



## BESLUIT

---

<b>Onderwerp:</b> Zienswijze Begroting 2022 GGD en toezending Jaarstukken 2020.	<b>Gemeenteraad:</b> 5 juli 2021	<b>Zaaknummer:</b> 320873

Het raad van de gemeente Albrandswaard;

gelezen het voorstel van het college van burgemeester en wethouders op 25 mei 2021;

gelet op

Wet Publieke Gezondheid artikel 14, lid 1. Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen.

## BESLUIT:

---

1. Een zienswijze zonder opmerkingen in te dienen op de ontwerpbegroting 2022 van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR overeenkomstig bijgevoegde brief.



**GGD**

**Rotterdam-Rijnmond**

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

**Betreft:**            **brief aan raden inzake financiële en beleidsmatige kaders**  
**Van:**                **secretaris algemeen bestuur gemeenschappelijke regeling GGD**  
                          **Rotterdam-Rijnmond**  
**Datum:**            **maart 2021**

### **Aanleiding en kernboodschap.**

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

De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft in het kader van de vierjaren afspraken een begroting die t/m 2022 alleen geïndexeerd wordt. Voor 2022 leggen we voor de reguliere activiteiten geen claims neer en vragen we geen extra geld. Maar de coronacrisis en de gevolgen van de bezuinigingen in de laatste decennia op de publieke gezondheidszorg laten zien dat het anders moet. Landelijk is uitgesproken dat Nederland een “een slagvaardige, stuurbare, professionele crisisorganisatie voor de bestrijding van infectieziekten” nodig heeft. Er is daarnaast een publieke gezondheidsstructuur nodig die in governance en financiering ruimte biedt om in te zetten op bescherming, preventie en het stimuleren van gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving. Waarbij ruimte is en blijft voor lokaal maatwerk en de steeds belangrijker wordende regionale inzet met zorgpartners.

Inmiddels zijn we gestart met een traject om in kaart te brengen wat dit betekent voor onze regionale GGD. Dat zal gevolgen gaan hebben voor de begroting 2023 en verder.

In 2022 gaan we ervan uit dat we met landelijke corona financiering dat deel van de publieke gezondheid kunnen uitvoeren. Los daarvan kan het algemeen bestuur uiteraard altijd al besluiten om meer te doen om publieke gezondheid en collectieve preventie in de volle breedte meer inhoud te geven.

### **Beleidsmatig kader**

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

De Wet publieke gezondheid (wet PG) is het kader waarbinnen de GGD-RR namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. Gemeenten kunnen verder bilateraal afspraken maken met de GGD-RR over de inkoop en uitvoering van zogenaamde (extra) plusproducten. In 2021 nemen opnieuw veertien gemeenten het WMO toezicht af als plusproduct. Daarnaast nemen nu twee gemeenten het product Nu Niet Zwanger af.

Bij de opstelling van de begroting 2019 zijn nieuwe afspraken gemaakt over de omvang van het pakket basisproducten dat de GGD-RR voor alle gemeenten uitvoert. De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt dus van 2019-2022. Daarbij is één kanttekening te maken: de stuurgroep van bestuurders heeft in 2019 aangegeven dat het beter zou zijn om eenmalig de looptijd met een jaar te verlengen of te verkorten om te voorkomen dat een vierjaarsperiode steeds samenvalt met de bestuurlijke wisselingen in het algemeen bestuur door de gemeenteraadsverkiezingen. Bij begroting 2023 zullen we daarom bekijken of we deze vierjarencyclus dan eenmaal een jaar willen verlengen om dit samenvallen te doorbreken. Daarnaast is de verwachting dat de begroting er vanaf 2023 anders uit komt te zien, als gevolg van landelijke en regionale heroriëntatie op de taken en positionering van de GGD.

### **Uitkomst jaarverslag 2020**

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

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

Het jaarverslag 2020 zal in de vergadering van het algemeen bestuur van 15 april worden besproken en wordt daarna ter kennisname aan de raden gezonden conform wettelijke eisen. Omdat alle basistaken (behalve kinderopvanginspecties) “verzekeringsachtige taken” betreffen, vindt er geen nacalculatie plaats. Een gemeente wordt niet na afloop aangeslagen als er meer uitbraken zijn omdat deze verrekening niet plaatsvindt, de bijdrage is in die zin meer een “verzekeringspremie”.

Ook op de kinderopvanginspecties (gebaseerd op het aantal inspecties in een gemeente, iets dat vrij goed is te plannen en af te rekenen) vindt dit jaar, vanwege de bijzondere omstandigheden rond het coronavirus, geen verrekening plaats. Dit is in het algemeen bestuur van de GGD-RR in oktober 2020 zo besloten.

### **Financieel kader begroting 2022**

Bij de opstelling van de begroting 2019 zijn nieuwe afspraken gemaakt over de omvang van het pakket basisproducten dat de GGD-RR voor alle gemeenten uitvoert. De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt ook nu weer voor een periode van vier jaar, van 2019-2022. Aanpassingen in het basispakket vinden in principe alleen aan het begin van een nieuwe vierjaarsperiode plaats tenzij er zeer zwaarwegende of actuele redenen zijn om tussentijds een nieuw product op te nemen in het basistakenpakket of een tarief aan te passen. Dit lijkt op dit moment niet aan de orde. De komst van de COVID-19 pandemie in maