€ 201.306
Tuberculosebestrijding	€ 34.592	€ 83.882	€ 45.581
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 17.912	€ 43.433	€ 23.601
Technische hygiënezorg	€ 14.288	€ 34.646	€ 18.826
Medische milieukunde	€ 24.716	€ 59.932	€ 32.566
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 13.563	€ 32.889	€ 17.871

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 496.815	€ 61.007	€ 57.072	€ 55.084
Informatieverstrekking en website	€ 78.181	€ 9.600	€ 8.981	€ 8.668
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 363.500	€ 44.636	€ 41.757	€ 40.303
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 285.653	€ 35.077	€ 32.814	€ 31.672
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 97.036	€ 11.916	€ 11.147	€ 10.759
Infectieziekte- bestrijding	€ 2.819.019	€ 346.162	€ 323.835	€ 312.556
Tuberculosebestrijding	€ 638.295	€ 78.380	€ 73.324	€ 70.770
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 330.502	€ 40.584	€ 37.966	€ 36.644
Technische hygiënezorg	€ 263.633	€ 32.373	€ 30.285	€ 29.230
Medische milieukunde	€ 456.049	€ 56.001	€ 52.389	€ 50.564
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 250.264	€ 30.731	€ 28.749	€ 27.748

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Variabel deel basistakenpakket

De bedragen voor inspecties kinderopvang en gastouderopvang per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal locaties kinderopvang en het aantal en soort inspecties in een gemeente. Daarom is er bij deze taak geen vaste inwonerbijdrage per gemeente te bepalen, want deze is voor elke gemeente anders. Vanaf 2024 wordt een andere inkoopmethode gehanteerd voor de basistaak kinderopvanginspecties en gastouderopvang.

Met deze inkoopstrategie betalen gemeenten boven op een jaarlijkse inkoop een verzekerings- bijdrage van 5% voor onvoorziene situaties.

De bedragen voor kinderopvanginspecties in 2026 zijn gebaseerd op de inkoop voor 2025 omdat alleen door deze werkwijze de lagere overheadtarieven en indexatie op een juiste manier doorgevoerd konden worden.

Onderstaand de bedragen per gemeente.

	2026 Totaal kinderopvang- inspecties inclusief verzekeringspremie	5% Verzekeringspremie	Begroting exclusief verzekeringspremie 2026 (op basis van inkoop 2025)
Albrandswaard	€ 38.428	€ 1.830	€ 36.598
Barendrecht	€ 102.952	€ 4.902	€ 98.050
Capelle aan den IJssel	€ 182.048	€ 8.669	€ 173.379
Goeree-Overflakkee	€ 125.637	€ 5.983	€ 119.654
Krimpen aan den IJssel	€ 72.155	€ 3.436	€ 68.719
Lansingerland	€ 152.620	€ 7.268	€ 145.352
Maassluis	€ 76.496	€ 3.643	€ 72.854
Nissewaard	€ 206.361	€ 9.827	€ 196.534
Ridderkerk	€ 126.204	€ 6.010	€ 120.195
Rotterdam	€ 1.640.616	€ 78.125	€ 1.562.491
Schiedam	€ 169.113	€ 8.053	€ 161.060
Vlaardingse	€ 165.931	€ 7.901	€ 158.029
Voorne aan Zee	€ 87.925	€ 4.187	€ 83.738
Totaal	€ 3.146.485	€ 149.833	€ 2.996.652

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden

Let op: de bedragen in de begroting voor de taak inspecties kinderopvang en gastouderopvang zijn volgens afspraak indicatief. Voordat deze begroting in werking treedt, zullen het aantal locaties en het aantal gewenste inspecties waarschijnlijk alweer zijn gewijzigd. Daarom maakt de GGD jaarlijks voor aanvang van ieder kalenderjaar met elke gemeente definitieve afspraken over de gewenste inkoop aan de hand van de situatie op dat moment (aantallen kinderopvanglocaties en benodigde soorten inspecties). Deze afspraken vervangen het bedrag in de begroting. De bedragen voor inspecties kinderopvang per gemeente zijn dus voorlopige bedragen in afwachting van de definitieve afspraken.

Overzichtstabel van alle kosten van het basistakenpakket

Om inzichtelijk te maken wat het totale pakket gaat kosten in 2026 zijn hieronder in een tabel per gemeente de kosten voor alle taken opgenomen, gebaseerd op de meest recent beschikbare bevolkingscijfers (CBS gegevens per 1 januari 2025), de indexatie conform de Kring van Gemeentesecretarissen (5,2% voor 2026) en de verwerking van de lagere tarieven door de lagere overheadkosten.

Productnaam	Albrands- waard	Barendrecht	Capelle a/d IJssel	Goeree- Overflakkee
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 19.737	€ 35.889	€ 50.746	€ 38.579
Informatieverstrekking en website	€ 3.106	€ 5.648	€ 7.986	€ 6.071
GGD Rampenopvangplan	€ 14.441	€ 26.259	€ 37.128	€ 28.227
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 11.348	€ 20.635	€ 29.177	€ 22.182
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 3.855	€ 7.010	€ 9.911	€ 7.535
Infectieziektebestrijding	€ 111.993	€ 203.641	€ 287.940	€ 218.903
Tuberculosebestrijding	€ 25.358	€ 46.109	€ 65.197	€ 49.565
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 13.130	€ 23.875	€ 33.758	€ 25.664
Technische hygiënezorg	€ 10.473	€ 19.044	€ 26.928	€ 20.472
Medische milieukunde	€ 18.118	€ 32.944	€ 46.582	€ 35.413
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 9.942	€ 18.079	€ 25.562	€ 19.434
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 241.501	€ 439.133	€ 620.915	€ 472.044
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 38.428	€ 102.952	€ 182.048	€ 125.637
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2026	€ 38.428	€ 102.952	€ 182.048	€ 125.637
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistaken- pakket voor tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam	€ -	€ -	€ -	€ -

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Krimpen a/d IJssel	Lansinger-land	Maassluis	Nissewaard
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 22.007	€ 48.839	€ 26.925	€ 65.290
Informatieverstrekking en website	€ 3.463	€ 7.685	€ 4.237	€ 10.274
GGD Rampenopvangplan	€ 16.102	€ 35.734	€ 19.700	€ 47.770
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 12.654	€ 28.081	€ 15.481	€ 37.539
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 4.298	€ 9.539	€ 5.259	€ 12.752
Infectieziektebestrijding	€ 124.873	€ 277.122	€ 152.777	€ 370.464
Tuberculosebestrijding	€ 28.274	€ 62.747	€ 34.592	€ 83.882
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 14.640	€ 32.490	€ 17.912	€ 43.433
Technische hygiënezorg	€ 11.678	€ 25.916	€ 14.288	€ 34.646
Medische milieukunde	€ 20.201	€ 44.832	€ 24.716	€ 59.932
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 11.086	€ 24.602	€ 13.563	€ 32.889
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 269.277	€ 597.587	€ 329.449	€ 798.872
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 72.155	€ 152.620	€ 76.496	€ 206.361
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2026	€ 72.155	€ 152.620	€ 76.496	€ 206.361
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam	€ -	€ -	€ -	€ -

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 35.478	€ 496.815	€ 61.007	€ 57.072
Informatieverstrekking en website	€ 5.583	€ 78.181	€ 9.600	€ 8.981
GGD Rampenopvangplan	€ 25.957	€ 363.500	€ 44.636	€ 41.757
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 20.398	€ 285.653	€ 35.077	€ 32.814
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 6.929	€ 97.036	€ 11.916	€ 11.147
Infectieziektebestrijding	€ 201.306	€ 2.819.019	€ 346.162	€ 323.835
Tuberculosebestrijding	€ 45.581	€ 638.295	€ 78.380	€ 73.324
Soa/hiv preventie en bestrijding/ bevordering seksuele gezondheid	€ 23.601	€ 330.502	€ 40.584	€ 37.966
Technische hygiënezorg	€ 18.826	€ 263.633	€ 32.373	€ 30.285
Medische milieukunde	€ 32.566	€ 456.049	€ 56.001	€ 52.389
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 17.871	€ 250.264	€ 30.731	€ 28.749
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 434.097	€ 6.078.947	€ 746.466	€ 698.320
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 126.204	€ 1.640.616	€ 169.113	€ 165.931
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2026	€ 126.204	€ 1.640.616	€ 169.113	€ 165.931
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	€ -	€ 662.480	€ -	€ -
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam	€ -	€ 0,99	€ -	€ -

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Voorne aan Zee	Totaal	Deelnemende gemeenten (excl. Rotterdam)
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 55.084	€ 1.013.466	€ 516.651
Informatieverstrekking en website	€ 8.668	€ 159.483	€ 81.302
GGD Rampenopvangplan	€ 40.303	€ 741.512	€ 378.013
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 31.672	€ 582.712	€ 297.059
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 10.759	€ 197.946	€ 100.910
Infectieziektebestrijding	€ 312.556	€ 5.750.592	€ 2.931.573
Tuberculosebestrijding	€ 70.770	€ 1.302.075	€ 663.780
Soa/hiv preventie en bestrijding/bevordering seksuele gezondheid	€ 36.644	€ 674.200	€ 343.698
Technische hygiënezorg	€ 29.230	€ 537.793	€ 274.159
Medische milieukunde	€ 50.564	€ 930.307	€ 474.258
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 27.748	€ 510.520	€ 260.256
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 673.998	€ 12.400.606	€ 6.321.660
Inspecties kinderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	€ 87.925	€ 3.146.485	€ 1.505.869
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2026	€ 87.925	€ 3.146.485	€ 1.505.869
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket voor tuberculosebestrijding	€ -	€ 662.480	€ -
Extra inwonerbijdrage tuberculosebestrijding gemeente Rotterdam	€ -	€ -	€ -

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Extra bijdrage gemeente Rotterdam

Voor de basistaak tuberculosebestrijding liggen de productiecijfers aanzienlijk hoger in Rotterdam dan in de overige gemeenten. Om die reden is er afgesproken dat de gemeente Rotterdam een extra inwonerbijdrage betaalt voor de extra formatie die nodig is voor de bovengemiddelde productiecijfers (na correctie voor de schaalvoordelen van het samen optrekken van Rotterdam en regiogemeenten binnen één gemeenschappelijke regeling). Deze afspraak wordt gecontinueerd in de begrotingscyclus 2024-2027.



Vergelijking tussen 2025 en 2026

In 2026 stijgen de kosten door de indexatie maar dalen de kosten weer door de lagere overhead in het uurtarief. Per saldo is er daardoor een lichte stijging te zien. In de tabel is dit te zien door de kosten van 2025 en 2026 per basistaak weer te geven.

Vaste deel basistakenpakket

Productnaam	Totaalbedrag 2026	Totaalbedrag 2025	Verschil 2025-2026
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 1.013.466	€ 1.052.063	€ -38.597
Informatieverstrekking en website	€ 159.483	€ 151.599	€ 7.884
GGD Rampenopvangplan en crisisorganisatie	€ 741.512	€ 730.457	€ 11.055
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond en wettelijk onderzoek	€ 582.712	€ 584.910	€ -2.198
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi)	€ 197.946	€ 195.775	€ 2.171
Infectieziektebestrijding	€ 5.750.592	€ 5.680.878	€ 69.714
Tuberculosebestrijding	€ 1.302.075	€ 1.287.593	€ 14.482
Soa/hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 674.200	€ 665.710	€ 8.490
Technische hygiënezorg	€ 537.793	€ 531.122	€ 6.671
Medische milieukunde	€ 930.307	€ 920.200	€ 10.107
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 510.520	€ 505.144	€ 5.376
Totaal vast deel basistakenpakket	€ 12.400.606	€ 12.305.452	€ 146.846
Inspecties kinderopvang en inspecties gastouders incl. 5% verzekeringspremie	€ 3.146.485	€ 3.051.106	€ 95.379
Totaal variabel deel basistakenpakket	€ 3.146.485	€ 3.051.106	€ 95.379
Extra bijdrage Rotterdam tbv Tuberculosebestrijding	€ 662.480	€ 693.090	€ -30.610
Totaal basistakenpakket	€ 15.547.091	€ 15.356.557	€ 190.534

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Productnaam	Inwonerbijdrage 2026	Inwonerbijdrage 2025	Verschil 2026- 2025
Ondersteuning en advisering bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 0,74	€ 0,77	€ - 0,03
Informatieverstrekking en website	€ 0,12	€ 0,11	€ 0,01
GGD Rampenopvangplan en crisis	€ 0,54	€ 0,54	€ 0,00
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 0,42	€ 0,43	€ - 0,01
Coördinatie psychosociale hulpverlening bij incidenten	€ 0,14	€ 0,14	€ 0,00
Infectieziektebestrijding	€ 4,19	€ 4,16	€ 0,03
Tuberculosebestrijding	€ 0,95	€ 0,94	€ 0,01
Soa hiv preventie en bestrijding en bevordering seksuele gezondheid	€ 0,49	€ 0,49	€ 0,00
Technische hygiënezorg	€ 0,39	€ 0,39	€ 0,00
Medisch milieukunde	€ 0,68	€ 0,67	€ 0,01
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	€ 0,37	€ 0,37	€ 0,00
Totaal	€ 9,04	€ 9,01	€ 0,03

Door afrondingen getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

Na de doorvoering van de overheadbesparing en de toepassing van de indexatie van 5,2% is er sprake van een geringe netto stijging van de bijdrage.

Variabele deel basistakenpakket

	2026 Toezicht kinderopvang en gastouderopvang inclusief 5% verzekeringspremie	2025 Toezicht kinderopvang en gastouderopvang inclusief 5% verzekeringspremie
Albrandswaard	€ 38.428	€ 49.424
Barendrecht	€ 102.952	€ 92.558
Capelle aan den IJssel	€ 182.048	€ 191.362
Goeree-Overflakkee	€ 125.637	€ 109.121
Krimpen aan den IJssel	€ 72.155	€ 82.811
Lansingerland	€ 152.620	€ 169.445
Maassluis	€ 76.496	€ 36.413
Nissewaard	€ 206.361	€ 204.190
Ridderkerk	€ 126.204	€ 87.416
Rotterdam	€ 1.640.616	€ 1.587.230
Schiedam	€ 169.113	€ 170.880
Vlaardingen	€ 165.931	€ 184.851
Voorne aan Zee	€ 87.925	€ 85.406
Totaal	€ 3.146.485	€ 3.051.106

Door afrondingen van getallen kunnen soms kleine verschillen optreden.

De bedragen voor 2026 in deze tabel zijn gebaseerd op de aantallen inkoop voor 2025 en aangepast aan de nieuwe tarieven.

BTW-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 BTW-compensatiefonds (BCF) kunnen claimen. Gebruikmaking van de transparantieregeling is door de Belastingdienst goedgekeurd. Doorschuiven van omzetbelasting impliceert dat de hiervoor genoemde inwonerbijdragen inclusief doorschuif-BTW is. Op de voorschotnota's zal deze compensabele inkoop-BTW zichtbaar worden gemaakt. Op grond hiervan kunnen de deelnemende gemeenten deze compensabele inkoop-BTW claimen via het BTW-compensatiefonds (BCF).

Let op: de bedragen in de begroting voor de taak inspecties kinderopvang en gastouderopvang zijn indicatief. De uiteindelijke bedragen zijn afhankelijk van het aantal locaties en het aantal gewenste inspecties op jaarbasis.

4. Verantwoording



Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten

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

Verantwoording aan de hand van kengetallen en prestatie-indicatoren

De GGD-RR legt jaarlijks verantwoording af over de uitvoering van de producten in een tussentijdse rapportage en het jaarverslag.

Het jaarverslag is de definitieve jaarrapportage waarin ook verantwoording wordt afgelegd over de consequenties van de geleverde productie. De basistaken en prestaties die in de voorliggende begroting worden vastgesteld voor 2026 vormen de kern van de rapportages. Rapportage vindt waar mogelijk plaats per gemeente. Afwijkingen van deze kengetallen en prestaties zijn onderwerp van discussie.

De eventuele extra af te nemen plusproducten worden bilateraal per gemeente verantwoord en niet in de verantwoordingsrapportages over de basistaken opgenomen.

Rotterdam als risicodrager

Nagenoeg alle GGD-organisaties vallen onder een gemeenschappelijke regeling en zijn in feite "eigendom" van de deelnemende gemeenten.

Deze gemeenten zijn risicodragend voor de GGD-organisatie. Voor de GGD Rotterdam-Rijnmond geldt dit echter niet. De GGD-RR is onderdeel van de gemeentelijke organisatie van gemeente Rotterdam. Rotterdam is daarom risicodragend voor de GGD. De GGD legt verantwoording af over de bedrijfsvoering aan het College van de gemeente Rotterdam.

Jaarrekening

De begroting 2026 voor het basistakenpakket is in feite een overeenkomst tussen de gemeenschappelijke regeling GGD-RR en de gemeente Rotterdam voor de levering van de wettelijke taken. De gemeenschappelijke regeling besteedt de uitvoering van de basistaken uit aan de gemeente Rotterdam. Dit geldt ook voor de bestuurlijke ondersteuning alsmede het verzorgen van de financiële transacties. De GGD legt over de bedrijfsvoering verantwoording af aan het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam. De rekening van de gemeenschappelijke regeling is slechts een weergave van het geheel aan baten en lasten voor de regiotaken per gemeente en is onderdeel van de rekening van de gemeente Rotterdam. Voor de informatievoorziening naar het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR wordt een tussentijdse rapportage en een jaarverslag opgesteld met daarin een weergave van de gerealiseerde prestaties op de basistaken.

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

Bijlagen



Bijlage 1: Tarieven 2026 voor het basistakenpakket GGD-RR

Uurtarieven

Salarisschaal	Uurtarieven 2025 na index	Uurtarieven 2026 met lagere overhead en index
5	€ 86,96	€ 88,23
6	€ 88,76	€ 89,99
7	€ 93,11	€ 94,35
8	€ 100,15	€ 101,44
9	€ 107,27	€ 108,57
10	€ 114,82	€ 116,18
11	€ 124,73	€ 126,05
12	€ 134,52	€ 135,81
13	€ 142,42	€ 143,73
14	€ 151,96	€ 153,29



Bijlage 2: Inwoneraantallen voor de berekening van gemeentelijke bijdragen

Gemeente	Totale bevolking
Albrandswaard	26.710
Barendrecht	48.568
Capelle aan den IJssel	68.673
Goeree-Overflakkee	52.208
Krimpen aan den IJssel	29.782
Lansingerland	66.093
Maassluis	36.437
Nissewaard	88.355
Ridderkerk	48.011
Rotterdam	672.330
Schiedam	82.559
Vlaardingenv	77.234
Voorne aan Zee	74.544
Totaal	1.371.504

Bron: CBS Statline, peildatum 1 maart 2025



Bijlage 3: Beschrijvingen basistaken

- **Ondersteuning bestuur, advisering, crisisbeheersing en onderzoek**

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

- **Infectieziektebestrijding, hygiënezorg en milieu**

- B.1 Infectieziektebestrijding
- B.2 Tuberculosebestrijding
- B.3 Soa/hiv-preventie en –bestrijding en bevordering seksuele gezondheid
- B.4 Technische hygiënezorg
- B.5 Medische milieukunde en de Collectieve advisering gezonde leefomgeving

- **Inspecties kinderopvang en gastouderopvang**

- C.1 Inspecties kinderopvang en gastouderopvang



A. Ondersteuning bestuur, advisering, crisisbeheersing en onderzoek

A1. Ondersteuning bestuur, advies en onderzoek

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Strategie en Ondersteuning

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid

Doel van het product

Bieden van inhoudelijke, procesmatige en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling.

Doelgroep van het product

- Bestuur gemeenschappelijke regeling;
- Ambtelijke contactpersonen gemeenschappelijke regeling.

Activiteiten

- Voeren van het secretariaat van het algemeen bestuur & ambtelijk kernteam;
- Voorbereiding agenda en stukken stuurgroep- en ander ad hoc bestuurlijk of voorbereidend ambtelijk overleg;
- Advisering aan de Directeur Publieke Gezondheid, algemeen bestuur, dagelijks bestuur, en ambtenaren van de deelnemende gemeenten;
- Uitvoeren van klanttevredenheidsenquête;
- Coördineren en beantwoorden van vragen van de deelnemende gemeenten;
- Opstellen van bestuurlijke memo's en reguliere verantwoordingsrapportages;
- Coördineren van afstemming en uitwisseling van informatie met en tussen andere GGD'en en GGD GHOR Nederland;

A. Werkzaamheden t.b.v. de Algemene Verordening Gegevensbescherming, Wet open overheid, Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen en de Archiefwet.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Tevredenheidsscore GGD boven 7,5. Meting 2022: 7,7;
- Waardering wethoudersbezoeken

A2. Informatieverstrekking en website

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Strategie en Ondersteuning

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid

Doel van het product

Vergroten van de kennis van inwoners en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg. Insteek van de communicatie is drempelverlagend, gericht op het sturen van het gewenste gedrag. Met communicatie sluiten we aan bij de belevingswereld van inwoners en bieden handelingsperspectief. We kiezen middelen passend bij de doelgroep en communiceren in de juiste toon en taal. We werken hierin nauw samen met netwerkpartners en sleutelfiguren. Zo zijn de communicatieafdelingen van gemeenten in het werkgebied belangrijke partners om mee samen te werken en kennis te delen.

Doelgroep van het product

- Alle inwoners van het werkgebied;
- Specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld jongeren, inwoners met lage SES);
- Organisaties in zorg, welzijn en onderwijs in het werkgebied.

Activiteiten

- Informeren en inspireren van inwoners en netwerkpartners via verschillende social media platforms;
- Inspelen op actualiteiten en proactief content delen;
- Het beantwoorden van algemene vragen die de GGD bereiken via diverse kanalen (via e-mail, telefonisch e.d.) inclusief doorgeleiding van vragen naar vakspecialisten binnen de GGD;
- Het beschikbaar stellen van informatie en cijfers over gezondheid en gezond gedrag via de website van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Bezoekcijfers website;
- Een actuele website;
- Actuele social mediaplatforms;
- Elk kwartaal een update voor communicatiecollega's in de regio.

A3. GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en crisisbeheersing

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Strategie en Ondersteuning

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid (2008); Wet veiligheidsregio's (oktober 2010)

Doel van het product

Met het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en crisisbeheersing als intern crisisbeheersingsplan bereidt de GGD zich voor op kortdurende crisissen. Door het inrichten van een additionele 'waakvlam' kan de GGD de impact van langdurige crisissen dempen, waardoor de 'last' van de crisis in het geheel minder wordt en beter hanteerbaar.

Doelgroep van het product

Alle inwoners van het werkgebied.

Activiteiten

GGD Rampen Opvang Plan

- a. Ten tijde van rampen en crises draagt de GGD zorg voor coördinatie en inhoudelijke uitvoering van de primaire processen die onder haar wettelijke verantwoordelijkheid vallen;
- b. De GGD maakt in het kader van deze coördinerende verantwoordelijkheid afspraken met andere (zorg)instellingen en houdt deze levend en actueel;
- c. Doorlopende opleiding, training en oefening van GGD-crisisfunctionarissen, conform het aan het GROP en crisisbeheersing gekoppelde en jaarlijks bij te stellen OTO-plan;

Crisisbeheersing

Vastleggen en incorporeren van protocollen, werkwijzen en afspraken vanuit de tijdelijke corona Programma-organisatie binnen de reguliere GGD organisatie; Situatiebeoordeling volgens een transparante en multidisciplinaire methodiek: van gezondheidsrisico's tot de politiek bestuurlijke risico's;

- Advisering over de aansturing en de organisatie van een crisissituatie;
- Besluitvorming voorbereiden over opschaling van koud, naar lauw, naar warme fase van een regionale crisis;
- Onderhouden alertheid en bewustzijn door middel van oefening, netwerkgesprekken en paraatheidschecks;
- Up-to-date houden van draaiboeken, bruikbare scripts, locatiegegevens, processen en aansturingafspraken.
- Aansluiten op ontwikkelingen en daarmee intensiveren van samenwerking met crisisbeheersingsonderdelen van andere regionale organisaties, o.a. de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) waaronder de GHOR, gemeentelijke onderdelen (bevolkingszorg), Regionaal Overleg Acute en Niet Acute Zorg (ROAZ/RONAZ) en beroepsgroepen uit de zorg zoals huisartsen, ouderenzorg, GGZ en Jeugdhulp.

Doorontwikkeling

Om de geleerde lessen uit de coronapandemie te bestendigen wordt in het kader van de transitie naar een toekomstbestendige crisisorganisatie een nieuwe werkwijze ontwikkeld. Deze nieuwe werkwijze beschrijft, uitgebreider dan GROP, een brede netwerkorganisatie die

zorgdraagt voor een betere crisisbestendigheid. De verdere ontwikkeling van de nieuwe werkwijze vraagt de komende jaren extra inzet.

Nader uit te werken zijn onder meer:

1. Doorontwikkeling van het responsmodel en governance model; Uitgebreide opschaling en crisisverificatiemethodieken;
2. Integratie met de al bestaande GROEP en crisisbeheersing planvorming.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- a. Aantal opgeleide crisisfunctionarissen;
- b. Aantal OTO-trainingen per GROEP- en crisisbeheersingproces;
- c. Aantal oefeningen crisisteam GROEP en crisisbeheersing.

Bijzonderheden GGD Rampenopvang Plan

De GGD is regulier en tijdens crises wettelijk verantwoordelijk voor vier processen die onder publieke gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij crises en rampen vallen:

- Medische Milieukunde (MMK) in de vorm van Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) bij GRIP incidenten (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure);
- Infectieziektebestrijding (IZB);
- Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR);
- Psychosociale Hulpverlening (PSH) in de vorm van PSHi (PSH bij ingrijpende gebeurtenissen in reguliere situaties, of PSHOR (PSH bij Ongevallen en Rampen) bij GRIP incidenten.

A.4 Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Strategie en Ondersteuning

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid

Doel van het product

Het in kaart brengen en op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gezondheid bevorderende- en bedreigende factoren van de inwoners van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Het adviseren over gemeentelijk volksgezondheidsbeleid op basis van een integrale analyse van de gezondheidssituatie in de gemeenten.

Doelgroep van het product

Bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeenten, inwoners van de gemeenten waaronder jeugdigen en ouders, onderwijsinstellingen, organisaties in zorg en welzijn.

Activiteiten

- Het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners in het algemeen en specifieke groepen daarbinnen.
- Het in rapportages/factsheets en digitaal presenteren van de gegevens, gericht op het doen van beleidsaanbevelingen.
- Het voorzien in een databank met actuele gegevens van de gezondheidssituatie.

Het basisproduct bestaat uit drie monitormomenten (0- t/m 11- jarigen, 13 t/m 16-jarigen en 18+) en het formuleren van kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid. Deze vinden allen (afwisselend) minimaal één keer in de vier jaar plaats.

Voorafgaand aan het vaststellen van de vragenlijsten vindt consultatie bij de gemeenten en bij professionals binnen de GGD plaats om prioriteiten in de onderwerpen vast te stellen. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de uniforme standaardvragen vastgesteld door GGD GHOR Nederland (in afstemming met RIVM).

Na elk monitormoment worden de verzamelde gegevens geschoond, statistisch bewerkt en trends en verschillen worden berekend en getoetst. De gegevens worden via de website Gezondheid in Kaart (www.gezondheidinkaart.nl) ontsloten en elke gemeente ontvangt een rapportage met een beschrijving van de meest opvallende resultaten. Ook verschijnen er minimaal drie inhoudelijke feitenkaarten met gegevens over trends, risicogroepen en samenhang met andere uitkomstmaten.

Vierjaarlijkse cyclus



Gezondheidsmonitor	Doelgroep	Dataverzameling	Publicatie
Jongvolwassenen	16 t/m 25 jaar	2024	2025
Volwassenen en ouderen	18 t/m 64 jaar en 65+	2024	2025
Kinderen	0 t/m 3 en 4 t/m 11 jaar	2026	2026
Jeugd	klas 2 en klas 4 VO	2026 ¹	2027
Kernboodschappen lokaal gezondheidsbeleid	0 t/m 100 jaar	2025	2026

Kengetallen

- Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)
- Aantal presentaties/adviezen gemeenten
- Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn
- Aantal training/workshops over de Gezondheid in Kaart (op aanvraag)

Prestatie-indicatoren

- Doorlopen vierjaarlijkse monitoringscyclus.
- Beschikbaarheid website Gezondheid in Kaart waar alle informatie digitaal beschikbaar is. Na elk monitormoment worden de gegevens via deze website ontsloten en ontvangt elke gemeente een rapportage met een begeleidende brief. Hierin staan de meest opvallende resultaten van de eigen gemeente en vergelijking met regio Rotterdam-Rijnmond.
- Na elk monitormoment verschijnen minimaal drie inhoudelijke feitenkaarten met gegevens over trends, risicogroepen en samenhang met andere uitkomstmaten.

Bijzonderheden

Aanvullend op het basisproduct kunnen verschillende plusproducten worden afgenomen: Steekproefophoging: de enquête kan op dusdanige schaalgrootte worden uitgevoerd dat er statistisch verantwoorde uitspraken mogelijk zijn op lagere geografische eenheden zoals wijkniveau, of wijkteamindeling. De resultaten van de wijkophoging worden ontsloten via een tabellenboek.

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

¹ Dit is een jaar eerder dan in de huidige cyclus van gezondheidsmonitoren. Door de planning aan te passen is er een betere balans in de verdeling van de onderzoekswerkzaamheden voor Gezondheidsmonitor Jeugd en Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, die in de huidige planning vlak na elkaar komen en voor een overlap zorgen.

A5. Coördinatie Psychosociale Hulpverlening (PSHi)

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Strategie en Ondersteuning

Wettelijke basis

Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet Publieke Gezondheid en Justitiële maatregelen.

Doel van het product

Het doel van PSHi is vermindering of voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (die niet onder de GRIP-procedure van de GHOR vallen). Daarnaast wordt ingezet op coördinatie bij PSHi incidenten (incidenten of zedenzaken, samenhangend met psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen).

Doelgroep van het product

De (in)direct getroffen.

Activiteiten

Het PSHi-coördinatieteam heeft onder meer de volgende taken:

- Het treffen van maatregelen om het hoofd te kunnen bieden aan de gevolgen van het incident ter voorkoming van maatschappelijke onrust;
- Het coördineren van de hulpverlening met behulp van bij de bestrijding betrokken diensten en organisaties;
- Het identificeren van personen die dringend psychische hulp behoeven. En deze hulp faciliteren; Het bevorderen van herstel van het psychisch evenwicht van de getroffen;
- Het vroegtijdig herkennen van verwerkingsstoornissen bij getroffen en het bevorderen van een adequate behandeling ervan;
- Het organiseren van de opvang, de voorlichting en de hulp aan de (in)direct getroffen.
- De PSHi-procesleider zorgt voor het up-to-date houden van het procesboek PSH en het productenboek 'coördinatie psychosociale hulpverlening PSHi'.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Geactualiseerd productenboek. De toepasbaarheid wordt jaarlijks getoetst op basis van de voorgekomen incidenten en te verwachte ontwikkelingen.
- Minimaal 10 opgeleide PSHi coördinatoren.

Bijzonderheden

Gezien de verantwoordelijkheid van de GGD voor psychosociale opvang bij ingrijpende gebeurtenissen van collectieve aard, is een vertegenwoordiger van de GGD aangewezen als PSH-procesleider. De coördinatie bij een concreet incident wordt gedaan door de zogeheten PSHi-coördinator. Het coördinatieteam bestaat o.a. uit vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

1. GGD Rotterdam-Rijnmond, PSHi-coördinator;
2. Parnassia BAVO groep;
3. GGZ Delfland;
4. Politie Rotterdam-Rijnmond (waaronder zedenpolitie en wijkagent);
5. Centrum voor Dienstverlening;

6. Kwadraad;
7. Minters;
8. Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond;
9. Slachtofferhulp Nederland;
10. Ambtenaar Openbare Veiligheid;
11. CJG;
12. Veilig thuis;
13. Stichting Seksueel Geweld.

PSHi is 24/7 beschikbaar. Tijdens kantooruren door de PSHi coördinator en buiten kantooruren door de crisisdienst van het Centrum van Dienstverlening.

Bijzonderheden

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

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

B. Infectieziektebestrijding, hygiënezorg en milieu

B.1 Infectieziektebestrijding

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid

Productomschrijving

De GGD Rotterdam-Rijnmond houdt zich dagelijks bezig met het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door virussen, bacteriën, schimmels of parasieten (micro-organismen). Mensen kunnen infectieziekten aan andere mensen overdragen. Bij de GGD werken dagelijks artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie, doktersassistentes, administratief medewerkers, beleidsadviseurs, onderzoekers en data-analisten om infectieziekten in de regio Rotterdam-Rijnmond te voorkomen en te bestrijden. Het kan om één persoon met een infectieziekte gaan: de bron wordt opgespoord en contacten worden zo nodig beschermd. Er kan ook een uitbraak zijn, bijvoorbeeld van norovirus of scabiës onder bewoners van een verpleeghuis. In het meest extreme geval gaat het om een pandemie zoals Covid-19.

De regio Rotterdam-Rijnmond is een uitdagende regio met een bovengemiddelde infectiedruk die o.a. is toe te schrijven aan:

- De grote variëteit aan migratieachtergronden van de inwoners draagt bij aan een verhoogd risico op infectieziekten (sommige infectieziekten komen in groepen met een migratieachtergrond aantoonbaar vaker voor);
- De omvang van de bevolking met achterstanden is bovengemiddeld, wat uitdagingen en extra opgaven met zich meebrengt t.a.v. taalvaardigheid en gezondheidsvaardigheden;
- Een hoge dichtheid en verscheidenheid van woon-zorgcentra, ziekenhuizen, laboratoria en maatschappelijke opvang waar de GGD mee samenwerkt, wijkt sterk af van het landelijk gemiddelde;
- De regio heeft twee grote 'toegangspoorten' en daarmee extra risico op infectieziekten, te weten een A-haven² en Rotterdam The Hague Airport (RTHA). Hierdoor is er extra risico op import van infectieziekten wat meer taken voor de GGD met zich meebrengt.

Doel van het product

Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid, strategie en kennis op dit terrein ontwikkelen, het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziekten en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.

Doelgroep van het product

Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

² Per ministeriële regeling is de haven van Rotterdam als 'plaats van binnenkomst' met typering A-haven aangewezen. Daarmee worden eisen gesteld voor de preventie en bestrijding van internationale volksgezondheidsdreigingen en laagdrempelige toegang tot medische zorg, zoals beschreven in de Wpg.

Specifieke doelgroepen zijn groepen die een hoger risico hebben voor infectieziekten of waar infectieziekten relatief vaker voorkomen: ouderen, zwangeren, bewoners van woon-zorginstellingen, kinderen en jongeren, migranten, dak- en thuislozen, druggebruikers en mensen met verminderde weerstand door onderliggende ziektes of medicatie.

Activiteiten

Landelijk zijn zeven kerntaken voor de infectieziektebestrijding vastgesteld:

- **Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding**
Verificatie van een melding van een infectieziekte, uitvoeren bron- en contactonderzoek (BCO), bepalen en inzetten bestrijdingsmaatregelen en diagnostiek (bv. isolatie, medicatie/ vaccinatie, hygiënemaatregelen), individuele zorg (bv. advisering aan behandelaren), outbreak-management en vangnetfunctie (bv. als mensen niet via reguliere weg benodigde ondersteuning ontvangen met als doel om de ziektelast beperkt te houden voor het individu en zijn omgeving).
- **Surveillance**
Het consequent verzamelen, analyseren en interpreteren van data over infectieziekten met als doel om gericht acties uit te voeren voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten.
Het detecteren van ernstige/gevaarlijke infectieziekten of varianten hiervan. Informeren van zorgprofessionals, ketenpartners en beleidsmakers (regionaal en landelijk) over infectieziektesignalen en adviseren over de te nemen preventieve- of bestrijdingsmaatregelen. Ontwikkelen en onderhouden van een risicoprofiel van de eigen GGD-regio, met behulp van het dashboard infectieziekte en MUIZ (Regionaal Meldpunt Uitbraken Infectieziekten).
- **Beleidsadvisering**
Advisering en ondersteuning van de Directeur Publieke Gezondheid, bestuur, stakeholders en ketenpartners over de publieke gezondheid en het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Inclusief integrale samenwerking met andere GGD-professionals die zich bezighouden met gezondheidsbescherming en preventie. Plus het volgen (en beïnvloeden) van landelijkeontwikkelingen op inhoudelijk en bestuurlijk niveau, zoals besluitvorming vanuit het Rijk, adviezen van de gezondheidsraad, veranderende wetgeving etc.
Informatievoorziening: proactief en reactief informatie verstrekken en kennis uitwisselen. Visievorming op het gebied van innovatie van preventieprogramma's gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. En visievorming op samenwerkingsthema's met andere public health professionals.
- **Preventieactiviteiten**
Preventieactiviteiten zijn met name gericht op primaire preventie: het zo goed mogelijk voorkomen dat mensen een infectieziekte krijgen door te voorkomen dat ze besmet raken (bv. hygiëne-adviezen/ vaccinatie) en te voorkomen dat besmetting tot ziekte leidt. Daarbij houdt het team IZB zich bezig met vroege opsporing van een infectieziekte (secundaire preventie, bv. testen/ screening) en het beperken van gezondheidsschade door een infectieziekte (tertiaire preventie, bv. medicatie). Met de inzet van een doelgroepgerichte aanpak waar nodig (om de op dat moment specifieke doelgroep te bereiken).
- **Netwerk en regie**
Het samenwerken met en verbinden van (zorg) professionals en andere ketenpartners is essentieel om (bedreigingen van) infectieziekten effectief te kunnen voorkomen of indammen. Team IZB heeft regie in het onderhouden van contact met ketenpartners in de eigen regio (zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen, verloskundigen, laboratoria etc.), met landelijke ketenpartners zoals het RIVM, de NVWA (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit) en met andere GGD'en.

- **Vorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken**
Vorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. Vorbereidingen zijn o.a. oefenen, scholing, actueel houden van werkprocessen, infrastructuur en opschalingsplan.
- **Kennis en onderzoek**
Kennis en onderzoek zijn de basis voor een kwalitatief stevige infectieziektebestrijding. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het opzetten, uitvoeren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding in nauwe samenwerking met academische werkplaatsen en andere professionals. Met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis en aanscherping van beleid. De onderzoeksresultaten moeten vervolgens vertaald worden naar praktisch implementeerbare kennis gericht op specifieke (kwetsbare) doelgroepen. Implementatie en inbedding van evidence-based werken en ondersteuning bij landelijke richtlijnontwikkeling.
De GGD Rotterdam-Rijnmond is opleidingsinstituut voor IZB-professionals, studenten en co-assistenten. Naast richtlijnontwikkeling en het zelf opleiden van voldoende IZB-professionals betreft dit ook professionalisering en academisering van het vakgebied.

Kengetallen

- Aantal afgehandelde vragen van burgers en/ of professionals: **2000**
- Aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten volgens de Wet publieke gezondheid: **1000**
- Aantal uitbraken/clusters: **550**
- Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten: **3**
- Aantal meldingen van schepen/ adviezen aan schepen (Maritime Declaration of Health (MDoH)- beoordelingen): **100**
- Aantal netwerkbezoeken (zorginstellingen en andere partners): **100**
- Aantal opgeleide zorgprofessionals: **≥20**

Bijzonderheden

Uitgangspunt voor de afhandeling van meldingsplichtige ziekten en de bestrijding van uitbraken van infectieziekten zijn de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI)/ Centrum Infectieziektebestrijding (CIb).

Bij bestrijding van uitbraken in het werkgebied wordt de betreffende gemeente actief geïnformeerd over de afhandeling en wordt afgestemd over eventuele communicatie richting burgers en andere betrokkenen.

In de Wet publieke gezondheid worden in het kader van de door de Wereldgezondheidsorganisatie opgestelde 'Internationale Gezondheidsregeling' eisen gesteld aan zee- en luchthavens.

Voor het gehele havengebied in de regio Rijnmond (A-haven) geldt dat bij ernstige dreiging op of bij uitbraken van infectieziekten voorzieningen aanwezig moeten zijn en procedures worden geïmplementeerd. Dit heeft de GGD in een convenant geregeld met diverse verantwoordelijke instanties. De doelgroep kan zich wenden tot de Port Health Authority Rotterdam (PHAR).

De productbeschrijving betreft alle regionale basistaken. Extra taken en eventuele extra financiering vanuit de gemeente Rotterdam en het Rijk zijn hierin niet meegenomen.

B2. Tuberculosebestrijding

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Regionaal Expertise Centrum TBC Zuid-Holland

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid

Doel van het product

Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid.

Doelgroep van het product

Bevolking van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Specifieke doelgroepen die een hoger risico hebben voor tuberculose of tuberculose-infectie: immigranten, asielzoekers reizigers, zeevarenden, kinderen van ouders uit risicolanden en werkers met een beroepsrisico.

Activiteiten

Landelijk zijn zeven deeltaken voor de infectieziektebestrijding vastgesteld, echter, door afname van tuberculose is er binnen de tuberculosebestrijding extra focus op het op het kwaliteitsbeleid. Dit ter borging van de algehele kwaliteit van de tuberculosezorg en het voldoen aan de vereiste expertiseveldnormen.

Bestrijden van tuberculose en voorkomen van verspreiding

1. Behandelen en begeleiden van tuberculosepatiënten en personen met een tuberculose-infectie.
2. Het verwerken van afgiftemeldingen en registratie van tuberculose in het kader van de Wet publieke gezondheid.
3. Naar aanleiding van een melding van tuberculose of vaststelling van een tuberculose-infectie (bronopsporing) het onderzoeken van contacten op tuberculose.
4. Het adviseren van individuele burgers (meestal telefonisch en/of online), gemeentebesturen en andere relevante partners zoals zorginstellingen, maatschappelijke opvang, AZC's, etc.
5. Het bieden van een vangnet aan tuberculose- patiënten en personen met een tuberculose-infectie die niet via de reguliere weg de benodigde ondersteuning ontvangen (en inclusief zorg aan onverzekerden).

Surveillance

Het monitoren van de verspreiding van tuberculose om zo nodig maatregelen te kunnen nemen.

Netwerk- en regiefunctie

Het onderhouden van contacten met relevante (medische) ketenpartners (bijvoorbeeld medische opvang asielzoekers, medische diensten penitentiaire inrichtingen, verslavingszorg, medische specialisten, etc.) en waar nodig het coördineren van activiteiten.

Preventie

- Screenen van groepen met een verhoogd risico op tuberculose of tuberculose-infectie (zeevarenden, immigranten, asielzoekers, gedetineerden).

- BCG-vaccinatie bij kinderen van ouders uit landen waar tuberculose veel voorkomt en bij personen die langdurig in risicolanden gaan verblijven.
- Voorlichten van specifieke groepen.

Vorbereiding op grootschalige infectieziekte- uitbraken

- Het bestrijden van verheffingen van tuberculose ter voorkoming van verspreiding en vermindering van eventuele onrust.
- GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Haaglanden, GGD Hollands-Midden en GGD Zuid-Holland Zuid werken sinds 2015 samen mee in het REC TBC. Door krachten te bundelen op het gebied van tbc-bestrijding kunnen we de pieken in de workload en bij (grootschalige) crisissituaties goed opvangen en de veiligheid van de tbc-zorg toekomstgericht waarborgen.
- Uitvoering van deze taak vindt plaats via het Regionale Expertise Centrum (REC)Tuberculosebestrijding (TBC) Zuid-Holland (ZH). REC-TBC ZH betreft een samenwerkingsverband op het gebied van tuberculosebestrijding tussen de GGD-en in de provincie Zuid-Holland.

Beleidsadvisering

Het (on)gevraagd adviseren van het gemeentebestuur, de beleidslijn en andere relevante lokale, regionale en landelijke partners zoals zorginstellingen maatschappelijke opvang, AZC's, etc.

Kennis en Onderzoek

Onderzoek en kennisborging, gekoppeld aan de directe tuberculosepreventie en bestrijding.

Kwaliteitsbeleid

- Inzetten op het behouden van de kwaliteit van tuberculose-zorg en het versterken van de regionale samenwerkingsstructuur
- Het uitvoeren van REC-visitaties (intercollegiale toetsing en deskundigheidsontwikkeling) op regionaal niveau.
- Fungeren als opleidingsinstelling voor professionals in de tuberculosebestrijding.

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal meldingen van tuberculosepatiënten: **≥ 90**
- Aantal registraties van tuberculose-infectie: **≥ 90**
- Aantal cliëntcontacten: **± 8.000 - 9.000**
- Aantal uitgevoerde tbc-verrichtingen/onderzoeken (longfoto's, Mantoux- en IGRA-testen): **± 6.000 - 6.500**
- Aantal BCG-vaccinaties: **± 1.000- 1.500**
- Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit: **≥ 85%**
- Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit: **≥ 85%**

Bijzonderheden

Wanneer na een tbc-besmetting een contactonderzoek gaat plaatsvinden wordt de gemeente actief geïnformeerd en wordt er waar nodig afgestemd over eventuele communicatie richting burger en andere betrokkenen.

B.3 Soa/hiv-preventie en –bestrijding en bevordering seksuele gezondheid

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid (Wpg)

Doel van het product

Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) waaronder hiv (humaan immunodeficiëntievirus) en waar nodig bestrijden van soa en hiv. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling op het gebied van soa/hiv, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa/hiv coördineren en het bevorderen van seksuele gezondheid bij mensen met een verhoogd risico.

Productomschrijving

Team seksuele gezondheid staat voor het bevorderen van seksuele gezondheid bij mensen met verhoogd risico in de regio Rotterdam Rijnmond.

Het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD Rotterdam-Rijnmond is een klantvriendelijk en goed bereikbaar expertisecentrum voor de inwoners van de regio Rotterdam-Rijnmond. Wij bieden oordeelvrije zorg op maat aan onze cliënten, volgen en signaleren hiervoor trends en ontwikkelingen en verwijzen waar nodig door. Daarbij werken we samen met lokale en landelijke organisaties.

We werken aan de preventie van soa en kwesties op het gebied van seksuele gezondheid en beantwoorden vragen. Uitgangspunt is het bevorderen van zelfredzaamheid en de regie van de cliënt over eigen leven en gezondheid. In onze dienstverlening benutten en ontwikkelen wij de mogelijkheden voor online contact.

GGD Rotterdam-Rijnmond is een opleidingscentrum voor professionals. Wij voeren wetenschappelijk onderzoek uit ter verbetering van de seksuele gezondheid.

Doelgroep van het product

Mensen met een verhoogd risico op soa³ woonachtig in het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Cliënten van het centrum seksuele gezondheid kunnen rekenen op vertrouwelijkheid en discretie.

Deeltaken soa waaronder hiv

Uitvoering van taken in het kader van de Wet publieke gezondheid. Alle deeltaken die voor de algemene infectieziektebestrijding (B1) gelden, zijn ook van toepassing op soa/hiv:

- **Bestrijden van infectieziekten in het bijzonder soa, en voorkomen van verdere verspreiding.**

Het bestrijden van toename van soa ter voorkoming van verspreiding en ter vermindering van eventuele onrust. Dit gebeurt door vroege opsporing en behandeling van soa en het informeren/voorlichten van iemand die geïnfecteerd is met een soa over mogelijkheden om het doorgeven van een soa te voorkomen.

³ Het Centrum Seksuele Gezondheid maakt onderdeel uit van het Regionaal Centrum Seksuele gezondheid Zuid-Holland Zuid, één van de 8 regio's voor aanvullende seksuele gezondheid in Nederland. Je kunt een afspraak maken voor een consult seksuele gezondheid als je aan een van onderstaande voorwaarden voldoet. Namelijk als je: jonger bent dan 25 jaar; een man bent die seks heeft met mannen; afkomstig bent uit een land waar veel soa voorkomt, of je partner is dat; door een (ex)partner gewaarschuwd bent voor een soa; klachten hebt die wijzen op een soa; sekswerker bent; te maken had met seksueel geweld.

Bron- en contactonderzoek

Bij iedereen met een soa wordt geïnventariseerd welke sekspartners mogelijk een bron geweest zijn of welke blootgesteld zijn geweest. De cliënt krijgt ondersteuning hoe (ex)partners te informeren. De GGD neemt de partnerwaarschuwing op zich, mocht het nodig zijn. Ook biedt de GGD ondersteuning aan huisartsen bij partnerwaarschuwing.

- **Surveillance**

Het monitoren van de verspreiding van soa/hiv om zo nodig beleidswijzigingen in bijvoorbeeld testen te kunnen nemen.

- **Beleidsadvisering**

Het adviseren van gemeentebesturen en van andere relevante partners (scholen etc.).

- **Preventieactiviteiten**

Het uitvoeren van preventieve activiteiten gericht op soa/hiv en seksuele gezondheid, via outreachende activiteiten bij relevante evenementen. Denk aan bemensing van een kraam bij een Roze Zaterdag.

Vangnetfunctie: mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen poogt de GGD hulp te bieden en ze zo nodig door te verwijzen naar de juiste instanties.

- **Netwerk en regie**

Het onderhouden van contacten met relevante (medische) ketenpartners en waar nodig coördineren van activiteiten.

- **Vorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken**

Vorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak door een soa heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. Vorbereidingen zijn o.a. oefenen, scholing, actueel houden van werkprocessen, infrastructuur en opschalingsplan. Dit doet team seksuele gezondheid in samenspraak met team infectieziektebestrijding.

- **Kennis en onderzoek**

In het basistakenpakket betreft het onderzoek dat gekoppeld is aan de directe preventie en bestrijding (bijvoorbeeld bij stijging van een soa onder een bepaalde groep) en verdiepend onderzoek bijvoorbeeld met het laboratorium bij soa die vaker in ons werkgebied voorkomen. GGD RR is opleidingsinstelling voor professionals in de seksuele gezondheidszorg, alsmede artsen Maatschappij & Gezondheid/infectieziektebestrijding, dermatologen en microbiologen.

Kengetallen

Onderstaande activiteiten betreffen regio-gefinancierde wettelijke basistaken waarvoor de GGD zich verantwoordt middels de haljaarrapportage voor het Algemeen Bestuur GGD RR en de gemeenteraden.

Outreach:

- Deskundigheidsbevordering **6 trainingen**
- Voorlichting in kleine groep **12**
- De GGD RR bezoekt wekelijks Door2Door Informatie- en dienstencentrum voor sekswerkers. Bij het open spreekuur kunnen sekswerkers - ook mannelijke sekswerkers -

terecht voor soa-onderzoek, hepatitis B vaccinaties en/of vragen over seksuele gezondheid: **160**

- Festivals/informatiemarkt bereikt **1.500** mensen in de regio Rotterdam-Rijnmond. Om een indruk te krijgen over de invloed van de activiteit doen we een klanttevredenheidsonderzoek en betrekken de doelgroep bij verbetering van de dienstverlening.
- Aantal mensen dat geïnformeerd is over:
- Partnerwaarschuwing (passieve vorm). Verpleegkundige brengt bij een eerste consult partnerwaarschuwing onder de aandacht met de vraag: stel je hebt een soa, weet je dan wie je zou moeten informeren?: **10.780**
- Test een cliënt positief voor soa dan zet de verpleegkundige tijdens het behandelconsult in samenspraak met client de partnerwaarschuwing in gang. Gewaarschuwde partners hebben voorrang bij het testen: **2.000**

Bijzonderheden

De GGD verzorgt op het gebied van soa waaronder hiv, naast de basistaken, een aantal aanvullende activiteiten die gefinancierd worden vanuit de Rijksoverheid of andere specifieke financiering:

1. Testen en behandelen van soa voor specifieke doelgroepen met verhoogd risico op soa wordt gefinancierd door rijksmiddelen (ministerie van VWS) vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG);
2. Outreach aanvullend op de basis preventieactiviteiten (basistaak) gefinancierd vanuit de ASG;
3. Pre-expositie profylaxe zorg (PrEP zorg) gefinancierd vanuit rijksmiddelen (VWS) via de tijdelijke subsidieregeling PrEP;
4. Keuzehulpgesprekken, gefinancierd via GGD GHOR Nederland vanuit Rijksmiddelen;
5. Centrum Seksueel Geweld (CSG) gefinancierd door gemeente Rotterdam (via DUVO-middelen), centrumgemeenten Vlaardingen, Nissewaard (en Dordrecht vanuit regio GGD Zuid-Holland Zuid);
6. Gastlessen seksuele gezondheid in het kader van de Gezonde School thema Relaties en Seksualiteit gefinancierd door de tijdelijke stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit van VWS;
7. Onderzoek Seks onder je 25e is een landelijk onderzoek dat eens in de 5 jaar wordt gehouden. De GGD werkt zo veel als mogelijk data gedreven en heeft zich daarom gecommitteerd aan dit onderzoek.

Deze regeling loopt tot 2024. Soa Aids Nederland en Rutgers ontvangen subsidie van VWS voor de landelijke sturing van het onderzoek en ondersteuning van de GGD'en. De analyse van de Rotterdam-Rijnmond data voor het landelijke onderzoek en van de regionale ophoging voor de RR regio, wordt betaald door GGD Rotterdam-Rijnmond.

Overig onderzoek - onderzoek dat niet ten dienste van de basistaak staat - wordt bekostigd met externe financiering (VWS, subsidie van bijvoorbeeld ZonMw).

Elke financier stelt zijn eigen verantwoordingseisen. Het ministerie van VWS vraagt een inhoudelijke verantwoording van activiteiten uit de ASG-regeling en een single information, single audit (SiSa) verantwoording van de uitgevoerde consulten. De GGD heeft een inspanningsverplichting richting subsidiegever en verantwoordt zich aan de betreffende partij. Gelden die niet aantoonbaar zijn ingezet op de specifieke activiteiten en bijbehorende doelstellingen, worden teruggevorderd.

B4. Technische hygiënezorg

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid (Wpg).

Hygiënerichtlijnen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid.

International Health Regulations (IHR)/ Wet publieke gezondheid, Algemene Plaatselijke Verordening, Warenwet.

Productomschrijving

De GGD Rotterdam-Rijnmond houdt zich dagelijks bezig met het geven van hygiëneadviezen aan particulieren, professionals, instellingen en bedrijven om infectieziekten door micro-organismen (bacteriën, virussen, schimmels en parasieten) te voorkomen.

De technische hygiënezorg richt zich vooral op het voorkomen van infectieziekten op plekken of bij gebeurtenissen waar veel mensen komen en er kans op besmetting is. Zoals bij tattoo- en piercingshops en seksinrichtingen.

Bij evenementen wordt onder ander gecontroleerd of sanitaire- en watervoorzieningen (legionellapreventie) in orde zijn. Ook bij bijvoorbeeld mud runs of natuurspeeltuinen geven wij advies. Maar ook locaties waar kwetsbaren verblijven, zoals de opvang voor dak- en thuislozen of opvanglocaties voor asielzoekers. De deskundige infectiepreventie of technisch hygiënist gaat langs bij een opvang, doet een inspectie en geeft advies.

Doel van het product

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door controle op een veilige en hygiënische omgeving van basisvoorzieningen en deze indien nodig te bevorderen.

Doelgroep van het product

Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Specifieke doelgroepen zijn groepen die een hoger risico hebben voor infectieziekten of waar door de leefomstandigheden een groter risico is op verspreiding van infectieziekten zoals bewoners dak- en thuislozenopvang, vrouwenopvang of instelling voor verstandelijk gehandicapten.

Activiteiten

- Advisering gemeente, bijvoorbeeld in het traject van vergunningaanvraag evenementen
- Hygiëne-bezoeken bij o.a.:
 - verblijfsinrichtingen (opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen, sociale pensions)
 - seksinrichtingen
 - evenementen
- Bereikbaar voor vragen en klachten vanuit burgers en professionals
- Legionellapreventie
- Voorlichting en advisering bij uitbraken van infectieziekten
- Surveillance
- Beleidsadvisering
- Regie- en netwerkactiviteiten
- Onderzoek

Activiteiten uitgevoerd voor regio Rotterdam-Rijnmond met andere financieringsbron:

- Vergunningverlening tattoo- en piercing en PMU (permanente make up) studio's
- Hygiëne-bezoeken bij asielzoekerscentra
- Verstrekken Ship Sanitation Certificates (Wpg/IHR)

Kengetallen

- Aantal adviezen aan burgers: **100**
- Aantal adviezen aan professionals: **130**
- Aantal hygiëne bezoeken (per categorie; verblijfsinrichtingen, asielzoekerscentra, seksinrichtingen, evenementen, overige): **100**
- Aantal bezoeken vergunningverlening tattoo-en piercing en PMU (permanente make up): **130**
- Aantal voorlichtingen: **6**
- Aantal scheepsinspecties: **1700**

Bijzonderheden

Klant gefinancierde taken

Volgens het Warenbesluit Tatoeëren en Piercen zijn de eigenaren van de bedoelde voorzieningen verplicht tegen betaling advies bij de GGD in te kopen. Het gaat hier om een Rijksverantwoordelijkheid, die krachtens mandaat wordt uitgeoefend op het grondgebied van binnen de regeling deelnemende gemeenten. De GGD verstrekt (in mandaat) een vergunning aan eigenaren die aan de eisen van Hygiëne en veiligheid voldoen. De beschikkingen worden door de GGD namens het Rijk afgegeven. De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit is toezichthouder.

Volgens de International Health Regulations van de WHO dienen zeeschepen over een geldig Ship Sanitation Certificate te beschikken. Een dergelijk certificaat is een half jaar geldig. In de zeehavens van Nederland kan het certificaat via de betreffende GGD worden aangevraagd. Deze taak wordt door de GGD RR tegen betaling uitgevoerd.

Voor vergunningverlening tattoo- en piercing en PMU (permanente make up) studio's en verstrekken Ship Sanitation certificates zijn de inkomsten volgens landelijk vastgestelde leges/tarieven.

Hygiëne-bezoeken bij asielzoekerscentra worden conform de PGA-afspraken (Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers) uitgevoerd en vergoed via GGD-GHOR Nederland.

B5. Beschermen en bevorderen gezonde leefomgeving

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

B5a. Medische milieukunde

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

Wet publieke gezondheid

Productomschrijving

Voor zowel bewoners als gemeenten is het team Gezondheid en Milieu van de GGD het aanspreekpunt voor vragen over milieu en gezondheid.

Bij incidenten en nieuwe ontwikkelingen in de leefomgeving kunnen bewoners zich zorgen maken over hun gezondheid. Zo kan bijvoorbeeld bodemverontreiniging, een windturbine of een weg onrust veroorzaken onder omwonenden. De GGD beantwoordt dan vragen over de gezondheid van ongeruste bewoners.

Gaat de vraag over een huurwoning (bijvoorbeeld schimmel in huis of asbest)? Dan kunnen wij contact opnemen met de verhuurder om de staat van de woning te bespreken.

De GGD adviseert op aanvraag (reactief) de gemeenten, de bevolking, milieudiensten en -afdelingen, de gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers en anderen over kwesties in de leefomgeving die raken aan gezondheid.

De afgelopen jaren is bijvoorbeeld enkele malen advies uitgebracht over uitstoot van chemische stoffen nabij, of hoogspanningslijnen dwars door een wijk. Er bestaan zorgen in de wijk over de gezondheid van met name kinderen. Er wordt regelmatig onderzoek gepubliceerd over deze onderwerpen. De GGD kan helpen met het duiden van dit wetenschappelijk onderzoek voor de specifieke situatie en uitleg geven aan bewoners en andere betrokkenen.

Daarnaast signaleert de GGD ongewenste situaties, geeft advies in de nazorg bij incidenten met gevaarlijke stoffen en werkt mee aan onderzoek. Het gaat dan bijvoorbeeld over luchtverontreiniging, loden waterleidingen, bodemverontreiniging, geluidshinder door wegen of vliegtuigen en elektromagnetische velden.

Doel van het product

Het beschermen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te voorkomen/ te beperken.

Doelgroep van het product

Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Activiteiten

Medische milieukunde

- Signalering van ongewenste situaties;
- Reactieve advisering aan gemeente, bevolking, milieudiensten en –afdelingen, gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers etc. bij vragen en incidenten;

- Advisering in de nazorg bij de incidenten met gevaarlijke stoffen;
- Behandeling van vragen en klachten bij de bevolking (meldingen);
- Voorlichting en risicocommunicatie, reactief;
- Onderzoek, reactief (beoordeling, begeleiding).

Kengetallen

Medische milieukunde

- Aantal meldingen medische milieukunde: **250**
- Aantal adviezen medische milieukunde: **200**

Bijzonderheden

Medische milieukunde

De GGD RR heeft bilaterale contracten met GGD'en in Zuid-Holland voor tweedelijns ondersteuning op het gebied van milieu en gezondheid.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaak 'Medische Milieukunde (B5a) uitvoert voor de deelnemende gemeenten (reactieve werkzaamheden). Daarnaast is vanwege de Omgevingswet het basisproduct 'Collectieve advisering gezonde leefomgeving' (proactieve werkzaamheden) in de gemeenschappelijke regeling opgenomen (zie B5b).

B5b. Collectieve advisering leefomgeving

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

De Omgevingswet verplicht gemeenten gezondheid mee te wegen in ruimtelijke processen/beslissingen. Met deze basistaak verzorgt de GGD Rotterdam-Rijnmond de collectieve taken voor gemeenten t.b.v. gezondheid.

Productomschrijving

Deze basis (B5b) zorgt ervoor dat de GGD ten behoeve van de gehele regio beschikt over adviseurs met specifieke expertise en ervaring (medisch-inhoudelijk en gemeentelijk-procesmatig), over de tools en over het netwerk om inhoudelijk werkbaar advies te geven voor een gezonde leefomgeving op regionale schaal. Het biedt een basiszekerheid voor inwoners van Rotterdam-Rijnmond, waar de gemeenten als collectief verantwoordelijkheid voor dragen. Adviesvragen van individuele gemeenten vallen onder het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' en kunnen gemeenten aanvullend op de basistaak inkopen. Het gemeenschappelijke doel van de basistaak 'Collectieve advisering leefomgeving (B5b)' en het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' is het bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en aantrekkelijke leefomgeving te bevorderen die uitnodigt tot gezond gedrag.

Doel van het product

Het doel van de basistaak is een gelijkwaardig uitgangspunt voor (of: een gelijkwaardige positie voor alle bewoners bij) advisering over gezondheidsaspecten voor gemeentegrens-overstijgende taken.

Doelgroep van het product

Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Activiteiten

Collectieve advisering gezonde leefomgeving

- Ter beschikking hebben, houden en doorontwikkelen van een toolbox (zoals richtlijnen publieke gezondheid, kernwaarden gezonde leefomgeving, ontwerpprincipes, omgevingsscan)
- 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 bestuurdersontmoeting, e.a., in samenwerking met de provincie;
- Kunnen werken met basisinstrumenten en -processen van de Omgevingswet, waaronder het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO);
- Samenhang in de uitvoeringsdiensten DCMR (milieudienst Rijnmond), de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR) en de GGD voor efficiënte dienstverlening aan de gemeenten;
- Participatie in landelijke inhoudelijk vak- en expertisegroepen met RIVM;
- Advisering bij ruimtelijke opgaven die de gemeentegrenzen overstijgen en waarbij meerdere gemeenten gezamenlijk optrekken. Denk aan de regionale energiestrategie (o.a. windmolens, biomassa, ammoniak), aanleg en/of uitbreiding infrastructuur, Rotterdam-The Hague Airport, dossier Havengeluid en omgeving i.r.t. de woningbouwopgave, etc. Gevoelige opgaven waarbij het wenselijk is dat de gezondheidsbescherming van alle

inwoners op eenzelfde wijze geborgd is, ongeacht de gemeente waar je woont.

Adviesvragen van individuele gemeenten maken geen onderdeel uit van deze basis maar kunnen geleverd worden als plusproduct;

- Netwerk onderhouden, regionaal en landelijk.

Kengetallen

Collectieve advisering gezonde leefomgeving

- **4-maandelijks-** kennisbericht voor ambtenaren Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening, Omgevingswet, Milieu. Dit kennisbericht ontsluit kennis en levert handvaten om gezondheid mee te wegen in ruimtelijke processen. Het maakt bovendien zichtbaar wat de GGD voor dit product doet.
- **3** Gemeentegrensoverstijgende adviestrajecten met impact op gezondheid van inwoners en een groot effect gebied.
- **100** overleggen waar actief aan is deelgenomen ten behoeve van gezonde regionale leefomgeving, veelal intergemeentelijk, of op regionaal en landelijk niveau.

Bijzonderheden

Collectieve advisering gezonde leefomgeving

Dit product leunt en borduurt voort op de basistaak Medische Milieukunde (B5a). Door deze 'verwevenheid' kunnen beide producten relatief efficiënt worden aangeboden, waarmee de kostprijs laag wordt gehouden.

Adviesvragen van individuele gemeenten vallen onder het plusproduct 'Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' en kunnen gemeenten aanvullend op de basistaak inkopen.

C. Inspecties kinderopvang en gastouderopvang

C1. Inspecties kinderopvang en gastouderopvang

Productsoort

Basistaak

Productverantwoordelijke

Afdeling Publieke Gezondheid

Wettelijke basis

Wet kinderopvang

Productomschrijving

De GGD houdt voor de gemeenten toezicht volgens de Wet kinderopvang. De toezichthouders doen jaarlijks inspecties bij alle kinderdagverblijven, locaties buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en bij 50% van de gastouders. Soms is het nodig om vaker in een jaar langs te komen. De vorm en omvang van de inspectie verschilt per type voorziening en situatie. Toezichthouders inspecteren risicogestuurd, minder intensief bij locaties waar geen zorgen over bestaan en intensiever bij locaties waar wél zorgen over zijn.

Doel van het product

Toezicht op de kwaliteitseisen uit de Wet kinderopvang. De kern van de kwaliteitseisen is dat kinderen volop de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen en veilig en gezond op te groeien. Toezichthouders van de GGD zien toe op het naleven van de eisen en dragen zo bij aan het waarborgen van de kwaliteit van de kinderopvang.

Doelgroep van het product

Alle kinderopvangvoorzieningen die zijn geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang. Een kinderopvangvoorziening is een kinderdagverblijf (KDV), een buitenschoolse opvang (BSO), een gastouderbureau (GOB) of een voorziening voor gastouderopvang (VGO; een gastouder).

Activiteiten

In de Wet kinderopvang worden de inspecties onderscheiden in verschillende onderzoeken⁴:

- Jaarlijks onderzoek bij alle KDV, BSO en GOB waarbij deze voorzieningen minimaal 1x per kalenderjaar moeten worden geïnspecteerd volgens de wettelijke 100% inspectie-eis waarop de Inspectie van het Onderwijs toezicht houdt. Toezichthouders inspecteren hierbij risicogestuurd.
- Jaarlijks steekproefonderzoek bij 50% van de VGO. Minimaal wordt iedere 3 jaar⁵ bij een VGO een onderzoek gedaan. Onderzoek voor registratie (OVR) bij startende voorzieningen.
- Onderzoek na registratie (ONR) binnen 3 maanden na registratie.
- Incidentele onderzoeken op basis van signalen en klachten.
- Nader onderzoeken bij tekortkomingen (overtredingen) op basis van handhaving door de gemeente.
- Behandeling van meldingen en klachten van ouders en/of beroepskrachten over de kwaliteit van een voorziening. Deze kunnen leiden tot een incidenteel onderzoek en/of worden meegenomen bij een jaarlijks onderzoek.
- Jaarlijks afstemmingsoverleg met de gemeenten.

⁴ In de Wet kinderopvang worden de inspecties beschreven als onderzoeken.

⁵ Dit is niet standaard iedere twee jaar. In de praktijk kan bijvoorbeeld VGO X jaarlijks worden geïnspecteerd en VGO Y eens in de drie jaar.

- Jaarlijkse gesprekken met alle houders in de regio waarin de resultaten van het afgelopen jaar worden besproken en afspraken voor het komend jaar worden gemaakt.
- Regionaal overleg beleidsmedewerkers regiogemeenten waarin de voortgang van de inkoop van de inspecties wordt besproken en de ontwikkelingen in de kinderopvang.
- Continue registratie in Gemeenschappelijke Inspectie Ruimte (GIR) met planning en verrichte aantallen inspecties per soort opvang en inzicht in besteed bedrag t.o.v. inkoop.

Kengetallen

- Alle ingekochte inspecties van de gemeenten: **2.200**

Bijzonderheden

De inkoop van de inspecties wordt gedaan aan de hand van landelijke risicoprofielen. Toezichthouders maken het risicoprofiel van alle voorzieningen van kinderopvang (KDV, BSO en GOB) ondergebracht in vier risicoprofielen (groen, geel, oranje en rood). Dit zijn oplopende risicoprofielen qua inzet capaciteit. Bij groen heeft toezicht de minste zorgen, bij rood de meeste. Bij het invoeren van het risicogestuurd toezicht hebben de GGD'en en gemeenten deze risicoprofielen verbonden aan een hoeveelheid uren per inspectie.

Naarmate zij het risico aan de hand van deze vier klassen hoger inschatten loopt het aantal uren per inspectie op. Dit risicogestuurd werken en de risicoprofielen zijn daarmee een instrument van bedrijfsvoering en een planningsinstrument.

Vanaf 1 januari 2024 is het wettelijk verplicht om kinderopvanglocaties flexibel te inspecteren. Hiermee is er ruimte voor meer maatwerk en/of diepgaander onderzoek. Alle KDV's, BSO's en GOB's moeten jaarlijks geïnspecteerd worden maar de inspectieactiviteiten kunnen voor iedere locatie gerichter worden ingezet en zijn niet of minder voorspelbaar omdat minder kwaliteitseisen verplicht beoordeeld hoeven te worden.

In 2022 en 2023 zijn ervaringen opgedaan met flexibel inspecteren. Flexibel inspecteren is budgetneutraal.

De gastouderopvang wordt steekproefsgewijs geïnspecteerd. Sinds 2022 zijn er door het Rijk financiële middelen beschikbaar gesteld waarmee gemeenten 50% van de gastouderlocaties kunnen inspecteren.

In 2018 is de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) ingevoerd (onderdeel van de Wet kinderopvang). Doel van deze wet is om de pedagogische kwaliteit te verbeteren. De verbeteringen zijn gefaseerd ingevoerd met als laatste de invoering van het minimum taalniveau en de specifieke scholingseis voor het werken met baby's. Deze eisen worden vanaf 1 januari 2025 ingevoerd.

Bijlage 4: Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. De kern van de wet is dat deze het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten opdraagt om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen. Ter uitvoering van de bij wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

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

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- 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,
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- het bevorderen van technische hygiënezorg,
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
- 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:

- het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
- het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
- 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:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheids-toestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
- het ramen van de behoeften aan zorg,
- 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,

- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

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

In de regio Rotterdam-Rijnmond zijn de stichting Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Rijnmond en het CJG Capelle aan den IJssel de uitvoerders van de doelstellingen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg.

Voor de uitvoering van de **ouderengezondheidszorg** worden in de Wet publieke gezondheid de volgende taken omschreven:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In de Wet publieke gezondheid wordt tevens omschreven dat alle gemeenten **binnen twee jaar na openbaarmaking** van de landelijke gezondheidsnota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Een ander belangrijk deel van de Wpg richt zich op allerlei bepalingen rond de uitbraak van infectieziekten en de controle daarop rond havens en vliegvelden. Voorts regelt de wet de samenhang met de omvang van de veiligheidsregio's en het hanteren van een meldcode voor huiselijk geweld voor GGD'en.

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

De volledige wettekst is in te zien op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2024-02-01>

Naar aanleiding van de coronapandemie wordt de wet in diverse tranches herzien.

Jaarrapportage 2024.



Gemeenschappelijke Regeling
GGD Rotterdam-Rijnmond



GGD
Rotterdam-
Rijnmond



Jaarrapportage 2024

Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond

GGD Rotterdam-Rijnmond
Maart 2025



Voorwoord

Beste bestuurders, collega's en andere belangstellenden,

In deze rapportage kijken we graag met u terug op het jaar 2024 en de werkzaamheden van de GGD Rotterdam-Rijnmond ten behoeve van de publieke gezondheid van de 13 gemeenten. Zoals u in de rapportage zult lezen, zijn er in 2024 mooie resultaten neergezet die we graag met u delen. Deze resultaten zijn bereikt door de gezamenlijke inspanningen van gemeenten, inwoners en andere betrokkenen.

Op het vlak van infectieziektebestrijding was 2024, evenals voorgaande jaren, een druk jaar met een verhoogd aantal meldingen van infectieziekten. Kinkhoest maakte vanaf eind 2023 tot en met de eerste helft van 2024 een flinke opmars. Uitbraken bij instellingen namen in 2024 eveneens toe. Verder vroegen internationale dreigingen (zoals vogelgriep en mpox) en de dalende vaccinatiegraad de nodige aandacht. Daarnaast voerde de GGD dit jaar 2 vaccinatiecampagnes (HPV en corona) uit. Op basis van het landelijke VIP-programma is er volop ingezet op het versterken van de infectieziektebestrijding en het bestendigen van de paraatheid van de GGD bij gezondheidscrisis.

Ook op andere werkterreinen stond de GGD klaar voor de inwoners van de regio. Denk aan:

- Bevordering van seksuele gezondheid door toegankelijke, laagdrempelige consulten, tests en outreach activiteiten;
- Collectieve en gemeentelijke advisering en informatiedeling rondom gezonde leefomgeving;
- Coördinatie van psychosociale hulpverlening;
- Inspecties toezicht kinderopvang en gastouderopvang;
- Preventie en voorlichting.

Het jaar 2024 markeerde ook het eind van het tijdperk waarin de GGD gevestigd was op de oude, vertrouwde publiekslocatie op de Schiedamsedijk. Eind september verhuisde de GGD



naar de nieuwe locatie op de Zalmstraat. Een pand waar ingezet is op een modern klantgeleiding-systeem, gedeelde spreekkamers en frisse, professionele ruimtes voor zowel cliënten als medewerkers.

Mijn dank gaat uit naar alle collega's die ook dit jaar alles hebben gedaan om de inwoners in onze regio te ondersteunen en zich dagelijks in te zetten voor de publieke gezondheid. Onze organisatie blijft zich ontwikkelen en zet stappen om ook in de toekomst voorbereid te zijn op nieuwe uitdagingen die op ons afkomen.

Dr. Yvonne van Duijnhoven
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Rotterdam-Rijnmond



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Inleiding	4
Deel 1: Basistakenpakket	5
1. Infectieziektebestrijding (IZB)	6
2. Tuberculosebestrijding	13
4. Technische Hygiënezorg	17
5. Medische Milieukunde en Collectieve advisering gezonde leefomgeving	20
6. Toezicht kinderopvang	23
7. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	25
8. Informatieverstrekking en website	27
9. GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en crisis	27
10. Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond	27
11. Coördinatie Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi).....	30
Deel 2: Overige taken en werkzaamheden buiten de regiobegroting	32
1. Centrum Seksueel Geweld Rotterdam	33
2. Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg.....	34
3. PrEP-zorg.....	34
4. Reizigerszorg	34
6. Vaccinatiecampagnes: Corona/HPV	36
7. Preventie & Voorlichting	39
8. GALA/IZA.....	41
9. Overzicht afname plusproducten	43
Bijlagen: kengetallen en prestatie-indicatoren	44



Inleiding

In deze rapportage doet de GGD Rotterdam-Rijnmond verslag van de werkzaamheden die in 2024 uitgevoerd zijn in het kader van het basistakenpakket zoals overeengekomen is in de meerjarenbegroting 2024 t/m 2027.

Het verslag bestaat uit twee delen. Het eerste deel staat in het teken van de basistaken die opgenomen zijn in de meerjarenbegroting. Daarbij staan de primaire basistaken aan het begin, gevolgd door de meer ondersteunende basistaken. In het tweede deel van de rapportage wordt ingegaan op overige taken en activiteiten van de GGD.

Als bijlagen zijn de cijfermatige overzichten toegevoegd. Daar waar geen geschikte prestatie-indicatoren beschikbaar zijn - denk bijvoorbeeld aan infectieziektebestrijding waarbij het o.a. gaat om aantal uitbraken en specifieke meldingen van infectieziekten – worden kengetallen gepresenteerd. Die aantallen of meldingen kunnen per jaar fluctueren. De GGD houdt deze fluctuaties goed in de gaten om alert te zijn op eventuele trends.



Deel 1: Basistakenpakket



1. Infectieziektebestrijding (IZB)

Crisisbestendigheid en pandemische paraatheid

Zowel landelijk als regionaal zijn er diverse zorgwekkende signalen met betrekking tot de dalende vaccinatiegraad vanuit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en daarmee een (verwachte) toename van uitbraken van infectieziekten zoals mazelen, bof, rodehond en kinkhoest. Ook vormen ontwikkelingen zoals klimaatverandering en toenemende reisbewegingen een risico op introductie van (nieuwe) infectieziekten. Daarom is er volop ingezet op de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (hierna: VIP) van GGD'en. Aan de hand van het landelijke VIP-programma werkte de GGD onder andere aan het wegnemen van kwetsbaarheden om beter (pandemisch) paraat te staan. Ook is er ingezet op bovenregionaal samenwerken en op (boven)regionale monitoring en surveillance. Het VIP-programma wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Rotterdamse haven

In verband met pandemische paraatheid neemt de GGD Rotterdam-Rijnmond deel aan het kernteam en expertisenetwerk Points of Entry. Dit netwerk is onderdeel van de landelijke versterking Infectieziektebestrijding Points of Entry van het RIVM. Het doel is om door het samenbrengen van kennis en expertise over infectieziektebestrijding rond lucht- en zeehavens, het aansluiten op andere en internationale netwerken en de mogelijkheid tot snelle onderlinge afstemming en opschaling beter voorbereid te zijn op crisissituaties rondom infectieziekten in de haven en luchthaven van Rotterdam.

Wereldwijd zijn er infectieziekten die geïntroduceerd kunnen worden in Nederland en zo ook in de regio Rotterdam-Rijnmond. De reizen die mensen maken en de introductie in de Rotterdamse haven als mainport maken het belangrijk dat de GGD goed monitort en voorbereid is op introductie van infectieziekten die elders in de wereld vaker voorkomen, zoals het Marburgvirus (Rwanda), knokkelkoorts (dengue) en gele koorts (via de meereizende Aziatische Tijgermug), aviaire influenza (vogelgriep) en de nieuwe mpox-variant (vanuit de Democratische Republiek Congo, zie verder het kopje 'mpox'). De GGD wil zich hier beter op voorbereiden door meer te monitoren in de haven en de regio en de samenwerking met betrokken ketenpartners verder uit te breiden. Daarnaast zet de GGD in op voorlichting en eventueel vaccineren van bijvoorbeeld reizigers.

Meldingsplichtige infectieziekten

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) worden binnen de meldingsplichtige ziekten drie soorten meldingen geregistreerd:

- Individuele meldingen: personen met een meldingsplichtige infectieziekte die aan de GGD doorgegeven worden door een behandelaar of een laboratorium;
- Meldingen van uitbraken binnen instellingen waar kwetsbare groepen één of meer dagdelen verblijven: twee of meerdere personen met dezelfde symptomen binnen eenzelfde groep of afdeling (als er sprake is van schurft moet een instelling dit al bij één geval doorgeven).
- Infectieziekten die gemeld worden door zeeschepen bij binnenkomst in de haven op basis van de International Health Regulations (IHR) die geïmplementeerd zijn in de Wpg.

Deze meldingen worden geregistreerd voor alle gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond. In beide tabellen in de bijlage is ook een categorie 'overig' opgenomen. Deze categorie betreft meldingen van infectieziekten bij personen die in een andere regio zijn ingeschreven maar om praktische redenen door de GGD in behandeling zijn genomen.

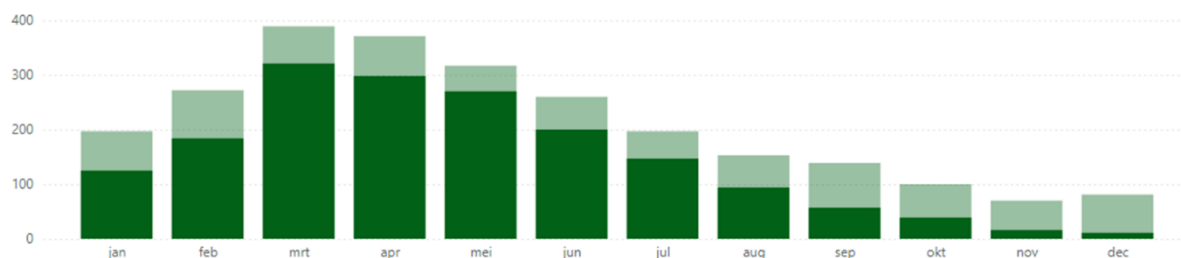


In 2024 zijn er 58 meldingen bij de GGD binnengekomen via een Maritime Declaration of Health (MDoH). Hier zaten geen opvallende meldingen tussen.

Op de individuele meldingen en de uitbraken binnen instellingen volgt nu een verdere toelichting.

Individuele meldingen van infectieziekten

In 2024 zijn in totaal 2.546 meldingsplichtige infectieziekten geregistreerd. Dit is tweeënhalf keer meer dan de 1000 meldingen die voor de begroting zijn ingeschat. Het aantal gemelde infectieziekten voor de begroting is een inschatting op basis van historische data en actuele trends in de infectieziekten. Ten opzichte van die inschatting is het totaal aantal gemelde infectieziekten in 2024 dus tweeënhalf keer zo veel. Dit komt hoofdzakelijk door een forse toename van het aantal kinkhoestmeldingen vanaf eind 2023, waarvan de piek vooral in het eerste halfjaar van 2024 was. In de figuur hieronder is het totaal aantal infectieziektemeldingen te zien en het aandeel kinkhoestmeldingen in het donkergroen.



Figuur 1: Aantal kinkhoest meldingen ten opzichte van totaal aantal meldingen 2024¹

Mazelen

Gezien de wereldwijde toename van mazelenuitbraken en een dalende vaccinatiegraad is de GGD een werkgroep gestart ter voorbereiding op een integrale en efficiënte aanpak van een mazelenuitbraak. Zo zijn er digitale vragenlijsten en werkinstructies opgesteld voor onder andere bron- en contactonderzoek, testen, vaccineren, uitbraakonderzoek en preventie en voorlichting in wijken in gemeenten waar de vaccinatiegraad laag is.

In GGD-regio Rotterdam-Rijnmond is in 2024 één bevestigd geval van mazelen gemeld. Ook zijn er tot nu toe 22 verdenkingen geweest op mazelen. Bij mazelenverdenkingen heeft de GGD contact met de behandelaar en doet de GGD een risicoschatting op de mogelijkheid en de grootte van een eventuele uitbraak.

In 2024 zijn er 88 vragen van burgers of professionals binnengekomen over mazelen. Ook is er vanuit landelijke en regionale media veel aandacht voor de (dalende) vaccinatiegraad in de regio Rotterdam-Rijnmond. De GGD Rotterdam-Rijnmond en Centra Jeugd en Gezin (CJG) Rijnmond en Capelle werken samen op dit thema door samen voorlichting te geven over vaccineren en mazelen in wijken waar de vaccinatiegraad laag is.

Daarnaast heeft er eind 2024 een grootschalige mazelenoefening plaatsgevonden waarbij er werd samengewerkt met verschillende afdelingen in multidisciplinaire teams. Hier kwamen onder andere deskundigen infectiepreventie, verpleegkundigen, artsen, beleidsadviseurs, managers, het Centrum Jeugd en Gezin Rijnmond en het opschalingsteam (Strategie en

¹ Dit is inclusief 32 meldingen waarbij personen een inschrijfadres hadden buiten regio Rotterdam-Rijnmond (of onbekend) maar om praktische redenen door GGD Rotterdam-Rijnmond zijn opgepakt.



Ondersteuning) van de GGD samen. Deze oefening is georganiseerd om goed voorbereid te zijn en te leren van de naar boven gekomen verbeterpunten tijdens de oefening.

Over kinkhoest en een aantal andere infectieziekten volgt hierna een korte toelichting.

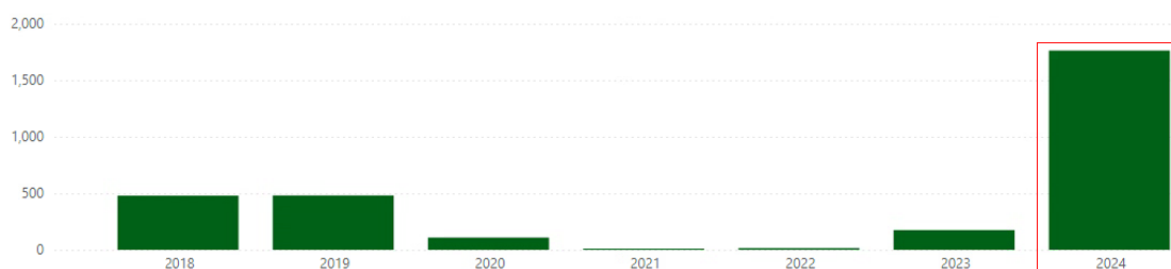
Kinkhoest

Dit jaar zijn er 1.762 kinkhoestmeldingen gedaan. Kinkhoest is daardoor verreweg de meest gemelde infectieziekte van 2024. De piek was vooral in het eerste halfjaar, vanaf juni stabiliseren de aantallen naar de situatie van voor de COVID-19 pandemie. Tijdens de pandemie was het aantal kinkhoestmeldingen erg laag (zie figuur 2).

Net als op landelijk niveau worden er in de regio Rotterdam-Rijnmond meer jonge kinkhoestpatiënten gemeld dan voor de COVID-19 pandemie. Kinkhoest is met name gevaarlijk voor kinderen die (nog) niet (volledig) gevaccineerd zijn. De stijging in meldingen wordt wereldwijd gezien en is waarschijnlijk grotendeels het gevolg van de beschermende maatregelen tijdens de COVID-19 pandemie, zoals lockdowns en social distancing. Deze maatregelen verminderden de natuurlijke blootstelling aan kinkhoest, waardoor minder mensen immuniteit opbouwden.

Het verhoogde aantal meldingen van kinkhoest zorgt voor een hogere werklast. Processen zijn hierop aangepast en er is extra personeel ingezet, met name voor de administratieve verwerking van de kinkhoestmeldingen.

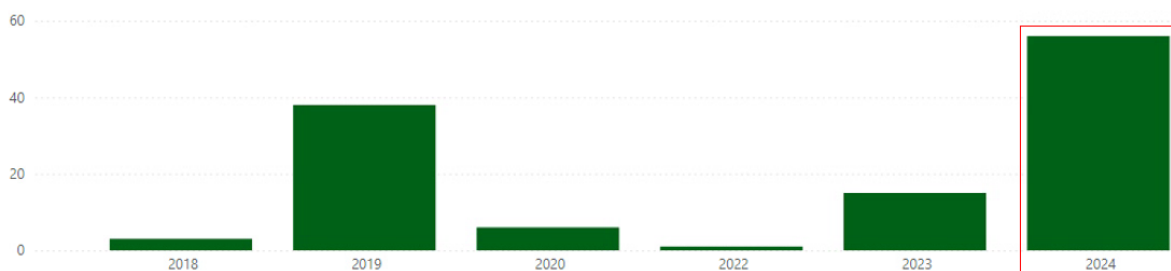
Voor 2025 wordt verwacht dat kinkhoest verder stabiliseert naar aantallen vergelijkbaar met die van voor de COVID-19 pandemie.



Figuur 2: Alle kinkhoestmeldingen per jaar vanaf 2018

Bof

Over heel 2024 zijn er 56 bofmeldingen binnengekomen, dit is veel meer dan voorgaande jaren (inclusief de COVID-19 pandemie jaren). Ook zijn er in 2024 vier uitbraken geweest van bof, dit ten opzichte van twee in 2023. Wat ook opvalt is een stijging van bof bij kinderen van 4 tot 12 jaar. Een daling in de vaccinatiegraad van het RVP, zowel landelijk als regionaal, kan een rol spelen bij de toename van het aantal bofbesmettingen (zie ook onderwerp vaccinatiegraad hierboven).



Figuur 3: Alle bofmeldingen per jaar vanaf 2018



Mpox

In 2024 zijn er 23 mpox meldingen bij de GGD gedaan. Momenteel is er veel (media)aandacht rondom het mpox-virus. Dit komt mede omdat de WHO op 14 augustus 2024 de huidige mpox-uitbraak in de Democratische Republiek Congo heeft aangemerkt als internationale noodtoestand. Het gaat hierbij echter om een ander type mpox (groep 1) dan het type dat al gedurende twee jaar internationaal rondgaat en ook in Nederland voorkomt (groep 2). Mpox-virus groep 1 is op dit moment nog niet actief in Nederland. De GGD monitort en houdt nauwlettend de ontwikkelingen rondom mpox en de nieuwe variant in de gaten. Omdat het virus met name wordt overgebracht door intiem contact, werkt de GGD hierin nauw samen met het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD en de unit klinische virologie (afdeling Viroscience) van het Erasmus MC.

Invasieve groep A-streptokokkeninfecties (iGAS)

Er is nog steeds een verheffing gaande (een hoger aantal meldingen dan gebruikelijk) van het aantal patiënten met een invasieve groep A-streptokokkeninfectie (iGAS-infectie). In 2024 heeft de GGD 97 meldingen van een invasieve groep A-streptokokkeninfectie binnengekregen. Patiënten met een iGAS-infectie zijn vaak ernstig ziek. Gezinscontacten krijgen uit voorzorg antibiotica verstrekt door de GGD.

Meldingen van uitbraken

Gedurende 2024 zijn in de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond 574 uitbraken van infectieziekten in instellingen geregistreerd. Dit betreft meldingsplichtige infectieziekten op grond van artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid. Het aantal meldingen is fors gestegen ten opzichte van 2023. Toen werden 467 uitbraken gemeld.

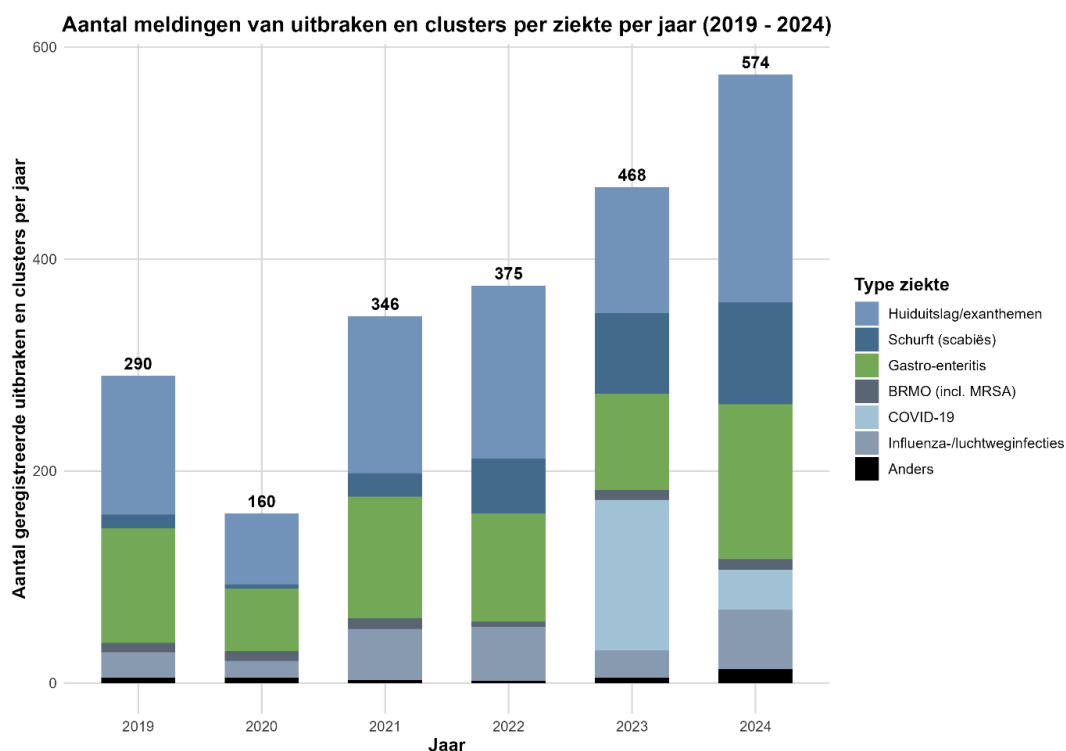
De stijging is vooral toe te schrijven aan een ruime verdubbeling van het aantal uitbraken van verwekkers die huiduitslag (exantheem) veroorzaken. Hierbij maakt de GGD een onderscheid tussen schurft (scabiës), dat een laagdrempeliger meldcriterium heeft, en andere verwekkers. Ook moet worden benadrukt dat het aantal uitbraken met huiduitslag veroorzaakt door andere verwekkers dan schurft in 2023 relatief laag was in vergelijking met voorgaande jaren. Daarnaast werden er aanzienlijk meer uitbraken van maag-darmklachten (gastro-enteritis) gemeld dan in de voorgaande jaren, deels door twee grootschalige uitbraken op Goeree-Overflakkee en in Lansingerland in de eerste helft van 2024.





Tenslotte is er de afgelopen jaren landelijk ook een stijging van het aantal uitbraakmeldingen van Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) te zien. BRMO zijn resistent tegen bepaalde antibiotica. Deze toename betekent dat de keuze voor een antibioticum dat goed werkt steeds moeilijker wordt. Dit heeft als gevolg dat vaker moet worden uitgeweken naar laatste red- of reservemiddelen. Maar steeds meer bacteriën blijken hier ook resistent tegen. Gezonde mensen kunnen een BRMO zonder dat ze het weten bij zich dragen, maar zij hebben mogelijk wel een groter risico op complicaties door een BRMO als zij ziek worden en/of geopereerd moeten worden. Een voorbeeld van BRMO is MRSA, een bacterie die lastig te behandelen is door resistentie tegen veelgebruikte antibiotica.

Op de volgende pagina worden enkele trends en specifieke uitbraken verder toegelicht.



Figuur 4: Aantallen uitbraken en clusters van infectieziekten in de periode 2019 – 2024.²

Hepatitis A

In het najaar van 2024 ontving de GGD meldingen over twee verschillende kinderen met een hepatitis A-infectie. Uit bron- en contactonderzoek bleek dat beide kinderen leerlingen waren van dezelfde basisschool in Rotterdam-West.

Hepatitis A komt weinig voor in Nederland en is te voorkomen met een vaccinatie. Deze vaccinatie zit niet in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De GGD heeft uitgebreid bron- en contactonderzoek gedaan. In samenwerking met de basisschool zijn er informatiebrieven naar de ouders gestuurd en zijn vaccinaties geadviseerd en aangeboden op de school aan leerlingen en het personeel. Ook organiseerde de GGD een informatiebijeenkomst op de basisschool waar informatie is gegeven over hepatitis A en de vaccinaties.

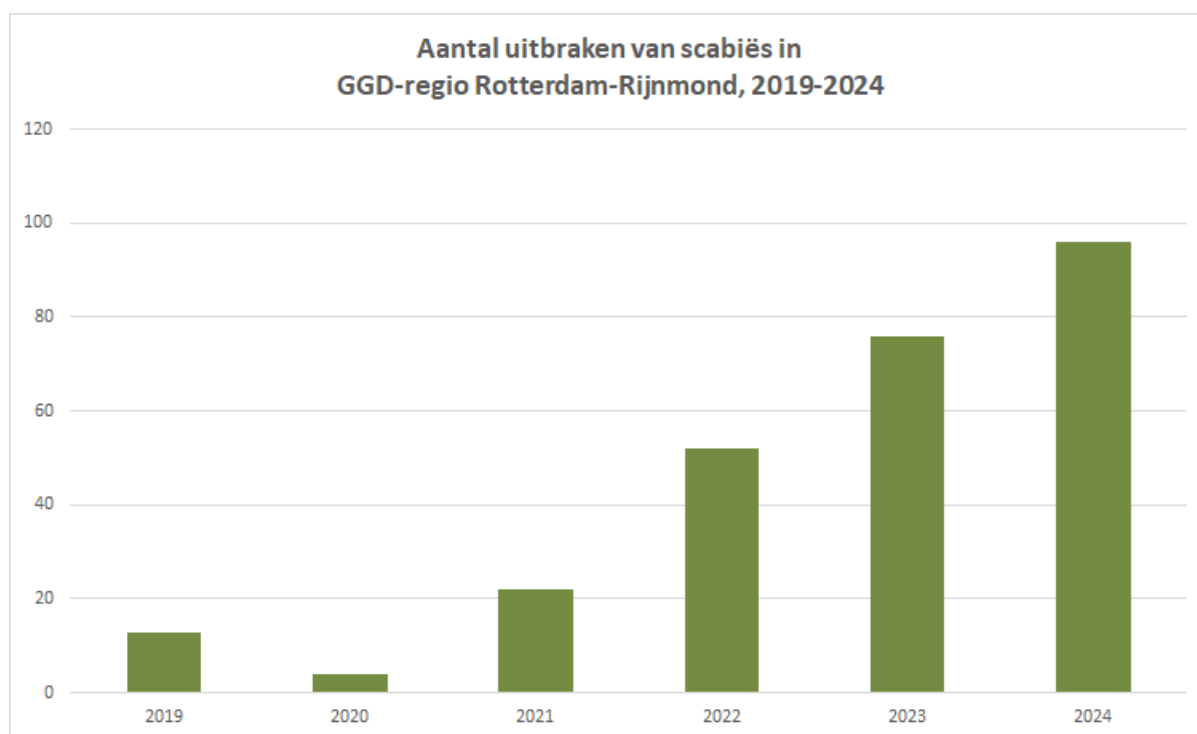
Schurft (Scabiës)

² COVID-19 voor 2020 t/m 2022 is hier niet in meegenomen, omdat over deze cijfers destijds niet gerapporteerd werd. De categorie Anders bevat uitbraken van o.a. bof en hepatitis A.



De laatste jaren is er een stijgende trend te zien van mensen die schurft oplopen. In de regio Rotterdam-Rijnmond is dit het afgelopen jaar vooral terug te zien in diverse zorginstellingen en een ziekenhuis, waar hardnekkige uitbraken plaatsvonden door scabiës crustosa, de meest besmettelijke vorm van schurft. In zorginstellingen en ziekenhuizen kan het aantal risicocontacten hoog oplopen, omdat zorgmedewerkers verschillende bewoners en/of patiënten verzorgen en daardoor veel nauwe, huid-op-huid contacten hebben.

Uitbraken in deze instellingen vergen een gecoördineerde aanpak met een strikte naleving van alle maatregelen om de verspreiding te stoppen, waarbij de GGD vaak een zeer actieve en coördinerende rol heeft. Bij scabiës crustosa is er een groot risico dat een uitbraak zich snel uitbreidt, waardoor deze uitgebreidere maatregelen vereisen die meer impact hebben op alle betrokkenen. In 2024 werden drie uitbraken van scabiës crustosa gemeld, waaronder een grootschalige uitbraak in een ziekenhuis die oversloeg naar andere zorginstellingen. Dit vroeg wekenlange inzet van artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie en epidemiologen van het GGD-team Infectieziektebestrijding.



Figuur 5: Aantallen uitbraken van schurft in de periode 2019-2024.

Maag-darmklachten (gastro-enteritis, norovirus)

In 2024 vonden er drie grote gastro-enteritis uitbraken plaats in de gemeenten Lansingerland, Goeree-Overflakkee en Rotterdam. Tijdens deze uitbraken was er veel maatschappelijke onrust die voornamelijk op (social) media en via Whatsapp werd geuit.

Tijdens een evaluatie hebben de GGD en twee van de desbetreffende gemeenten gezamenlijk teruggekeken en mogelijke verbeterpunten besproken. Verder lichtte de GGD toe welke indicatoren gebruikt worden om een uitbraak vast te stellen. De GGD en de gemeenten hebben inzicht gekregen in elkaars werkwijze wat leidde tot wederzijds begrip. Het handelen van de gemeente is in een dergelijke situatie vooral gericht op het beheersen dan wel wegnemen van maatschappelijke onrust. Zichtbaarheid van de overheid is daarin belangrijk samen met duidelijke communicatie over het proces en handelingsperspectief.

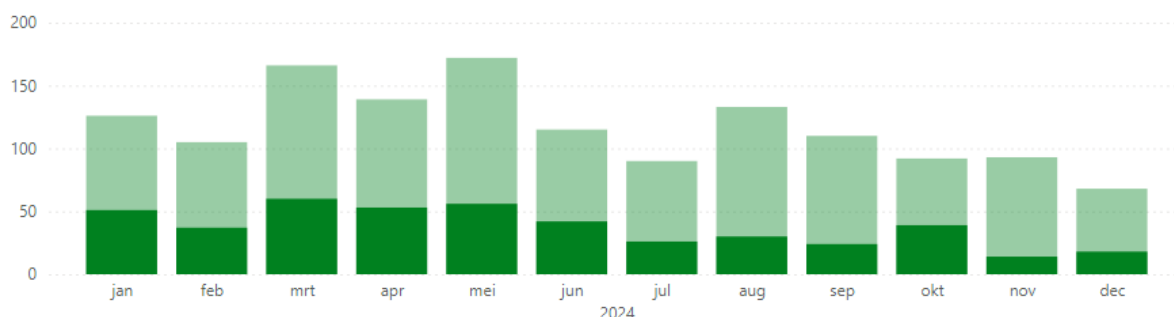


Voor toekomstige uitbraken is het belangrijk om eerder, in afstemming met de gemeente, te communiceren dat de GGD op de hoogte is van de uitbraak en welke stappen of onderzoeken worden ondernomen in de bestrijding van een uitbraak. Het is daarnaast belangrijk dat de GGD laagdrempelig bereikbaar is voor de gemeente, zeker in de beginfase waarin gerichte vragen en zorgen ontstaan. Sociale media spelen tegenwoordig een grote rol in de perceptie van uitbraken en moeten worden meegenomen in de aanpak en communicatie.

Adviezen aan inwoners en professionals

Naast het verwerken van de meldingsplichtige infectieziekten, beantwoordt de GGD veel vragen van inwoners of professionals over infectieziekten. Van januari tot en met december 2024 zijn er 1.409 vragen geregistreerd waarbij over schurft, kinkhoest en hepatitis A de meeste vragen werden gesteld.

Geregistreerde vragen over tijd



Figuur 6: Totaal geregistreerde telefonische vragen infectieziekten 2024 per maand. Donkergroen is het aandeel vragen over schurft, kinkhoest en hepatitis, lichtgroen zijn overige vragen.

Risico op hondsdoelheid na dierenbeet

De GGD geeft advies en draagt ook zorg voor de vaccinaties die nodig zijn na een bijtincident om hondsdoelheid te voorkomen. Iemand die gebeten is door een dier loopt een risico op hondsdoelheid, vooral wanneer dit heeft plaatsgevonden in landen waar deze ziekte nog veel voorkomt. In 2024 hebben in totaal 174 personen contact opgenomen met de GGD, omdat zij risico hebben gelopen na een dierenbeet. Een groot deel hiervan is door de GGD gevaccineerd vanwege een risico op hondsdoelheid (rabiës). In 2024 was er een toename in dit aantal meldingen, zowel in vergelijking met voorgaande jaren als met de periode vóór de coronapandemie.

Preventietaken

Een belangrijke taak van infectieziektebestrijding is het uitvoeren van preventieve taken, zoals het verstrekken van hygiëneadviezen, (vaccinatie)adviezen met betrekking tot COVID-19 en algemene vaccinatieadviezen. Daarnaast geeft de GGD reisadvies met bijbehorende vaccinaties, om de import van infectieziekten uit het buitenland te verminderen. Zie voor meer toelichting het hoofdstuk 'Reizigerszorg' in deel 2.

Tot slot

Om de publieke gezondheid te waarborgen, moeten keuzes gemaakt worden en werkzaamheden geprioriteerd worden. In 2023 betekende dit met name investeren in de basis. In 2024 zijn de werkzaamheden verder uitgebreid. Er is flink geïnvesteerd in netwerkversterking. In 2024 zijn er 73 netwerkbezoeken bij verschillende organisaties zoals laboratoria en zorginstellingen geweest. Dit zorgt ervoor dat organisaties op de hoogte zijn van



de wettelijke vereisten (zoals het verplicht melden van ziekten bij de GGD) en de GGD beter in staat is om (grote) uitbraken te voorkomen, eerder signalen op te vangen en uitbraken in te dammen in samenwerking met de ketenpartners. Zonder de extra bijdrage die in de begroting van 2024 beschikbaar is gesteld om de wettelijke taken te kunnen blijven uitvoeren op het wettelijk minimumniveau, was dit niet mogelijk geweest.

2. Tuberculosebestrijding

De 25 GGD'en in Nederland werken samen vanuit vier regionale expertisecentra (REC's) bij het bestrijden van tuberculose (TBC). Voor GGD Rotterdam-Rijnmond vindt de uitvoering van TBC-bestrijding plaats vanuit het REC-TBC Zuid-Holland (ZH).

Het REC-TBC ZH is een samenwerkingsverband tussen de vier GGD'en binnen de Zuid-Hollandse regio: GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Zuid-Holland Zuid, GGD Haaglanden en GGD Hollands-Midden. Het REC-TBC ZH biedt TBC-diensten voor een veilige, toegankelijke en kwalitatief goede TBC-zorg voor alle burgers van de vier GGD'en in Zuid-Holland.

Behaalde resultaten in 2024

Indicator	Realisatie 2024
Aantal (nieuwe) gediagnosticeerde TBC ³ patiënten	79
Cliënten met een TBC-infectie (TBI) ⁴	109
Aantallen verrichtingen (foto's, Mantoux-screeningen ⁵ , BCG-screeningen, IGRA-screeningen ⁶ , inclusief sociaal/medische consulten)	9920
Totaal aantal cliëntcontacten	8896

Figuur 7: Resultaten TBC 2024

Toelichting van de resultaten

TBC/TBI-cijfers

De cijfers voor het aantal nieuwe TBC-patiënten (79) en TBI-patiënten (109) over heel 2024 zijn stabiel gebleven en conform de verwachte marges zoals opgenomen in de regiobegroting.

Verrichtingen

Het aantal verrichtingen (9.920) en totale cliëntcontacten (8.896) zijn licht toegenomen. Dit toont aan dat de toegankelijkheid en het bereik van de TBC-zorg consistent zijn gebleven.

BCG-vaccinatie

Voor heel 2024 zijn 2.729 kinderen (> 2 maanden) opgeroepen voor een BCG-vaccinatie. Hiervan is ongeveer 43% (998 kinderen) succesvol gevaccineerd. In aansluiting op de lagere landelijke algemene vaccinatiegraad kan worden geconcludeerd dat de BCG-vaccinatiegraad in

³ Het definitieve percentage van TBC-patiënten dat behandeling voltooit en het percentage TBI-personen dat preventieve behandeling voltooit is pas in de loop van het nieuwe jaar bekend.

⁴ Bij een tuberculose-infectie is iemand wel besmet maar is de bacterie niet actief. Het is een slapende bacterie. Je bent niet ziek en je bent niet besmettelijk voor anderen.

⁵ De mantouxtest is een test die infectie met tuberkelbacteriën kan aantonen.

⁶ Interferon Gamma Release Assay is een bloedtest waarmee een besmetting met tuberculose kan worden vastgesteld.



de regio Rotterdam-Rijnmond grotendeels in lijn ligt met het landelijk gemiddelde BCG-vaccinatiepercentage (tussen 38% en 50%).

Conclusies behaalde resultaten

Hoewel het aantal nieuwe TBC- en TBI-meldingen stabiel is gebleven in vergelijking met 2023, is er een geleidelijke toename in het aantal verrichtingen en cliëntcontacten. Het totaal aantal verrichtingen, inclusief consulten, is voor het tweede jaar op rij gestegen van 8305 in 2023 naar 9920 in 2024 (een toename van 16%). Dit weerspiegelt een intensivering van de screening en preventie. Ook het totaal aantal cliëntcontacten vertoont een stijgende lijn, van 8763 in 2023 naar 8896 in 2024 (een toename van 1,5%), passend binnen een stijgende trend sinds de afronding van de COVID-19-pandemie. De instroom van migranten en asielzoekers is genormaliseerd, zonder sprake van uitgestelde zorg.

In 2024 zijn 2729 kinderen, van wie een van de ouders uit een land komt met een hoge tuberculoseprevalentie, opgeroepen voor een BCG-vaccinatie. Ongeveer 43% van deze groep kinderen (998) is gevaccineerd, een lichte daling van 5% ten opzichte van 2023. De stijging in het aantal opgeroepen kinderen en de schommelingen in het vaccinatiepercentage benadrukken de noodzaak van voortdurende inspanningen om de vaccinatiegraad te verhogen en TBC-preventie te verbeteren. De gegevens tonen aan dat, ondanks variaties, de algehele tbc-vaccinatie-inspanningen aansluiten bij de landelijke trends.

TBC-bijzonderheden voor de regio

- De instroom van asielzoekers en migranten blijft een variabele factor die extra aandacht vereist voor een effectief en laagdrempelig TBC-screeningsaanbod.
- Kwetsbare groepen lopen een verhoogd risico bij een hoge incidentie van TBC, wat een voortdurend aanbod van preventieve maatregelen en laagdrempelige TBC-zorg noodzakelijk maakt.
- Enkele bron- en contactonderzoekacties in combinatie met intensievere TBC-screeningsactiviteiten (bij grotere groepen) vragen doorgaans meer middelen en personeel dan regulier, wat tot extra druk leidt op de reguliere TBC-taken.

Lopende verbetermaatregelen

In de afgelopen twaalf maanden zijn alle geplande basistaken regulier uitgevoerd zonder significante beperkingen. De focus lag op het behouden van een stabiele TBC-basisinfrastructuur en het reageren op potentiële uitbraken en meldingen.

Door verbreding van de regionale samenwerking binnen het REC-TBC ZH is de deskundigheid en kwaliteit van de TBC-uitvoering verbeterd. Daarnaast is actief ingezet op het verbeteren van de toegankelijkheid van de TBC-zorg door een verdere uitbreiding van de (online) dienstverlening, een verbeterde bereikbaarheid en een efficiëntere planning van spreekuren.

3. SOA en seksuele gezondheid

Context van het werk Centrum Seksuele Gezondheid

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de GGD'en verantwoordelijk voor de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa zoals hiv, chlamydia en gonorrroe) in de samenleving. De taak van het Centrum Seksuele Gezondheid (CSGez) van de GGD is het voorkomen en opsporen van soa en het bevorderen van seksueel gezond gedrag.

Voorkomen, opsporen en behandelen van soa's

Mensen met een verhoogd risico op (een) soa kunnen bij het CSGez een afspraak maken voor een soa-test. Dit zijn personen jonger dan 25 jaar, mannen of personen met een penis die seks hebben met mannen (MSM), personen afkomstig uit een land waar meer soa voorkomt, sekswerkers, personen die klachten hebben die wijzen op een soa en/of die een



partnernotificatie voor een soa hebben ontvangen en personen die te maken hebben gehad met seksueel geweld. Een afspraak kan binnen twee weken worden ingepland, vindt plaats in één van de spreekkamers van de GGD en is geheel gratis. De laagdrempelige en gratis toegang wordt bekostigd vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) met een Specifieke Uitkering (SPUK) vanuit het Rijk. Dit wordt verder toegelicht in deel 2 van deze jaarrapportage: 'Overige werkzaamheden buiten de regiobegroting'.

Mpox

In 2024 zijn er 23 mpox-meldingen bij de GGD Rotterdam-Rijnmond gedaan. Een piek was te zien in augustus 2024 in vergelijking met de maanden daarvoor. Het CSGez heeft daarop per eind augustus de werkinstructie mpox voor medewerkers geüpdatet en is toen gestart met voorbereidingen voor een eventuele doorzetting van de stijging. Het CSGez werkt nauw samen met de afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) van de GGD om de ontwikkelingen rondom mpox in de gaten te houden. Meer informatie over de huidige stand van zaken leest u daarom terug in de rapportage van IZB onder '*Individuele meldingen van infectieziekten*' (pagina 45).

Atypische toename hiv-infecties

Het CSGez heeft begin 2024 een atypische toename van het aantal hiv-infecties waargenomen in de regio Rotterdam-Rijnmond. Het CSGez ontving eind vorig jaar voor het eerst signalen van medewerkers dat zij een lichte stijging meenden te ervaren van het aantal nieuwe hiv-infecties. In de periode november 2023 tot en met februari 2024 waren 12 nieuwe besmettingen vastgesteld. Ter vergelijking: in heel 2022 waren het 16 nieuwe hiv-infecties en in heel 2023 waren het 14 nieuwe hiv-infecties. Het CSGez heeft een signaal hierover afgegeven aan het RIVM. Uiteindelijk hebben meerdere GGD-regio's een atypische verheffing waargenomen en heeft het RIVM daarop een afstemmingsoverleg geïnitieerd. Op regionaal en -bovenregionaal niveau worden verscheidene acties ondernomen waar het CSGez nauw bij betrokken is, zoals de extra surveillance met de landelijke werkgroep WASS en het opnieuw inrichten van de werkgroep Fast Track Cities. Op lokaal niveau blijft het CSGez monitoren en onderzoeken. In 2024 heeft het CSGez in totaal 21 nieuwe hiv-infecties vastgesteld.

Test&Go

In 2024 is het CSGez gestart met de uitgifte van soa-zelftestpakketten, hierna genoemd Test&Go, voor jongeren onder 25 jaar zonder klachten. De capaciteit voor consulten op het CSGez is vrijwel altijd volledig bezet waardoor er niet altijd genoeg plek is om voor iedereen een consult te boeken. Test&Go maakt het mogelijk om sneller en anoniemer te testen, waarmee de toegankelijkheid van onze seksuele gezondheidszorg wordt verhoogd en de druk op consulten wordt verlaagd. De jongere maakt via de website van de GGD een afspraak voor een zelftestpakket, haalt deze bij de GGD op, voert de zelftest uit op het toilet en deponeert deze in de daarvoor bestemde bak. Binnen twee weken ontvangt de betreffende persoon per sms de uitslag. Met dit initiatief wil het CSGez niet alleen de toegankelijkheid vergroten, maar ook meer bewustwording creëren rondom seksuele gezondheid. De zelftest biedt jongeren een laagdrempelige en efficiënte manier om regelmatig controles te doen en eventuele soa vroegtijdig op te sporen.

In 2024 zijn ruim 500 zelftesten afgegeven met een vindpercentage van ongeveer 12%. Dit is het percentage waarin één of meer soa gevonden werd. Het vindpercentage ligt bij Test&Go lager dan het vindpercentage tijdens consulten (19,5%).

Chlamydia testbeleid

Nieuwe wetenschappelijke inzichten tonen aan dat chlamydia in de meeste gevallen vanzelf door het lichaam wordt opgeruimd zonder schadelijke gevolgen voor de gezondheid te veroorzaken en dat chlamydia slechts een vrijwel nihil of verwaarloosbaar risico op verminderde vruchtbaarheid met zich meebrengt. Alle GGD-en passen daarop het testbeleid voor chlamydia



aan per 1 januari 2025: de GGD gaat niet meer standaard op chlamydia testen bij mensen zonder klachten. Dat voorkomt overbehandeling en gaat antibiotica-resistentie tegen. Onder studenten in de regio Rotterdam – Rijnmond ontstond verwarring en onrust in de zomer 2024 naar aanleiding van nieuwsberichten met de aangekondigde verandering in het testbeleid voor chlamydia. Echter, mensen mét klachten worden nog wel getest. Het CSGez is sinds het najaar van 2024 met verschillende studentenverenigingen in gesprek om een samenwerking te realiseren gericht op een voorlichtings- en bewustwordingscampagne voor het veranderde testbeleid voor chlamydia en de Test&Go pakketten.

Bevorderen van seksueel gezond gedrag

Bij voorlichtingsactiviteiten richt het CSGez zich op groepen met een verhoogd risico op soa. Daartoe hebben outreachactiviteiten plaatsgevonden op evenementen zoals festivals en de start van het academisch jaar in Rotterdam (de Eurekaweek). De informatiemarkten hebben in de zomerperiode plaatsgevonden. Bij deze evenementen zijn 3067 personen bereikt. In 2024 is de samenwerking met Queer Gym Rotterdam om transgender personen en genderdiverse personen te benaderen verder uitgebreid. Bij bezoeken aan de Queer Gym Rotterdam zijn 37 personen bereikt.

Sinds maart 2024 is het CSGez gestart met een pilot outreachproject in jongerenhub Hefhouse op Rotterdam-Zuid. Op woensdagmiddagen (13.00 – 16.00 uur) draait het CSGez daar inloopsprekuren voor jongeren tot 25 jaar. Zij kunnen hier zonder afspraak terecht voor een consult over soa en seksualiteit, een soa-test of een zwangerschapstest. Vanaf maart 2024 hebben 123 jongeren een consult gehad op het Hefhouse, waarvan 104 jongeren ook zijn getest op soa. Ook zijn er twee voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd met in totaal 60 deelnemers. Vanuit het CSGez wordt deze pilot als succesvol beschouwd. Het CSGez is met de organisatie van Hefhouse overeengekomen dat het inloopsprek uur in 2025 wordt gecontinueerd.

Begin 2024 ontving het CSGez de landelijke en regionale resultaten van het grootschalige onderzoek Seks Onder Je 25e (SO25). Het onderzoek, uitgevoerd door Soa Aids Nederland en Rutgers in samenwerking met de GGD'en, het RIVM en CBS, wordt eens in de vijf jaar uitgevoerd. De analyse van de Rotterdam-Rijnmond data voor het landelijk onderzoek en van de regionale ophoging is gedaan door de GGD Rotterdam-Rijnmond. De GGD werkt zo veel als mogelijk datagedreven en heeft zich daarom gecommitteerd aan dit onderzoek. Het CSGez heeft de eigen data verwerkt en in juni een aanvullend rapport gepubliceerd waarin specifiek wordt ingegaan op de seksuele gezondheid van jongeren in de regio Rotterdam – Rijnmond. Bevindingen en aanbevelingen uit het rapport zijn gedeeld met beleidsmedewerkers van de betreffende gemeenten in het ambtelijk overleg.

Ten slotte wordt actief bijgedragen aan het bevorderen van seksuele gezondheid door het geven van gastlessen aan personen in een kwetsbare situatie. Het CSGez heeft 11 voorlichtingen gegeven in kleine groepen aan 145 deelnemers.

Deskundigheidsbevordering

Het CSGez heeft ten slotte de taak om de professionaliteit en kwaliteit van professionals in de regio op het vakgebied soa en seksualiteit te bevorderen. Per jaar zijn er 6 trainingen ten behoeve van de deskundigheidsbevordering in de begroting opgenomen. In 2024 zijn 3 trainingen georganiseerd voor huisartsen in de regio. Dit is in samenwerking geweest met het STAR-lab over soa-hulpverlening en de preventieve hiv-medicatie Pre-Expositie Profylaxe (PrEP). Het aantal is in 2024 lager uitgevallen dan geraamd vanwege een capaciteitsuitdaging. Voor het eerste kwartaal van 2025 staan inhaalgesprekken gepland.



4. Technische Hygiënezorg

Deskundigen infectiepreventie van de GGD houden zich vooral bezig met de preventieve en reactieve taken op het terrein van hygiëne zorg en infectieziektebestrijding. Ook geven deskundigen van de GGD hygiëneadviezen aan particulieren, professionals, instellingen en bedrijven om infectieziekten te voorkomen.

De werkzaamheden worden onderverdeeld in:

- Basistaken die worden gefinancierd door de gemeenten. Voorbeelden hiervan zijn het geven van adviezen aan- en uitvoeren van inspecties bij seksinrichtingen, evenementen en locaties in de maatschappelijke opvang en het adviseren in legionellapreventie;
- Markttaken die buiten de begroting worden gefinancierd vanuit andere financieringsstromen, zoals het uitvoeren van inspecties bij tattooshops, permanente make-up locaties en piercingstudio's naar aanleiding van een aanvraag van een vergunning/vrijstelling en voorlichting over infectiepreventie op aanvraag.

Er zijn in totaal 135 adviezen gegeven en 195 inspecties uitgevoerd. Het aantal adviezen is lager dan begroot. Door wijziging in registratie wordt een deel van deze adviezen van hygiëne zorg voortaan bij infectieziektebestrijding geteld omdat dit een logischer plek is.

Locaties waar preventief inspecties worden gedaan als onderdeel van infectiepreventie of voor het verlenen/behoud van een vergunning zijn inspecties bij:

Seksinrichtingen

Er zijn in Rotterdam momenteel 31 seksinrichtingen/locaties met een vergunning. Iedere locatie wordt jaarlijks geïnspecteerd. De locaties moeten voldoen aan de Hygiënerichtlijn voor seksbedrijven en sekswerkers (RIVM) en de Algemene Plaatselijke Verordening. In 2024 zijn 29 locaties geïnspecteerd. De twee locaties die niet geïnspecteerd zijn, waren gesloten op het moment van het bezoek. Er is één herinspectie uitgevoerd. Bij een herinspectie worden cruciale punten die tijdens de eerste inspectie niet voldeden nogmaals gecontroleerd.

Ook zijn er twee klachten met betrekking tot hygiëne binnengekomen bij de GGD. Deze klachten zijn meegenomen tijdens de reguliere controles.

Van drie escortbureaus zijn de bedrijfsplannen beoordeeld.

Evenementen

Jaarlijks worden circa 15 evenementen bezocht om te bepalen of evenementen voldoen aan de landelijke hygiënerichtlijnen van het RIVM. Samen met het team Evenementen van de GHOR (Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond) is bepaald welke evenementen er in 2024 zouden worden bezocht.

In 2024 zijn 16 evenementen bezocht. De GGD heeft een actieve rol gespeeld in de evaluatie van de bezochte evenementen. Jaarlijks varieert de focus waar aandacht voor is tijdens de bezoeken. Dit jaar is extra aandacht besteed aan evenementen waarbij voedsel en consumpties worden verstrekt. Daarbij is nauw samengewerkt met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (hierna: NVWA). De NVWA is toezichthouder op de voedselveiligheid bij een evenement. Door de voedselveiligheid mee te nemen tijdens de bezoeken wordt signaaltoezicht richting de NVWA een belangrijk aspect van de inspectie. Vanwege de onder het hoofdstuk Infectieziektebestrijding (IZB) genoemde uitbraken van het norovirus, waarvan één bij een evenement, is ook veel contact geweest met de NVWA. Hieruit bleek hoe belangrijk een goede samenwerking tussen de GGD en de NVWA is.



Bevindingen en geconstateerde knelpunten zijn gedeeld met de organisatoren en vergunningverleners. Tevens zijn de ervaringen ingebracht in landelijke gremia en het RIVM voor het bepalen van overkoepelend beleid.

Naast de jaarlijkse bezoeken worden ook in de voorbereidingsfase van evenementen adviezen gegeven naar aanleiding van vragen van de veiligheidsregio Rotterdam (VRR). Deze vragen komen voort uit evenementaanvragen. Zo zijn er vooraf bij diverse evenementen adviezen gegeven aan de VRR en soms ook direct aan de exploitanten van de evenementen.

Maatschappelijke opvang (MO)

Onder maatschappelijke opvang vallen de locaties zoals dak- en thuislozenopvang, het Leger des Heils en centra voor dienstverlening. Omdat op deze locaties kwetsbare mensen worden opgevangen is infectiepreventie een belangrijk item. De afspraak is dat iedere locatie eens per twee jaar wordt bezocht door THZ, waarbij de locatie wordt beoordeeld op de landelijke hygiënerichtlijnen. Per bezoek wordt een rapport gemaakt met adviezen.

In 2024 zijn 24 locaties bezocht. Ook is een inventarisatie gedaan zodat de lijst van MO opvanglocaties die bezocht moeten worden weer volledig actueel is en alle locaties die bezocht moeten worden weer in beeld zijn.

Opvanglocaties voor asielzoekers en ontheemden

In 2024 zijn alle opvanglocaties voor asielzoekers en ontheemden één of meerdere keren bezocht. In totaal zijn in de regio Rotterdam-Rijnmond 22 COA noodopvanglocaties en 14 opvanglocaties voor Oekraïners één of meerdere keren bezocht. Op drie locaties heeft het team Hygiëne op verzoek van het COA voorlichting gegeven over infectiepreventie en persoonlijke en collectieve hygiëne.

Met de gemeente Rotterdam zijn tegen een extra vergoeding afspraken gemaakt om de opvanglocaties voor Oekraïners in 2024 te bezoeken.

Tattooshops en piercingstudio's

In 2024 zijn 111 inspecties voor het verkrijgen van een vergunning voor tatoeëren/permanente make-up of piercen uitgevoerd. Daarnaast zijn er 11 vrijstellingen van de vergunningsplicht voor tattoo- en/of piercingevenementen uitgegeven. Een vrijstelling wordt gegeven bij een korte duur van het uitvoeren van een tattoo/permanente make-up- of piercing activiteit, bijvoorbeeld bij een evenement. Deze inspecties en vrijstellingen vallen buiten de begroting, omdat de aanvrager betaalt voor het verkrijgen van deze vergunning/vrijstelling. Binnen de begroting worden er adviezen gegeven aan startende ondernemers en burgers over de hygiëneaspecten en preventieve maatregelen bij de tattooshops, permanente make-upstudio's en piercingstudio's.

Voorlichting

Dit jaar heeft THZ drie voorlichtingen gegeven naar aanleiding van een infectieziekte uitbraak en drie voorlichtingen op een vluchtelingenopvang. Daarnaast is bij een instelling voor gehandicaptenzorg handhygiëne voorlichting gegeven.

Adviezen over legionella

Legionellose, ook wel veteranenziekte genoemd, is een zeldzame ernstige longontsteking die veroorzaakt wordt door de legionellabacterie. Deze bacterie zit in water en kan bij de juiste omstandigheden uitgroeien. Besmetting vindt plaats door inademen van kleine waterdruppeltjes (nevel) waar legionella in zit. Bij een legionellosemelding doet THZ onderzoek om mogelijke legionellabronnen in beeld te brengen. THZ geeft tevens technische adviezen om groei van legionella in het water te voorkomen en daarmee nieuwe besmettingen te voorkomen. In 2024 zijn er 37 meldingen van legionellose binnengekomen. Bij deze meldingen heeft THZ beoordeeld of bemonstering door het RIVM nodig is. Daarnaast is er een risico inschatting gemaakt voor het publiek rondom de mogelijke bronnen. Bij locaties met mogelijke bronnen heeft THZ het legionellabeheer nagevraagd en zo nodig adviezen hierover gegeven. Bij drie van



deze meldingen heeft THZ een bezoek gebracht aan locaties waar bemonsterd werd door het landelijke bemonsterteam (BEL). Vanwege een patiënt met legionellose woonachtig in het werkgebied van een andere GGD heeft THZ een bemonstering bijgewoond bij een sauna met jacuzzi in het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond omdat dit de vermoedelijke bron van de infectie was.

Bij THZ komen ook meldingen van legionella in water (leidingwater, proceswater, zwembad) binnen. In totaal zijn er 715 meldingen binnengekomen. Op deze manier kan THZ goed monitoren waar mensen eventueel risico lopen op besmetting. Ook kan THZ deze gegevens gebruiken bij legionellose meldingen.

Verder komen bij THZ soms ook vragen binnen over legionella en de maatregelen om de groei van de bacterie te voorkomen. In het eerste half jaar van 2024 zijn er vier vragen over legionella beantwoord.



Scheepsinspecties

Ieder internationaal varende schip moet in het bezit zijn van een Ship Sanitation Certificate; dit is een hygiëncertificaat met een geldigheid van zes maanden. De GGD Rotterdam-Rijnmond geeft deze certificaten in de Rotterdamse haven af op verzoek van de kapitein van het schip en na een inspectie aan boord. Deze inspecties worden uitgevoerd volgens de kwaliteitscriteria van de WHO, die in de Nederlandse wetgeving zijn opgenomen in de Wet publieke gezondheid. De GGD Rotterdam Rijnmond inspecteert jaarlijks tussen de 1.600 en 1.700 schepen. De scheepsinspecties worden uitgevoerd in het kader van internationale regelgeving en worden bekostigd door rederijen zelf. Dit is dus geen basistaak maar wordt wel uitgevoerd door deskundigen op het terrein van hygiëne van de GGD Rotterdam-Rijnmond. In 2024 zijn 1.604 schepen geïnspecteerd. Dit is conform de verwachting.



5. Medische Milieukunde en Collectieve advisering gezonde leefomgeving

Om de gezamenlijke inzet te laten zien, zijn er kengetallen voor adviezen en meldingen geformuleerd ten aanzien van medische milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving. Dit zijn nadrukkelijk geen prestatie-indicatoren. De GGD behandelt alle meldingen en adviesvragen die binnenkomen. Het gaat hierbij om vragen/meldingen van inwoners over bijvoorbeeld schimmel in huis en wat dat betekent voor hun gezondheid. Maar het betreft ook adviesvragen van gemeenten over bijvoorbeeld PFAS: wat betekent dit voor de gezondheid van inwoners, hoe kan hierover op een goede manier gecommuniceerd worden etc. Het aantal meldingen en/of adviezen fluctueert per jaar. Het team van medisch milieukundigen houdt deze fluctuatie wel goed in de gaten om te kijken naar eventuele trends. Zo was er de afgelopen jaren een dalende trend in het aantal meldingen te zien. Deze trend heeft zich in 2024 niet voortgezet. In 2024 zijn er 261 meldingen behandeld, 21 meer dan in 2023. Dit aantal ligt in lijn met het geschatte aantal van 250 meldingen.

Ook wat betreft advisering lagen de aantallen in de lijn der verwachting: in 2024 zijn er in totaal 214 adviezen medische milieukunde gegeven (geschatte aantal: 200).

Het product collectieve advisering gezonde leefomgeving verloopt naar tevredenheid. Voor dit product worden drie indicatoren bijgehouden, te weten 3 gemeentegrensoverstijgende adviestrajecten, 100 bijgewoonde overleggen en 3 kennisberichten. In 2024 is er inzet gepleegd op drie gemeentegrens overstijgende adviestrajecten: 1) Geluid haven en omgeving, 2) Luchthaven Rotterdam The Hague Airport en 3) Novex Rotterdamse Haven. De drie toegezegde kennisberichten zijn uitgegaan. Het team heeft 120 overleggen ten behoeve van het collectief belang bijgewoond.





Voorbeelden inzet

PFAS

Risico's van per- en polyfluoralkylstoffen (PFAS) staan de laatste tijd volop in de belangstelling. Ook in onze regio worden PFAS in wisselende gehalten gevonden in bodem, grondwater en oppervlaktewater. De GGD Rotterdam-Rijnmond wordt hierover benaderd als het gaat om het beoordelen van de gezondheidsrisico's. Er is momenteel geen sprake van een acuut gezondheidsrisico door PFAS, maar wel kunnen mensen in sommige situaties meer PFAS binnen krijgen dan gezondheidkundig wenselijk is. De GGD geeft in die gevallen de gezondheidkundige duiding en zo nodig gebruikadviezen. Hiernaast denkt de GGD mee over de communicatie aan de betrokkenen. Deze communicatie gaat altijd in afstemming met de andere betrokken partijen. Ook is de GGD rechtstreeks bereikbaar voor burgers die vragen hebben over PFAS en gezondheid.

In 2024 is de GGD, naast het beantwoorden van veel relatief kleine vragen van gemeenten, betrokken bij een aantal grotere projecten/incidenten:

- De GGD heeft het risico beoordeeld voor de toekomstige gebruikers van de Plas van Heenvliet (gemeente Brielle) n.a.v. de gemeten PFAS in de bodem en in het grondwater. Daarnaast is de GGD aanwezig geweest bij de raadsinformatiebijeenkomst die hierop volgde.
- Naar aanleiding van de aanwezige PFAS in de Plas Vrijenburgbos heeft het Waterschap Hollandse Delta onderzoek uitgevoerd in het oppervlaktewater in de omgeving om de herkomst van de PFAS verontreiniging op te sporen. Hierbij is zowel het oppervlaktewater in de gemeente Rotterdam als in de gemeente Barendrecht onderzocht. De GGD heeft advies gegeven over mogelijke gezondheidsrisico's voor de gebruikers van dit water, inclusief bijbehorende communicatieboodschap. Het waren twee afzonderlijke adviezen.
- De GGD is aanwezig geweest en heeft een presentatie gegeven voor raadsleden en bewoners van de gemeente Barendrecht.
- Naar aanleiding van de PFAS verontreiniging in het natuurbad van het Kralingse Zwembad heeft op verzoek van de gemeente Rotterdam onderzoek plaatsgevonden in de omgeving met als doel de bron op te sporen. Dit onderzoek is uitgevoerd in het omringende volkstuincomplex, op de parkeerplaats van het zwembad en in de wijk Leonidas. De GGD heeft een gezondheidkundige risicobeoordeling uitgevoerd. In juli is er een informatiebijeenkomst geweest voor de gebruikers van het volkstuincomplex en voor bewoners van de wijk Leonidas om de resultaten en het vervolg te bespreken.
- Op verzoek van de gemeente Rotterdam zijn er monsters genomen in meerdere tuinen in de wijk Leonidas. De GGD heeft de eventuele gezondheidsrisico's beoordeeld voor bewoners. In navolging hierop is er een tweede informatiebijeenkomst geweest voor bewoners van de wijk.
- Voor de gemeente Schiedam heeft de GGD geadviseerd bij PFAS bevindingen rondom het Schreupermeerbos. Ook is de GGD voor de gemeente Schiedam betrokken geweest bij de PFAS verontreiniging in het water nabij de stortplaats Definitieve Opslagplaats Noord-oost Abtspolder (DOP-NOAP).
- De GGD is betrokken bij overleggen van de Alliantie Waterkracht waar o.a. gemeenten, waterschappen, drinkwaterbedrijven en de GGD samenkomen hoe om te gaan met PFAS metingen.
- De GGD heeft meerdere presentaties gegeven over PFAS:
 - Veiligheidsdirectie van de VRR over PFAS
 - Algemeen Bestuur GGD Rotterdam-Rijnmond
 - Technische sessie gemeente Rotterdam



Novex (Nationale OmgevingsVisie EXtra) Rotterdamse Haven

De Rijksoverheid heeft 16 gebieden aangewezen waar de ruimtelijke opgaven van overheden zo groot en gestapeld zijn, dat ze vragen om gezamenlijke regie van het Rijk en de regio. Deze gebieden worden de NOVEX-gebieden genoemd. De Rotterdamse haven is zo'n gebied. Uitgangspunt is dat de Rotterdamse haven in 2050 het meest duurzame Haven Industrieel Complex ter wereld wil zijn én dat de regio aantrekkelijk wil blijven om te wonen, werken en recreëren. Er zijn vier programmalijnen en GGD sluit aan bij lijn 3 (synergie haven en omgeving). In 2023 waren er voorbereidende overleggen over de invulling van de rol van de GGD in NOVEX haven en zijn er twee belangrijke punten benadrukt:

1. In dit project wordt de gezonde leefomgeving als ambitie benoemd;
2. Effecten op de gezondheid in bestuurlijke besluiten over ruimtelijke ontwikkelingen worden nadrukkelijke en transparant afgewogen.

In 2024 werd de rol van de GGD in NOVEX haven en het programma HGO (Havengeluid en omgeving, qua inhoud rakend aan NOVEX) nader ingevuld. Directie en management van de GGD is vertegenwoordigd in het bestuurlijk en directie overleg. In het DO-HGO is het proces om te komen tot een verdeling van geluidruimte voor de haven te komen besproken. Uiteindelijk wordt de geluidruimte vastgelegd in een omgevingsplan en geluidproductieplafonds in 2032. Medewerkers van het team G&M hebben in 2024 deelgenomen aan 13 NOVEX-bijeenkomsten en 12 HGO-bijeenkomsten

Kennisberichten 2024

Team Gezondheid en Milieu publiceert driemaal per jaar een kennisbericht, specifiek gericht op (collega-)ambtenaren van regiogemeenten (gezondheid, milieu, ruimtelijke ordening), de Omgevingsdienst, de Veiligheidsregio, de Provincie Zuid-Holland en andere GGD-collega's.

In 2024 zijn kennisberichten uitgebracht in april, juli en november. Hierin zijn diverse relevante thema's behandeld, zoals het opstellen van een lokaal hitteplan, de kwaliteit van speel- en zwemwater, de relatie tussen tijdelijke woningen en gezondheid, de impact van houtstook en de implementatie van de nieuwe EU-richtlijn voor luchtkwaliteitsnormen.

Het kennisbericht heeft inmiddels 116 abonnees. Gemiddeld klikken per uitgave 100 lezers door om meer informatie over specifieke onderwerpen te verkrijgen. Tot nu toe is er alleen positieve feedback gekomen op de nut en relevantie van het kennisbericht Gezonde Leefomgeving.



Gezonde Leefomgeving Kennisber

Nummer 7 - November 2024



Nummer 7 - November 2024

In deze nieuwsbrief

- [Subsidie ZonMW "toepassen van kennis over een gezonde leefomgeving" gehonoreerd!](#)
- [Nieuwe EU-richtlijn luchtkwaliteitsnormen](#)
- [Tijdelijke woningen en gezondheid](#)
- [Vragen van bewoners aan de GGD](#)
- [Terugkijken op succesvolle kennisbijeenkomst gezonde leefomgeving](#)
- [Eerlijk over houtstook](#)
- [Weetjes](#)



Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving

Naast de basistaken Medische Milieukunde (MMK) en collectieve advisering gezonde leefomgeving kunnen individuele gemeenten de plustaak gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving afnemen. Met uitzondering van Maassluis en Schiedam namen in 2024 alle gemeenten het plusproduct af.

6. Toezicht kinderopvang

Kinderopvang inspecties

Toezicht Kinderopvang (TKO) voert verschillende type onderzoeken uit en hanteert de nodige afkortingen. Zie hieronder een korte leeswijzer waarin de belangrijkste termen zijn opgenomen:

JO	Jaarlijks onderzoek
NO	Nader onderzoek, op verzoek van gemeente o.b.v. handhavingsbesluit n.a.v. het JO
IO	Incidenteel onderzoek, o.b.v. zorgsignalen van derden na afstemming met en in opdracht van gemeente
OVR	Onderzoek voor registratie (in het Landelijk Register Kinderopvang/ LRK)
ONR	Onderzoek na registratie
BSO	Buitenschoolse opvang
KDV	Kinderdagverblijf
GO	Gastouder
GOB	Gastouderbureau

Op 31 december 2024 is 100% van de kinderopvang voorzieningen bezocht die in het landelijk systeem 'Gemeenschappelijke Inspectieruimte' (GIR) geregistreerd zijn. Aan het einde van het jaar is ook 95% van alle inspecties volledig afgesloten. Ruim voor 1 maart 2025 zullen alle inspecties volledig afgerond zijn. GGD Rotterdam-Rijnmond heeft hiermee de productiviteitsdoelstellingen ten aanzien van de inspecties behaald.

De eerste twee maanden van 2024 was er relatief veel capaciteit nodig voor het afronden van de inspecties van 2023. Dit was een trend van de afgelopen jaren. In 2024 is het doel gesteld om meer inzicht te krijgen in de variabelen die hierop van invloed zijn om zodoende gerichte acties uit te zetten. Eén van die variabelen, zoals vorig jaar al is geconstateerd en is gedeeld met de gemeenten, is een toename van de inspectietijd bij verschillende typen inspecties. Ook het aantal nadere onderzoeken (NO) is significant hoger ten opzichte van vorig jaar.

Dit wordt hieronder verder toegelicht onder kopje '*Verantwoording ten opzichte van de inkoop*'. In de loop van het jaar heeft de GGD hier opnieuw aandacht voor gevraagd in de overleggen met de regiogemeenten en landelijk met andere GGD'en en GGD GHOR Nederland. Op verzoek van de wethouders met de portefeuillehouder financiën en kinderopvang, heeft naar aanleiding van de halfjaarrapportage een gesprek plaatsgevonden en is een notitie geschreven waar deze inzichten gedeeld zijn en





toegelicht tijdens een overleg met de wethouders. Dit onderwerp krijgt in 2025 een vervolg.

Gastouder inspecties

De GGD moet jaarlijks 50% van alle gastouders (GO) inspecteren. Van dit aandeel zijn in 2024 nagenoeg alle gastouders bezocht. Dit aantal is in lijn met de verwachting. Gedurende het jaar is een aantal afwijkingen ontstaan door budgetoverschrijding. Dit is afgestemd met de betreffende gemeenten. In goed overleg zijn hier nadere afspraken over gemaakt.

Verantwoording ten opzichte van de inkoop

Gemeenten hebben dit jaar bij de inkoop rekening gehouden met de invoering van een nieuwe systematiek. Vanaf 2024 wordt gerekend met een standaard 5% 'verzekeringspremie' bovenop de inschatting van het totaal aantal benodigde inspecties. Deze verzekeringspremie is bedoeld om ruimte te bieden voor complexere onvoorziene situaties waar meer tijd voor nodig is. Dit jaar is het eerste jaar waarin er in overleg met de gemeenten uren geschreven kunnen worden op het budget verzekeringspremie. De kaders hiervoor zijn beschreven en afgestemd met de gemeenten. In het ambtelijk regio-overleg van 28 november 2024 is afgesproken dat de inkoopsystematiek, inclusief de 5% verzekeringspremie, in 2025 geëvalueerd wordt.

Zoals zichtbaar in onderstaande tabel is er in 2024 per type inspectie gemiddeld 6% meer tijd nodig voor de uitvoering dan de normuren die GGD GHOR Nederland stelt voor de jaarlijkse onderzoeken (JO) en de gemeenten regionaal gesteld hebben voor de overige type onderzoeken. Opvallend is dat met name de incidentele onderzoeken (51%) en nadere onderzoeken (15%) meer tijd vergen. Landelijk zien ook andere GGD'en afgelopen jaren dat er meer tijd nodig is voor JO's. Dit wordt nader onderzocht en is onderwerp van gesprek met alle GGD'en en het Landelijk Centrum Toezicht Kinderopvang van GGD GHOR NL. De gemeenten in regio Rotterdam-Rijnmond worden op ambtelijk niveau op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen.

Naast het feit dat de inspectietijd voor de IO's en NO's hoger is dan ingekocht, is het opmerkelijk dat ook het aantal NO's is toegenomen, namelijk 30% meer. In 2023 zijn er totaal 169 NO's uitgevoerd. Dit jaar zijn het er 220. Opvallend is het zwaartepunt van de NO's in de eerste helft van 2024 (toen waren er al 174 NO's uitgevoerd).

Het aantal IO's is dit jaar nagenoeg gelijk aan vorig jaar (resp. 106 in 2024 en 101 in 2023).

Tijdens de inkoop is rekening gehouden met 80. Dat wil zeggen dat er 26 onderzoeken extra zijn uitgevoerd bovenop de inkoop.

Type onderzoek	Algemeen		BSO		KDV		GO		GOB	
	Aantal	Ratio ⁷	Aantal	Ratio	Aantal	Ratio	Aantal	Ratio	Aantal	Ratio
Totaal	2240	1,06	698	1,04	907	1,08	623	1,05	12	1,04
IO	106	1,51	45	1,27	54	1,65	7	2,37	-	-
JO	1558	1,04	472	1,02	640	1,05	438	1,04	8	1,05
NO	220	1,15	69	1,08	127	1,18	22	1,27	2	1,00
ONR	99	1,06	53	1,05	45	1,07	nvt	nvt	1	1,10
OVR	257	1,06	59	1,07	41	1,08	156	1,03	1	1,00

Figuur 8: Aantal inspecties kinderopvang toezicht 2024

⁷ De ratio is een weergave van de bestede tijd ten opzichte van de ingekochte tijd per type onderzoek. Een ratio van 1,00 wil zeggen dat de gemiddeld bestede tijd gelijk is aan de inkoop. Een ratio van bijvoorbeeld 1,06 betekent dat er 6% meer tijd besteed is dan ingekocht.



De trend met betrekking tot het gemiddeld aantal uur voor IO's en NO's als ook het aantal NO's is besproken en toegelicht op de regio-overleggen in 2024. Vervolgens zijn de gemeenten individueel geadviseerd ten aanzien van de inkoop voor 2025. Ook de door het Rijk incidenteel beschikbaar gestelde middelen zijn besproken. De GGD heeft hier een aanvullende adviesnotitie op geschreven. De meeste gemeenten hebben deze middelen meegenomen in de inkoop voor 2025. Enkele gemeenten hebben hiervan afgezien.

7. Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Door de extra middelen die vanaf 2024 aan de begroting zijn toegevoegd voor het onderdeel bestuursondersteuning, kon het traject voor de aanpassing van de gemeenschappelijke regeling worden opgepakt en is een start gemaakt met de bestuurlijke processen die volgen uit de archiefwet en de Wet open overheid. (Woo).

Regulier wordt vanuit dit product de ondersteuning van het bestuur vormgegeven (daaronder wordt de ondersteuning van de voorzitter, het bestuur en de directeur verstaan) en worden de vergaderingen van het algemeen bestuur (AB) en dagelijks bestuur (DB) voorbereid. Daarnaast worden in GGD GHOR NL-verband de overleggen voor de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid en de Algemene Ledenvergadering van DPG'en voorbereid. Ambtelijk worden de overleggen van 'Voor elkaar in Rijnmond' en het kernteam van de ambtenaren volksgezondheid van alle deelnemende gemeenten gecoördineerd.

Gedurende dit jaar zijn alle wethouders twee maal bezocht. Door een goede voorbereiding zijn er vruchtbare gesprekken gevoerd met de wethouders over actualiteiten, de financiële situatie van zowel de GGD als de gemeenten en de rol van preventie in relatie tot publieke gezondheid. Ook de zorgen om de dalende vaccinatiegraad kwam in veel gesprekken aan de orde. Begin 2024 is de tevredenheidsmeting uitgevoerd. De ervaringen van de tevredenheidsenquête zijn gedeeld met het algemeen bestuur. Als rapportcijfer wordt een 7,6 aan de GGD gegeven. Op basis van de resultaten van de enquête en verdiepende gesprekken met een aantal beleidsambtenaren en wethouders uit de regio, zijn aandachtspunten geformuleerd. Zo zal de communicatie richting de gemeenten nog meer vanuit het perspectief van de regio worden ingestoken en wordt er gewerkt aan een meer proactieve benadering met betrekking tot het delen van kennis en informatie over publieke gezondheid en het adviseren over gezondheidsbevordering en preventie.

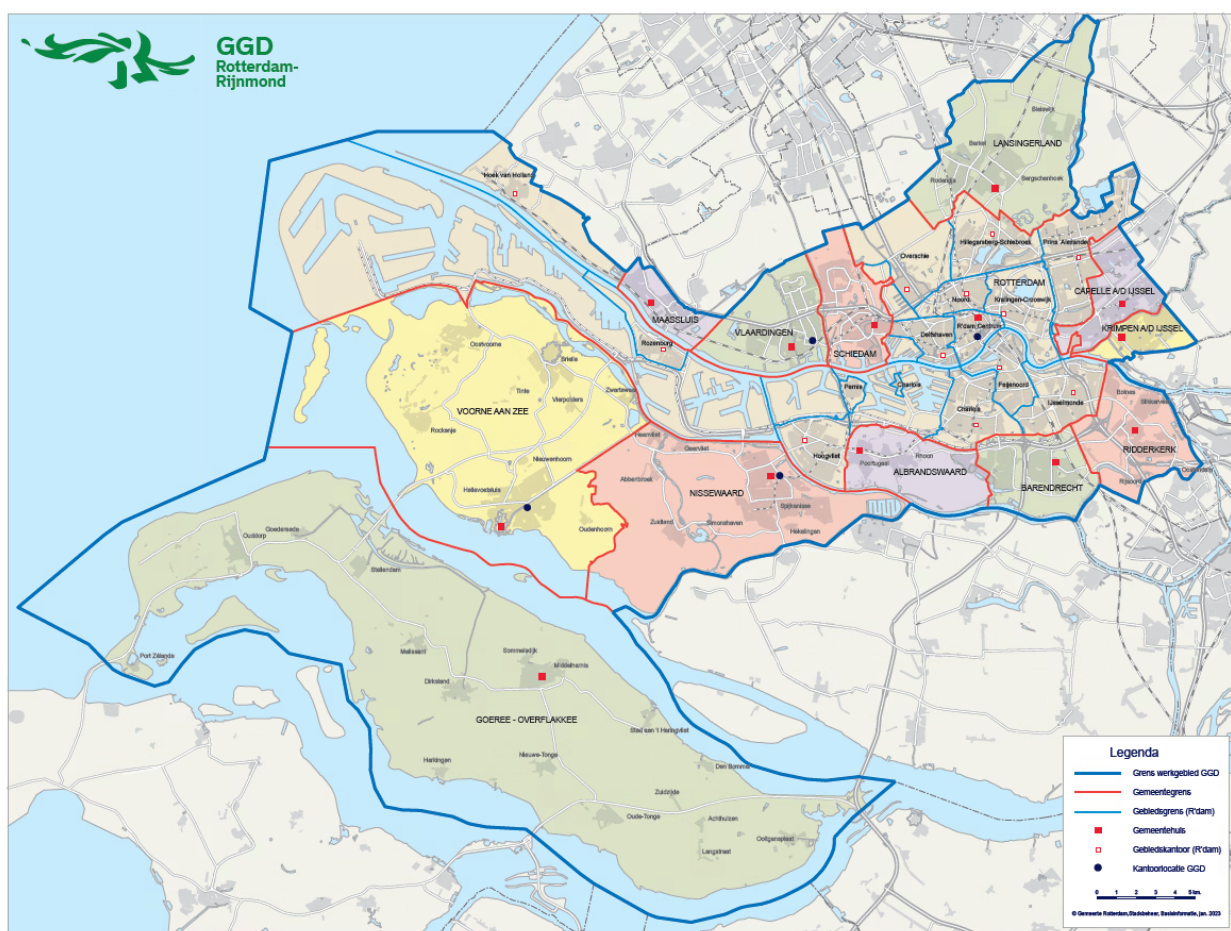
Het algemeen bestuur heeft de begroting voor 2025 vastgesteld en heeft kennisgenomen van het jaarverslag 2023. In het najaar is gewerkt aan de voorbereiding van de nieuwe begroting van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) voor 2026. Dit naar aanleiding van een raadsbrief die door een groot aantal gemeenten was ingediend met het verzoek om als GR scenario's voor bezuinigingen aan te dragen. In het algemeen bestuur van de GGD is hierop besloten om voor 2026 de begroting eenmalig aan te passen aan de lagere overheadkosten van de gemeente Rotterdam en zo een besparing van 0,42 miljoen euro te realiseren voor het jaar 2026. De begroting 2026 zal in de eerste vergadering van het AB van 2025 definitief worden voorgelegd waarin deze besparing, de verwerking van de indexatie en nieuwe inwoneraantallen worden meegenomen.

Ook is in 2024 de nieuwe tekst van de GR vastgesteld in het AB na een consultatie van alle gemeenteraden. De tekst van de GR was toe aan een actualisatie vanwege technische wijzigingen, maar voornamelijk ook door de aanpassing van de wet op de Gemeenschappelijke Regelingen.



Andere activiteiten die veel aandacht vergden van alle betrokkenen zijn de bestuurlijke en ambtelijke overleggen over het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Binnen de mogelijkheden en capaciteit van de kennisfunctie ondersteunt en adviseert de GGD de gemeenten voor deze overleggen. In het tweede deel van de rapportage wordt uitgebreider ingegaan op GALA en IZA.

De vergaderingen van het dagelijks bestuur, die in 2024 van start zijn gegaan, worden als waardevol ervaren. Het zorgt voor een betere voorbereiding van besluiten en voor een vergrote betrokkenheid van de deelnemende gemeenten bij de uitvoering van de taken van de GGD. Het werken met een portefeuillevverdeling⁸ in het DB is erg effectief gebleken en vergroot de betrokkenheid van de bestuurders bij de GGD.



⁸ De portefeuilles zijn gekoppeld aan de volgende thema's: gezonde leefomgeving, gezonde leefstijl, ontwikkelagenda, toezicht, meerjarenbegroting, eigenaarschap en bedrijfsvoering.



8. Informatieverstrekking en website

Het product informatieverstrekking richt zich op het delen van kennis over gezondheid, gezond gedrag en zorg en het vergroten van de kennis van inwoners en organisaties over deze thema's. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van sociale media, de website en voorlichting.

Het aantal bezoekers van de website laat over heel het jaar 2024 een afname zien. De daling komt doordat Corona niet meer urgent en actueel is. De laatste oproep tot de mogelijkheid om een gratis HPV-prik te halen, deed in april het websitebezoek stijgen en maakt dat de webpagina over HPV in de top 5 (op de 5^e plaats) staat qua bezoekersaantallen op de website. In oktober 2024 steeg het aantal bezoekers aan de website wederom door het starten van de najaarscampagne coronaprik. De homepage van de website is de meest bezochte. Daarop volgt de pagina voor afspraak soatest en de pagina over Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) en seksualiteit. Het aantal unieke bezoekers was 272.910. Het totaal aantal bezoeken aan de website was 333.415.

Op maandag 9 december 2024 ging de nieuwe website van de GGD live. Hieraan voorafgaand zijn (gebruikers)testen uitgevoerd onder doelgroepen om te zorgen voor een meer doelgroepgerichte website. Op de nieuwe website is er een snellere doorgeleiding naar de gezochte informatie en in het geheel is de website nu klantvriendelijker ingericht.

In april 2024 is de werving voor campagne Gezondheidsmonitor jongvolwassenen gestart. Om de campagne gericht aan te pakken, is samengewerkt met de communicatieafdelingen van de regiogemeenten.

In het najaar van 2024 is de GGD verhuisd naar haar nieuwe onderkomen. Met een online campagne via social media en advertenties in de buitenruimte en lokale media is hier veel aandacht voor gevraagd, zowel voor als na de verhuizing.

9. GGD Rampen Opvang Plan (GROP) en crisis

Het jaar 2024 is benut om de nieuw ontwikkelde getrapte GGD-opschalingsystematiek te introduceren en door te voeren in de procesplannen. Dit als resultaat van de "geleerde lessen" uit de corona periode.

Het GGD Rampen Opvang Plan (GROP/code rood - het hoogste opschalingsniveau) en het Outbreak Management Team (OMT/ code oranje – opschaling in verband met ernstige crisis) hoefden in 2024 niet geactiveerd te worden. Wel zijn er 3 grotere uitbraken (Gastro-enteritis in Lansingerland, Goeree Overflakkee en Rotterdam) en een aantal kleinere uitbraken (Mazelen, Hepatitis, Mpox) opgeschaald naar code geel (Uitbraak Overleg) waarbij verschillende ondersteunende disciplines en communicatie van de GGD geassisteerd hebben bij het bestrijden van de uitbraken.

In het kader van het GROP zijn in totaal 22 nieuwe crisisfunctionarissen opgeleid in een cyclus van 3 basistrainingen. Er zijn 6 trainingen georganiseerd voor deskundigheidsbevordering. Er zijn 3 oefeningen GGD-crisisopschaling georganiseerd.

10. Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond

Gezondheidsmonitor Jeugd

Als onderdeel van de integrale gezondheidsmonitor is in 2023 de Gezondheidsmonitor Jeugd afgenomen. De Gezondheidsmonitor Jeugd is een vragenlijstonderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren uit klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs. Dit



onderzoek vindt één keer in de vier jaar plaats. De dataverzameling op scholen vond plaats in het najaar van 2023 en de resultaten en analyses zijn in 2024 beschikbaar gekomen op gemeentelijk en regioniveau. Aan het onderzoek deden 7.530 jongeren mee die in regio Rotterdam-Rijnmond wonen; 2.331 in Rotterdam en 5.199 in de overige gemeenten. Dit betekent dat 26% van de doelgroep is bereikt.⁹

De resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 zijn in het tweede kwartaal 2024 gepubliceerd. Voor elke gemeente is een rapport gemaakt en een tabellenboek. Daarnaast zijn de cijfers opgenomen in de databank op de website Gezondheid in kaart. Ook ontvingen 41 scholen hun schoolrapportage en zijn er met vijf scholen gesprekken gevoerd over de uitkomsten. In 2026 zal deze meting voor deze doelgroep opnieuw plaatsvinden. Dit is een jaar eerder dan in de huidige cyclus van gezondheidsmonitoren.¹⁰

Jongeren zijn minder vaak positief over hun eigen gezondheid dan tijdens voorgaande jaren. Dat geldt voor jongens en in een nog sterkere mate voor meisjes. Ook hun mentale gezondheid laat na de COVID-19 pandemie nog geen herstel zien. Daarnaast is een toename van ongezond gedrag te zien, zoals vaperen en problematisch gebruik van social media.

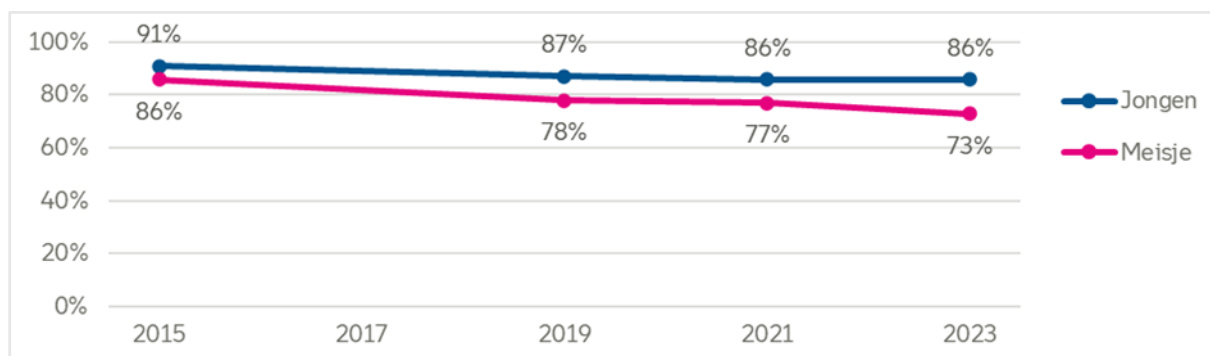


⁹ In 2019 was het bereik 42%. In dat jaar deden 61 scholen mee. In 2021 (extra monitor tijdens de coronaperiode) was het bereik 27%. In dat jaar deden 52 scholen mee. In 2019 was de bereidheid van scholen voor deelname aan de monitor hoog. Extra context: het CJG deed in 2021 en 2023 ook een onderzoek (Jij en je gezondheid) in klas 2 en 4 van het VO, waarbij klas 4 in dezelfde periode als de Gezondheidsmonitor Jeugd wordt afgenomen. In de voorgaande periode had het CJG individuele contactmomenten in klas 1 en 3.

¹⁰ Door de planning aan te passen is er een betere balans in de verdeling van de onderzoekswerkzaamheden voor Gezondheidsmonitor Jeugd en Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, die in de huidige planning vlak na elkaar komen en voor een overlap zorgen. Ook zorgt de nieuwe planning ervoor dat er geen concurrentie is met het Trimbos-instituut, dat eveneens onderzoek doet op scholen, wat betreft de werving van scholen voor het onderzoek. Verder is het voor verzorgers en kinderen zo ook duidelijker aan welk onderzoek er wordt deelgenomen.



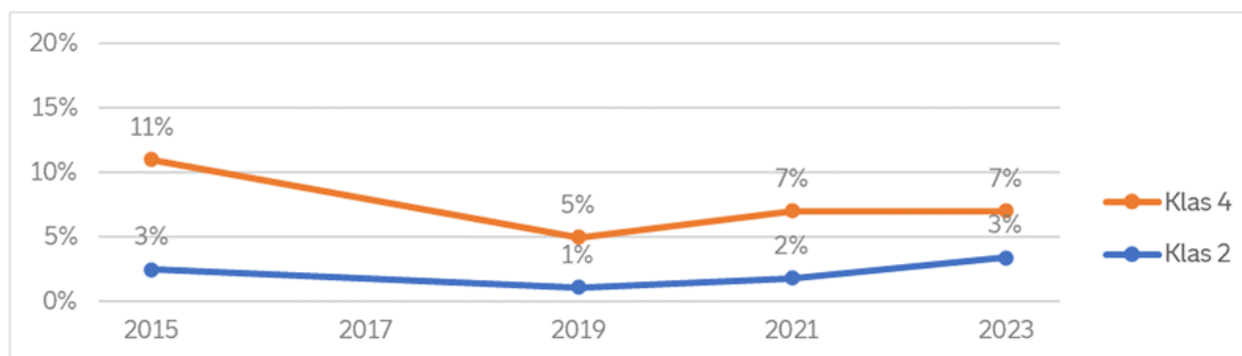
De GGD ziet al langer dat de ervaren gezondheid van jongeren afneemt. In 2015 gaf nog bijna 9 op de 10 jongeren (89%) aan hun gezondheid als (zeer) goed te ervaren. Bij de laatste meting in 2023 is dit gedaald naar 8 op de 10 (80%). Deze afname in ervaren gezondheid is zichtbaar in bijna alle GGD-regio's.



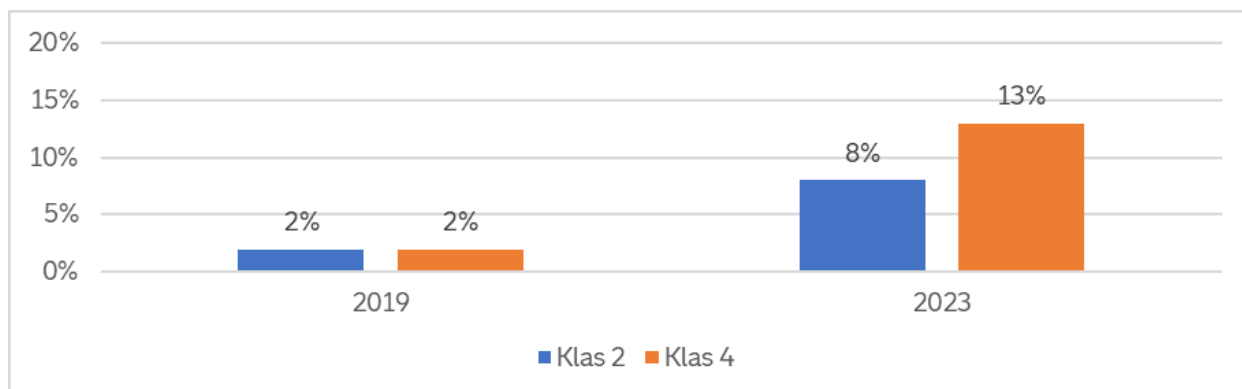
Figuur 9: Percentage jongens en meisjes van 13 t/m 16 jaar met een (zeer) goede gezondheid in regio Rotterdam-Rijnmond.

Mogelijk brengen deze uitkomsten met zich mee dat er een groter beroep op de zorg wordt gedaan voor mentale gezondheid. Dat vraagt om meer preventieve inzet van de overheid. Ook scholen kunnen hier een rol in spelen door bijvoorbeeld met de Gezonde School-aanpak te werken. De beweging van zorg naar gezondheid en daarmee preventie en het bevorderen van gezondheidsvaardigheden, is een ontwikkeling waar de GGD een rol van betekenis in heeft. Meer over de activiteiten en ontwikkelingen op dit vlak, komen aan bod in het tweede deel van deze rapportage.

Het percentage wekelijkse rokers was in 2023 voor vierdeklassers vergelijkbaar met de voorgaande meting. Het aandeel tweedeklassers dat rookt nam licht toe. Ten opzichte van 2019 is het vaperen sterk toegenomen.



Figuur 10: Percentage jongeren dat wekelijks of vaker sigaretten rookt in regio Rotterdam-Rijnmond



Figuur 11: Percentage jongeren uit klas 2 en klas 4 dat wekelijks of vaker vaperen in regio Rotterdam-Rijnmond



De volgende feitenkaarten met gegevens van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 zijn in 2024 geactualiseerd of nieuw verschenen:

- Gehoorschade
- Zongedrag
- Alcohol
- Roken
- Jonge mantelzorger
- Stress en prestatiedruk
- Ervaren gezondheid

De resultaten en feitenkaarten zijn online terug te vinden op gezondheidinkaart.nl

Gezondheidsmonitoren Jongvolwassenen en Volwassenen & Ouderen

In 2024 heeft de dataverzameling plaatsgevonden voor de volgende monitoren:

- Jongvolwassenen: deze monitor is een extra monitor in het kader van het ZonMw COVID-19 programma. De vragenlijst was in te vullen via een open link. Jongeren van 16 t/m 25 jaar zijn geworven via een online sociale mediacampagne. In totaal hebben 7.359 jongvolwassenen uit de regio Rotterdam-Rijnmond de vragenlijst ingevuld. In januari 2025 zijn de gemeenterapporten en het tabellenboek gepubliceerd op bovengenoemde website.
- Volwassenen en Ouderen: in de regio hebben bijna 30.000 mensen deelgenomen aan het onderzoek. De resultaten worden in het tweede kwartaal 2025 gepubliceerd.

11. Coördinatie Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

In 2024 zijn er in het totaal 28 PSHi-inzetten geweest in 7 verschillende gemeenten. In Rotterdam hebben er 21 inzetten plaatsgevonden, in Maassluis 2 inzetten, in Barendrecht, Goeree Overflakkee, Krimpen a/d IJssel, Vlaardingen en Voorne a/Zee elk 1 inzet. Dit zijn er in totaal aanzienlijk meer dan in 2023 (13 inzetten) maar vergelijkbaar met het aantal inzetten in de jaren ervoor: 2022 (22 inzetten), 2021 (28 inzetten), 2020 (24 inzetten), 2019 (33 inzetten).

De aard van de inzetten verschilt per incident. In de meeste gevallen wordt de PSHi-hulpverlening gecoördineerd en met behulp van de ketenpartners uitgevoerd. In sommige gevallen is door de PSHi-coördinatoren geassisteerd bij het organiseren van een bewonersbijeenkomst. In een enkel geval was het geven van advies aan de betreffende hulpvrager voldoende.

De toename van het aantal zedenzaken en incidenten met grensoverschrijdend gedrag zijn opmerkelijk (11 incidenten) maar ook het aantal PSHi-inzetten na (extreem) geweld in het openbaar: 6 explosies en 5 incidenten met openbaar geweld. Een andere bijzondere inzet in 2024 was het assisteren en adviseren bij de organisatie van de herdenkingsbijeenkomsten van de (schiet)incident in Delfshaven en Katendrecht naar aanleiding van de incidenten in september 2023.

Zoals ieder jaar vindt een bovengemiddeld aantal PSHi inzetten plaats in de gemeente Rotterdam. Dit is hoofdzakelijk te verklaren aan de hand van het hoge inwoneraantal maar ook door de hoge frequentie van incidenten in Rotterdam. Bijkomend aspect daarbij is de grote bekendheid van het PSHi proces bij de hulpdiensten waardoor sneller wordt overgegaan tot de inzet van PSHi.



In oktober 2024 is, naar aanleiding van de adviezen uit het NIPV-onderzoek naar de hulpverlening tijdens en na de schietincidenten in Delfshaven en Erasmus MC, door de GGD/GHOR directie besloten de 2 nu nog aparte processen PSHi en PSHOR onder te brengen in 1 proces PSH, gecoördineerd door de GGD, georganiseerd volgens landelijk model. Naar verwachting kan deze samenvoeging plaatvinden zonder extra druk op de begroting.

De PSHi (Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen) wordt door de GGD georganiseerd, en de PSHOR (Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) wordt, anders dan in de rest van Nederland, in Rotterdam-Rijnmond door de GHOR georganiseerd. Voor deze samenvoeging (naar landelijk model) wordt uitgebreid onderzoek gedaan naar de wensen van getroffen en, opdrachtgevers en ketenpartners, en advies ingewonnen bij naburige GGD'en en landelijke expertisecentra zoals NIPV en ARQ Impact. In de loop van 2025 zal het nieuwe samengevoegde proces PSH beschreven en vastgesteld worden, en zo snel mogelijk daarna worden ingevoerd.



Deel 2: Overige taken en werkzaamheden buiten de regiobegroting



In dit deel staan hieronder staan werkzaamheden beschreven die door de GGD Rotterdam-Rijnmond worden bekostigd vanuit externe financiering. Hiervoor zet de GGD extra capaciteit in.

1. Centrum Seksueel Geweld Rotterdam

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) Rotterdam biedt professionele hulp aan iedereen die een nare seksuele ervaring heeft meegemaakt – online, offline, kort of lang(er) geleden. Het biedt een integraal aanbod van medische zorg, forensisch onderzoek en psychosociale begeleiding. CSG Rotterdam is er voor slachtoffers uit gemeenten in Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. De centrumgemeenten Rotterdam, Dordrecht, Nissewaard en Vlaardingen financieren deze taak onder andere vanuit middelen van Decentralisatie Uitkering Vrouwen Opvang (DUVO).

Sporenonderzoek kan, als het slachtoffer daarvoor kiest, op verzoek van de politie worden ingezet. De GGD moedigt mensen, die seksueel geweld of misbruik meemaken of hebben meegemaakt, aan zo snel mogelijk contact te zoeken met het CSG. Binnen 7 dagen na een zedenincident kan er nog DNA en ander bewijsmateriaal worden veiliggesteld. Het CSG Rotterdam werkt samen met onder andere het Erasmus MC, Politie Rotterdam, Forensisch Artsen Rotterdam-Rijnmond (FARR), Openbaar Ministerie, Forensische Opsporing, Veilig Thuis en Slachtofferhulp Nederland. Slachtoffers tot en met 15 jaar worden gezien door het expertiseteam kindermishandeling en seksueel misbruik van het Erasmus MC. Vanaf 16 jaar wordt de medische en psychosociale zorg door het team van (forensisch) verpleegkundige casemanagers door de GGD Rotterdam-Rijnmond uitgevoerd.

In 2024 is het CSG Rotterdam als onderdeel van een collegeopdracht van de gemeente Rotterdam verhuisd van de publiekslocatie GGD naar Via225, een nieuwe locatie aan de Karl Weisbardstraat 225. In Via225 is naast het CSG Rotterdam ook Filomena (centrum huiselijk geweld en kindermishandeling) gehuisvest. De ambitie is dat vanuit deze locatie ook het expertiseteam kindermishandeling en seksueel misbruik van het Erasmus MC zorg voor slachtoffers gaat bieden.

Via225 is een centrum waar expertises op huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld samenwerken om het geweld te stoppen en slachtoffers te helpen het leven weer op te bouwen, in eigen tempo. Zo biedt Via225 begeleiding naar een veilig herstel.



In 2024 zijn er 186 acute meldingen binnengekomen (incident vond minder dan 7 dagen geleden plaats) en 121 niet-acute meldingen. Daarnaast was het aantal adviesvragen van en consulten aan slachtoffers, naasten en professionals 649, wat een lichte toename is ten opzichte van vorig jaar (646).



2. Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg

De regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) maakt laagdrempelige en gratis toegang tot testen op soa mogelijk. Dit is bedoeld voor personen met een verhoogd risico op soa. Ook kunnen jongeren onder 25 jaar hulp krijgen bij seksualiteitsvraagstukken tijdens een consult bij de GGD. Deze zorg is nadrukkelijk bedoeld als aanvullend op de collectieve preventie-activiteiten van de GGD en de reguliere zorg.

In 2024 heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond ruim 11.000 consulten vallend onder de ASG-regeling uitgevoerd. Het soa-vindpercentage was 19,5%, dit is het percentage van de consulten bij het CSGez waarin één of meer soa gevonden wordt.

3. PrEP-zorg

In 2023 en 2024 heeft het CSGez van de wethouder zorg van de Gemeente Rotterdam een bijdrage van €125.000 mogen ontvangen voor de inzet van GemeentePrEP. Door de eerder ontvangen extra bijdrage van de gemeente Rotterdam kon het CSGez in de periode oktober 2023 – juni 2024 extra zorg verlenen aan 201 personen en daarmee de wachtlijst voor PrEP wegwerken.

Per 1 augustus 2024 is de landelijke PrEP-pilot tot een eind gekomen en is PrEP structureel opgenomen in de ASG-regeling. Gedurende de pilot-periode (2019-2024) konden cliënten PrEP verkrijgen bij de CSGez van de GGD'en tegen het gereduceerde tarief van €7,50 per doosje. Vanaf augustus 2024 kunnen cliënten PrEP niet meer voor een gereduceerd tarief afnemen bij de GGD. Het CSGez geeft een recept af waarmee de cliënten PrEP bij een apotheek moeten afhalen.

4. Reizigerszorg

Vaccineren is een zeer effectief preventiemiddel binnen de infectieziektebestrijding en daarom een integraal onderdeel van de publieke gezondheidszorg. Het stelt reizigers en werknemers in beroep met een verhoogd risico op infectieziekten in staat hun activiteiten veilig en in goede gezondheid uit te voeren. En het kan introductie van infectieziekten vanuit het buitenland verkleinen. De vaccinatieafdeling van de GGD is hierbij van cruciaal belang en borgt de kennis, kunde en expertise die noodzakelijk zijn voor zowel dagelijkse preventieve zorg als pandemische paraatheid.

Reizigerszorg vormt een markttaak van de GGD en valt buiten de basisbegroting, waarbij de dienstverlening wordt gefinancierd door betalingen van de cliënten zelf. Dit preventieve werk resulteert in aanzienlijke besparingen op zorgkosten, zoals bijvoorbeeld bij rabiës en malaria. Door reizigers preventief te vaccineren, kunnen hoge kosten van behandelingen na een dierenbeet in het buitenland worden voorkomen. Ook beschermen reisvaccinaties bij terugkomst de bevolking in Nederland voor verschillende infectieziekten. Er is daarnaast een nauwe samenwerking met de afdeling Infectieziektebestrijding, waardoor er gericht preventieve adviezen gegeven kunnen worden aan reizigers.

De vraag naar reisvaccinaties blijft hoog. Gemiddeld raadplegen circa 1.200 mensen per maand de GGD Rotterdam-Rijnmond voor vaccinaties voordat zij naar bestemmingen zoals Indonesië, Thailand of Zuid-Afrika reizen. Hoewel commerciële partijen deze vaccinaties ook aanbieden,



blijft de GGD onmisbaar om een breed publiek toegang te bieden tot veilige en betaalbare vaccinaties.

Beroepsgebonden vaccinaties

Naast reizigerszorg biedt de GGD ook beroepsgebonden vaccinaties aan. Deze worden gefinancierd door werkgevers of door werknemers zelf. Een voorbeeld hiervan is de hepatitis A-vaccinatie en het vaccin tegen teken-encefalitis, dat door de Gezondheidsraad is aanbevolen voor werknemers die veel in natuurgebieden werken. Dit vaccin heeft de GGD in 2024 opgenomen in het structurele aanbod voor deze werknemers.

Vaccinaties op maat

De GGD voorziet ook in vaccinaties op maat die buiten het Rijksvaccinatieprogramma vallen. Het Centrum Jeugd en Gezin verwijst ouders actief door naar de GGD voor gewenste vaccinaties die niet onder het Rijksvaccinatieprogramma vallen. Een voorbeeld hiervan is de stijgende vraag naar gordelroosvaccinaties onder ouderen, mede naar aanleiding van landelijke (media) aandacht in 2024.

Daarnaast heeft de Gezondheidsraad aanbevelingen gedaan voor de introductie van vaccinaties tegen het RS-virus voor zwangeren en ouderen. Ook daar heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond gehoor aan gegeven en is dit nu een van de vaccins die binnen dit programma – vaccinaties op maat - aangeboden wordt. Deze vragen uit de maatschappij en landelijke adviesorganen onderstrepen de flexibiliteit en relevantie van de GGD bij het inspelen op specifieke vaccinatiebehoeften van de bevolking.

COVID-19

Buiten de najaarscampagnes om is het noodzakelijk dat hoog medische risicogroepen (zoals mensen die een chemokuur moeten ondergaan), gevaccineerd kunnen worden. Deze toevoeging aan het onderdeel Reizigerszorg, past binnen de ontwikkeling naar een breder vaccinatiecentrum. Vanaf 2025 wordt ook de COVID-19 najaarscampagne¹¹ organisatorisch



¹¹ De najaarscampagne COVID-19 wordt gefinancierd via de regeling specifieke uitkering COVID-19-vaccinatie en maakt niet direct onderdeel uit van de markttaak van Reizigerszorg.



ondergebracht bij de afdeling Reizigerszorg. Deze toevoeging aan het onderdeel Reizigerszorg, past binnen de ontwikkeling naar een breder vaccinatiecentrum.

Tot slot

Zoals eerder gemeld heeft vaccineren een grote meerwaarde binnen de publieke gezondheidszorg. Het verlaagt niet alleen individuele zorgkosten, maar ook de maatschappelijke kosten van de import en verspreiding van infectieziekten. Bovendien versterkt het de expertise en paraatheid van de GGD voor grootschalige vaccinatiecampagnes, zoals tijdens de COVID-19-pandemie. Met de uitbreiding van taken, zoals de COVID-19-vaccinaties vanaf 2025, blijft de GGD zich door ontwikkelen als een essentieel onderdeel van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

5. Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid

Voor de jaren 2023 en 2024 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een specifieke uitkering aan iedere GGD beschikbaar gesteld voor de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid: de VIP-SPUK. Deze middelen zijn aangewend om (promotie)onderzoek te financieren. Ook zijn medewerkers in specifieke functies aangenomen, zoals epidemiologen, deskundigen infectiepreventie, preventiemedewerkers en datamedewerkers, om de bestrijding van infectieziekten kwalitatief te ondersteunen. De medewerkers die in het kader van deze regeling zijn aangenomen hebben inmiddels hun waarde bewezen.

Hoewel de voortzetting van de VIP-SPUK-regeling in 2025 aanvankelijk onzeker was gezien de voorgenomen bezuinigingen uit het hoofdlijnenakkoord, heeft de minister uiteindelijk goedkeuring gegeven voor een overbruggingsjaar. Dit betekent dat onze activiteiten ter versterking van de pandemische paraatheid in 2025 kunnen worden voortgezet. Het beschikbaar budget is met een verdeelsleutel gebaseerd op het rapport Formatienormering algemene IZB, uitgezonderd pijler 3 – onderzoek wat gebaseerd is op het aantal academische werkplaatsen.

Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat het budget voor 2026 gelijk zal blijven aan dat van 2025. Dit geeft meer zekerheid en rust voor het continueren van onze activiteiten en om verder te gaan bouwen op het fundament dat is neergezet.

6. Vaccinatiecampagnes: Corona/HPV

Coronacampagne

In 2024 heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond wederom de opdracht gekregen om een vaccinatiecampagne tegen COVID-19 op te zetten. Voor de financiering van deze COVID-19-vaccinatie activiteiten wordt aan de 25 landelijke GGD'en een specifieke uitkering verleend. De GGD Rotterdam-Rijnmond gebruikte deze financiering om in de eerste helft van 2024 een uitvoeringsorganisatie en voorlichtingscampagne te bekostigen. Ook werd hieruit de voorbereiding en uitvoering van de COVID-19 najaarscampagne gefinancierd. De financiering is vergeleken met 2023 met een kwart teruggebracht.

Doelgroep

Buiten de COVID-19 najaarscampagne - de periode januari-augustus 2024 - konden alleen zwangeren en mensen bij wie een (extra) tussentijdse vaccinatie (medisch) noodzakelijk is, een afspraak maken voor een COVID-19 vaccinatie. Zwangeren konden zonder verwijzing terecht bij de GGD. In alle andere situaties is een verwijzing van een behandelend arts noodzakelijk.

De corona vaccinatiecampagne richtte zich in 2024 op de kwetsbare inwoners binnen onze regio. Dit betreft vooral 60-plussers en daarnaast ook een kleinere groep inwoners onder de 60



jaar die een hoger medisch risico lopen. Verder waren zorgmedewerkers onderdeel van de doelgroep.

Werkwijze

De GGD heeft er in 2024 voor gekozen om op herkenbare en vertrouwde plekken dicht bij de inwoners zelf en verspreid over de regio, aanwezig te zijn met GGD-vaccinatielocaties. Hiermee werd de toegang voor inwoners laagdrempeliger gemaakt. In 2024 heeft de GGD vanuit meer dan 24 locaties, waarvan 16 wijkgebouwen en ziekenhuizen gevaccineerd. Om te kunnen voldoen aan de besparingsopgave is met name op de inzet van personeel bezuinigd.

Resultaten

In de periode 1 januari tot 16 september 2024 zijn 547 vaccinaties tegen Covid-19 gezet. Hierbij moet worden opgemerkt dat personeel en locaties gelijktijdig voor de HPV-vaccinatiecampagne zijn ingezet, waardoor capaciteit en faciliteiten efficiënt zijn benut.

Tussen 16 september en 18 december 2023 heeft de GGD als onderdeel van de najaarscampagne 2024, in totaal 143.763 inwoners gevaccineerd. Hiervan had 90% een leeftijd van 60 jaar of ouder. De vaccinatiegraad van inwoners in de leeftijdsgroep 60+ is hiermee 39% in onze regio.

De vaccinatiegraad van de corona najaarscampagne 2024 onder inwoners van 60 jaar en ouder per gemeente is opgenomen in figuur 12.

De vaccinatiegraad is 6,8 procentpunt gedaald ten opzichte van de campagne een jaar eerder. Dit betekent dat ruim 20.000 minder inwoners zich hebben laten vaccineren. Hierbij moet vermeld worden dat de GGD in de cijfers ziet dat de jonge 60-plussers (60-65 jaar) een lagere vaccinatiegraad hebben dan gemiddeld.

Gemeente	Totaal aantal inwoners ¹² 60+	Vaccinatiegraad inwoners 60+ 2024	Vaccinatiegraad inwoners 60+ 2023	Verskil met campagne 60+ 2023 ¹³
Albrandswaard	7.260	46,7%	54,3%	-7,6%-punt
Barendrecht	13.550	46,4%	55,0%	-8,6%-punt
Capelle aan den IJssel	21.163	43,4%	49,9%	-6,5%-punt
Goeree-Overflakkee	16.527	40,4%	47,9%	-7,5%-punt
Krimpen aan den IJssel	9.810	42,3%	48,2%	-5,9%-punt
Lansingerland	15.446	47,4%	53,5%	-6,1%-punt
Maassluis	10.807	44,7%	52,4%	-7,7%-punt
Nissewaard	26.979	42,7%	50,5%	-7,8%-punt
Ridderkerk	16.128	43,9%	51,0%	-7,1%-punt
Rotterdam	154.383	32,9%	39,5%	-6,6%-punt
Schiedam	21.008	37,7%	43,8%	-6,1%-punt
Vlaardingen	22.229	42,1%	47,6%	-5,5%-punt
Voorne aan Zee	25.057	45,6%	54,1%	-8,5%-punt
Totaal Rotterdam-Rijnmond	360.347	38,9%	45,7%	-6,8 %-punt

Figuur 12: Vaccinatiegraad corona najaarscampagne 2024 onder inwoners van 60 jaar en ouder per gemeente.

¹² CBS, per 1-1-2024.

¹³ Dit betreft de relatieve daling van de vaccinatiegraad ten opzichte van een jaar eerder in procentpunten (absolute verschil tussen waarden).



HPV18+ inhaalcampagne

In 2024 is vervolg gegeven aan de in 2023 gestarte HPV18+ inhaalcampagne. Deze campagne wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS om jongvolwassenen in de leeftijdscohorten 1996 tot en met 2003 te beschermen tegen het Humaan Papillomavirus (HPV) die verschillende soorten kanker kan veroorzaken. Het ministerie van VWS besloot in 2023 de campagne te verlengen tot en met 31 mei 2024. Op deze manier konden jongvolwassenen die eigenlijk te laat waren, alsnog hun tweede prik halen voor langdurige bescherming tegen HPV.



De campagne is gericht op 114.494 mannen en vrouwen in regio Rotterdam-Rijnmond in de leeftijd van 19 tot en met 26 jaar. Deze groep had slechts 1 (van de twee) prikken, of nog geen enkele prik gehad. Ongeveer de helft van de vrouwen in deze leeftijdsgroep binnen de regio was al wel volledig beschermd tegen HPV omdat zij de prik al eerder hadden ontvangen via het Rijksvaccinatieprogramma. Zij vormden geen onderdeel van de doelgroep.

In 2024 is besloten het aantal priklocaties voor HPV te beperken als gevolg van een lager budget. Hierbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande COVID-19 vaccinatielocaties, waardoor de spreiding van de priklocaties over de regio zo groot mogelijk was. Net als in 2023 zijn er voorlichtingsactiviteiten georganiseerd om de doelgroep zo goed mogelijk te informeren. Op 31 mei 2024 is de campagne afgesloten. Voor inwoners die alsnog een prik willen hebben, geldt dat ze deze tegen betaling kunnen halen bij de GGD.

Resultaat

De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft in totaal 4.681 HPV-prikken gezet in 2024. Sinds de start van de campagne in 2023 zijn daarmee in totaal 19.686 jongvolwassenen binnen de regio volledig gevaccineerd. Hiermee heeft de regio een opkomstpercentage van ca. 18% onder de jongvolwassenen die nog niet (volledig) waren gevaccineerd. Het landelijk gemiddelde ligt op ongeveer 24%. De tabel hieronder geeft het opkomstpercentage per gemeente van de regio Rotterdam Rijnmond aan.



Gemeente	Opkomstpercentage
Albrandswaard	25,5%
Barendrecht	21,2%
Capelle a/d IJssel	17,9%
Goeree-Overflakkee	10,9%
Krimpen a/d IJssel	16,5%
Lansingerland	22,3%
Maassluis	14,3%
Nissewaard	18,4%
Ridderkerk	13,5%
Rotterdam	19,8%
Schiedam	14,6%
Vlaardingen	15,1%
Voorne aan Zee	20,1%

Figuur 13: Opkomstpercentage HPV inhaalcampagne 2023-2024 (gehele campagneperiode).

7. Preventie & Voorlichting

De GGD werkt op het terrein van Preventie & Voorlichting opgave gestuurd aan diverse thema's op basis van verschillende financieringen. Hiervoor wordt expertise ingezet ten behoeve van het coördineren van een outreachende aanpak waarbij datagedreven wordt gewerkt met een mix van interventies.

Uitgevoerde activiteiten in 2024

- De Gezonde tour: in de periode april tot en met november 2024 zijn 27 verschillende locaties bezocht. Dit is gefinancierd uit de middelen op basis van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) die vanuit de gemeente Rotterdam zijn toegekend en VIP SPUK gelden.
- Voor de HPV18+ campagne is een gezamenlijke actie uitgevoerd met het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) en COVID-19 Voorlichting en Vaccineren (CVV) in de 'Week van de Liefde'. Hier kwamen alle expertises bij elkaar en konden jongeren zich laten informeren, vaccineren en testen.
- Tijdens de Eurekaweek van de Erasmus Universiteit waren de GGD-afdelingen Infectieziektebestrijding, Centrum Seksuele Gezondheid, Tuberculosebestrijding, Reizigerszorg en Gezondheid en Milieu gezamenlijk aanwezig, gecoördineerd door team Preventie & Voorlichting.



- In september 2024 is het KWF-project Gezond in de Zon gestart ten behoeve van UV-bescherming voor een periode van vier jaar. Dit is een samenwerking tussen KWF, Huidfonds en alle regiogemeenten.
- De GGD heeft deelgenomen als partner bij een Netwerkbijeenkomst Bewegen in de Kuip Rotterdam en de Alliantie Gezondheidsvaardigheden vanuit Pharos in de Centrale Bibliotheek Rotterdam.
- Team Preventie & Voorlichting heeft met een stand deelgenomen aan de door het Erasmus MC georganiseerde informatiemarkt Gezondheid.
- Tijdens de najaarcampagne Covid-19 zijn er op drie priklocaties in Rotterdam voorlichtingen gegeven over valpreventie in de 15 minuten wachtruimte na de vaccinatie en het toe leiden naar valpreventiecurssussen in hun buurt (een opdracht vanuit Rotterdam Val Niet campagne). Op deze manier is er goed gebruik gemaakt om diverse interventies elkaar te laten versterken.
- Vanaf oktober heeft team Preventie en Voorlichting het vaccineren in zeer kleinschalige vaccinatielocaties in de regio gecoördineerd om inwoners de kans te bieden een COVID-19 vaccinatie in de buurt te halen.
- De Pilot Gezonde Buurtaanpak is eind 2023 van start gegaan in de Rotterdamse buurten Oosterflank, Hoogvliet-Westpunt en Bospolder-Tussendijken. Deze aanpak wordt uitgevoerd in opdracht van de Gemeente Rotterdam in het kader van het GALA en waarvoor de gemeente aanvullende middelen aan de GGD beschikbaar heeft gesteld. De pilot startte met een Luisterfase op basis van straat- en groepsgesprekken met bewoners en professionals in de buurt. In elke buurt ontstond vervolgens een enthousiaste bewonersgroep die samen met de GGD nadacht over de uitkomst van de Luisterfase en de ontwikkeling en uitvoering van passende voorlichtingsactiviteiten zoals een wekelijks Gezond Uurtje en Gezondheidsbingo's. Na de zomer is akkoord gegeven voor de uitvoering van de borgingsfase van de pilotbuurten met het doorzetten van de activiteiten voor een periode van zes maanden. Daarnaast wordt de uitvoering uitgebreid naar nog twee andere buurten in 2025; dit zijn Bloemhof en Oude Noorden/Agniesebuurt. De aanpak is intensief, maar veelbelovend. De GGD is in gesprek met andere gemeenten die interesse hebben getoond in deze buurtaanpak. In 2025 wordt de aanpak verder geëvalueerd.



Gezonde school

De Gezonde School is een programma dat scholen helpt om een gezonde leefstijl op school te stimuleren. De Gezonde School-aanpak is erop gericht om via een stappenplan aan een of meer gezondheidsthema's te werken. Voorbeelden van gezondheidsthema's zijn: Welbevinden, Mediawijsheid, Relaties & Seksualiteit en Voeding. Door inzet op de vier pijlers van de Gezonde School: Educatie, Omgeving (fysiek en sociaal), Signaleren en Beleid wordt een integrale aanpak bereikt. Via een stimuleringsregeling van het Landelijk Programma Gezonde School kunnen scholen een geldbedrag en advies-uren aanvragen. Als gemeenten meer willen doen en/of hun bereik willen verhogen kunnen hiervoor plusproducten worden ingekocht.

Groei in bereik

Er is actief contact gezocht met alle 50 scholen in de regio die een stimuleringsregeling toegekend kregen via het Landelijke Programma Gezonde School voor schooljaar 2024-2025.



Versterking van het netwerk

- In samenwerking met het Programma Jong Leren Eten zijn er zeven scholen in Rotterdam benaderd die de subsidieregeling 'Lekker naar buiten' niet toegewezen kregen. Het 'haakje' wordt benut om scholen bekend te maken met de Gezonde School-aanpak. Met de scholen die hiervoor open staan is besproken welke stap zij kunnen zetten om gezond gedrag te stimuleren op school gerelateerd aan Jong Leren Eten (zoals thema voeding).
- Om de Gezonde School breed onder de aandacht te brengen, is er deelgenomen aan twee informatiemarkten: 'Gezond en Fit de toekomst in' en 'Toekomstbestendige zorg'. Het doel hiervan is het versterken van de samenwerking met andere partijen, die actief (kunnen) zijn op leefstijlthema's van de Gezonde School.
- Interne expertise is ingezet om bij te dragen aan de ontwikkeling van nieuwe plusproducten voor de regiogemeenten. In Q2 2024 is in één gemeente een presentatie gegeven en aansluitend is een verkennend gesprek over de plusproducten gevoerd.

Strategische samenwerkingen

- Er zijn in- en externe contacten gelegd met belangrijke partners zoals onderzoekers van de Gezondheidsmonitor, Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst (JOGG), Jong Leren Eten (JLE), Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), beleidsafdelingen en het Centrum voor Seksuele Gezondheid (CSG). Deze samenwerkingen versterken de afstemming en verbinding van het aanbod voor scholen en dragen bij aan een integrale aanpak van gezondheid in het onderwijs.

Kerncijfers 2024

- **50** scholen bereikt met stimuleringsregeling Landelijk Programma Gezonde School.
- **13** aanvragen meer voor stimuleringsregelingen dan in 2023.
- **7** scholen benaderd in samenwerking met Jong Leren Eten.
- **2** gemeenten waar een presentatie over de Gezonde School-aanpak is gegeven.



8. GALA/IZA

Met betrekking tot Gezond en Actief Leven (GALA) en Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft de GGD voornamelijk een verbindende rol in de regio.

Voor Elkaar in Rijnmond

De GGD is onder meer als voorzitter verbonden aan de werkgroep 'Voor Elkaar in Rijnmond' waar de kennis rondom IZA/GALA met de regiogemeenten (en stichting Pharos) wordt gedeeld en besproken. Daarnaast wordt deze verbinding niet alleen gemaakt tussen de 13 gemeenten van de gemeenschappelijke regeling van de GGD, maar ook met andere ketenpartners.



Regionale inzet coördinator rookvrije omgeving

In 2024 heeft de regionale coördinator 'Rookvrije omgeving' vooral ingezet op gesprekken met alle gemeenten om rookvrij onder de aandacht te houden en te ondersteunen bij vragen. Het Voor Elkaar in Rijnmond overleg werd in 2024 vaak benut om een update te geven over de vorderingen en de verspreiding van kennis en ervaringen over dit onderwerp. Een greep uit de ondernomen acties van een aantal gemeenten in de regio in het kader van rookvrije omgeving:

- Albrandswaard heeft rookvrij tegels gelegd bij de haltes van de metro;
- Capelle aan den IJssel heeft in 2024 meegedaan met [Stoptober](#) en heeft tegels besteld om alle OV haltes zichtbaar rookvrij te maken in 2025;
- Maassluis is bezig geweest met een lokaal stopaanbod voor mensen met een lage sociaal-economische status (SES);
- Voorne aan Zee heeft alle openbare speelplekken zichtbaar rookvrij gemaakt. Er liggen rookvrij tegels bij alle bushaltes op gemeenteground. Daarnaast heeft Voorne aan Zee meegedaan met Stoptober;
- Vlaardingen heeft gewerkt aan een Plan van Aanpak Middelengebruik waarin ook aandacht is voor roken/vapen. Alle openbare speelplekken zijn zichtbaar rookvrij;
- Goeree Overflakkee heeft het strand en de horeca bij Brouwersdam rookvrij gemaakt. Daarnaast heeft de gemeente een start gemaakt met een website waar aandacht is voor roken en vaperen op VO-scholen;
- Rotterdam is bezig met het rookvrij maken van alle 1200 openbare speelplekken en heeft in het Programma van Eisen, voor aanbestedingen met betrekking tot speelplekken, opgenomen dat speelplekken altijd zichtbaar rookvrij moeten zijn. Blijdorp is geheel rookvrij geworden in februari 2024. Rotterdam heeft verder meegedaan met Stoptober en er is aandacht voor roken en vaperen op de VO-scholen. Momenteel worden de mogelijkheden verkend voor rookvrije horecaterrassen.

Overige thema's

Voor wat betreft het uitwisselen van kennis en ervaringen en de invulling van bepaalde thema's in de regio zijn de volgende zaken op de agenda geweest:

- Rol GGD IZA/GALA m.b.t. ketencoördinatie
- Project KWF 'Gezond in de Zon'
- Suïcidepreventie
- Evaluatie Gezondheid in Kaart
- Financiële ontwikkelingen SPUKS
- Seksuele gezondheid (seks onder je 25e)
- Toegankelijkheid van zorg en ondersteuning (Pharos factsheet)
- Monitoring GALA/IZA

Daarnaast biedt het VeiR overleg een mogelijkheid om interessante bijeenkomsten, subsidiemogelijkheden en andere relevante ontwikkelingen in de regio met elkaar te bespreken.

Ketencoördinatie

In 2024 heeft de GGD ingezet op regionale bijeenkomsten voor de vijf ketenaanpakken. Tijdens de meer dan dertig bijeenkomsten is ingezet op kennisdeling en is de samenwerking tussen gemeenten gestimuleerd. Hierdoor zijn de lijntjes binnen de regio korter geworden waardoor gemeenten makkelijker kennis kunnen vergaren over het inrichten van de ketenaanpakken. Daarnaast is er voor ketenaanpak valpreventie een fysieke bijeenkomst georganiseerd, waarbij alle dertien gemeenten en ketenpartners waren uitgenodigd. Tijdens deze dag hebben onder andere zorgverzekeraars, diëtisten en het Sportbedrijf Rotterdam workshops gegeven. Ook heeft de GGD de banden aangehaald met regionale ketenpartners om hen in de toekomst beter te kunnen betrekken bij de gemeentelijke ketenaanpakken. Buiten de regio is contact gelegd met andere GGD'en met kennisuitwisseling als doel.



9. Overzicht afname plusproducten

Gemeente	WMO-toezicht	Gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving	Nu niet Zwanger ¹⁴	Gezonde School (Welbevinden Op School) ¹⁵	Wijkophoging Gezondheidsmonitor
Albrandswaard	x	x	x		
Barendrecht	x	x	x		
Capelle a/d IJssel	x	x	x		
Goeree-Overflakkee	x	x	x	x	
Krimpen a/d IJssel	x	x	x		
Lansingerland		x			
Maassluis	x				
Nissewaard	x	x	x		
Ridderkerk	x	x	x		x
Rotterdam	x	x	x	x	x
Schiedam	x		x		x
Vlaardingen	x	x	x		
Voorne aan Zee	x	x	x		

Figuur 14: Overzicht afname plusproducten per gemeente in 2024.

¹⁴ De gemeente Schiedam financiert NNZ via een subsidieregeling. De gemeenten Goeree-Overflakkee, Voorne aan Zee en Krimpen aan den IJssel nemen NNZ af vanaf 1 november 2024.

¹⁵ Dit betreft aanvullende inkoop boven op de basis (het vignet) die scholen gefinancierd krijgen door het Rijk.



Bijlagen: kengetallen en prestatie-indicatoren

Bijlage 1: Overzicht meldingsplichtige infectieziekten per gemeente 2024¹⁶

Gemeente binnen regio	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorn aan Zee	Buiten regio ¹⁷	Totaal
Infectieziekte															
Bof			10	1	2		1	1	10	26	2	1		2	56
Brucellose											1				1
Buiktyfus										5			1		6
Cholera														1	1
CPE	3	3	2	2		5	1	2	2	53	9	2	3	9	96
Hepatitis A		2	1			3	1	1		13		2	1		24
Hepatitis B - acuut								1		4					5
Hepatitis B - niet acuut	2	3	3		1	3	1	3	1	69	10	5	2	15	118
Hepatitis C - acuut										2				2	4
Hepatitis C - niet acuut		1		1			1	3	1	34	3	1	1	12	58
Invasieve groep A-streptokokken			5	5	1		2	4	5	46	7	7	10	6	98
Invasieve pneumokokkenziekte		5	2	5	2	4	5	9	4	61	8	6	9		120
Kinkhoest	48	54	71	52	47	111	48	146	29	900	111	59	78	8	1762
Legionellose	2	4		2	1	5		1	1	15	2	1	2	2	38
Leptospirose			1							4					5
Listeriose								1		2					3
Malaria			1							13	1			2	17
Mazelen										1					1
Meningokokkenziekte									2	3	1	1			7
Mpox	1						1	1		17	2	1			23
Paratyfus A/B/C			1						1	5		1			8
Psittacose			1												1
Q-koorts												1			1
Shigella	1		2	1		1		1	1	29	10	1		3	50
STEC-infectie		3	3	5	1	1	3	5	2	10	2		1	3	39
Ziekte van Creutzfeldt-Jacob			1				1			2					4
Totaal	57	75	104	74	55	133	65	179	59	1314	169	89	108	65	2546

¹⁶ Peildatum 15 januari 2024

¹⁷ Buiten regio betekent dat index niet ingeschreven staat in onze regio maar dat de melding vanuit praktisch oogpunt door onze GGD is opgepakt, bijvoorbeeld een persoon die elders staat ingeschreven maar in Rotterdam verblijft (door bijvoorbeeld vakantie, praktische of financiële redenen).



Bijlage 2: Basistaken (geleverde prestaties) op basis van de realisatie in 2024

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overige	Jaarrapportage 2024	Begroting 2024
Infectieziekte- bestrijding	Aantal afgehandelde vragen van inwoners en/of professionals															1544	>= 2000
	Aantal meldingen meldingsplichtige infectieziekten volgens de Wet publieke gezondheid	57	75	104	74	55	133	65	179	59	1314	169	89	108	65	2546	1000
	Aantal uitbraken/clusters	11	22	34	35	19	20	17	25	27	270	18	50	22	4	574	400
	Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten															3	3
	Aantal meldingen van schepen/adviezen aan schepen (Maritime Declaration of Health MDoH)-beoordelingen)															58	300
	Aantal netwerkbezoeken (zorginstellingen en andere partners)															73	>= 100
	Aantal opgeleide zorgprofessionals															38	>= 20
Soa/Aidsbestrijding	Deskundigheidsbevordering (trainingen)															3	6
	Voorlichting in kleine groepen															11	12
	De GGD-RR bezoekt wekelijks Door2Door															200	160
	Bereik festivals/informatiemarkt (aantal mensen bereikt)															3067	4.000
	Partnerswaarschuwing onder de aandacht gebracht															11.000	10.780
	Aantal mensen waarbij partnerwaarschuwing is ingezet															1999	2.000

Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Overige	Jaarrapportage 2024	Begroting 2024
Technische hygiënzorg	Aantal adviezen aan burgers															36	150
	Aantal adviezen aan professionals															99	130
	Aantal bezoeken verblijfsinrichtingen	0	1	1	3	1	1	1	2	1	10	1	0	1	0	23	≥100
	Aantal bezoeken ASZ/Oekraïne opvang	0	1	1	3	0	1	1	2	1	24	1	0	1	0	36	
	Aantal bezoeken seksinrichtingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	29	
	Aantal bezoeken evenementen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	1	1	2	0	16	
	Aantal bezoeken legionella brononderzoek															4	
	Aantal bezoeken overig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	24	
	Aantal bezoeken vergunningverlening tattoo's en piercing en PMU (permanente make up)	2	1	11	2	2	3	2	5	6	65	3	3	6	0	111	130
	Aantal voorlichtingen															7	6
	Aantal scheepsinspecties															1604	≥1700
Medische milieukunde	Aantal meldingen medische milieukunde	6	10	10	5	5	4	4	9	2	172	12	12	10		261	250
	Adviezen medische milieukunde tbv meerdere/alle gemeenten															63	200
	Aantal adviezen medische milieukunde per gemeente	3	22	0	0	3	2	1	3	3	108	4	1	1		151	
Collectieve advisering gezonde leefomgeving	Kennisbericht voor ambtenaren Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening, Omgevingswet, Milieu.															3	4 maanden
	Aantal gemeentegrens-overstijgende adviestrajecten met impact op gezondheid van inwoners en een groot effect-gebied															3	3
	Overleggen op intergemeentelijk, of op regionaal of landelijk niveau															120	100
Inspecties kinderopvang	Aantal onderzoeken															2240	2.000



Basisproduct	Indicator/kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vaardingen	Voorne aan Zee	Jaarrapportage 2024	Begroting 2024
Tuberculose-bestrijding	Aantal meldingen van tbc-patiënten	0	2	1	5	2	2	1	1	1	56	3	4	1	79	≥ 90
	Aantal registraties van latente tbc infectie	0	0	4	3	4	1	0	4	4	77	3	8	1	109	≥ 90
	Aantal cliëntcontacten	43	102	390	216	118	187	56	356	120	6341	430	338	199	8896	± 8.000 - 9.000
	Aantal longfoto's, mantouxtesten en IGRA testen	42	100	386	213	116	185	55	352	119	6163	426	335	197	8689	± 6.000 - 6.500
	BCG vaccinaties	13	16	22	22	18	30	16	50	17	860	68	67	32	1231	± 1.000- 1.500
	Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit														≥ 90%	≥ 85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit														≥ 85%	> = 85%



Basisproduct	Indicator / kengetal	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Voorne aan Zee	Jaarrapportage 2024	Begroting 2024
Advisering en ondersteuning bestuur gem. regeling	Tevredenheidsscore over GGD – (Meting 2022: 7,7)														7,6	> 7,5
Informatievoorziening en website	Bezoekcijfers website														272910	175000
	Een actueel bijgewerkte website														Ja	
	Actuele social mediaplatforms;															
	Elk kwartaal een update voor communicatiecollega's in de regio.															4
Integrale gezondheidsmonitor	Aantal schoolrapportages (voortgezet onderwijs VO-scholen)	0	2	0	3	2	3	1	2	1	17	1	5	4	41	50
	Aantal presentaties/adviezen gemeenten op aanvraag				1		1								2	
	Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn op aanvraag				1		1				4		1		7	
	Aantal opgeleverde feitenkaarten														7	
	Aantal training/ workshops over de Gezondheid in Kaart op aanvraag		1							1					2	
GGD Rampen en opvangplan (GROP) en crisisbeheersing	Aantal opgeleide crisisfunctionarissen														22	30
	Aantal OTO-trainingen per GROP- en crisisbeheersingsproces														9	3
	Aantal oefeningen crisisteam GROP en crisisbeheersing														3	1
Coördinatie Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende Gebeurtenissen (PSHi)	Geactualiseerd productenboek. De toepasbaarheid wordt jaarlijks getoetst op basis van de voorgekomen incidenten en te verwachte ontwikkelingen														1	1
	Minimaal aantal opgeleide PSHi coördinatoren														12	10
	Aantal afgehandelde casussen en PHI gerelateerde zaken		1		1	1		2			21		1	1	28	12



GGD
Rotterdam-
Rijnmond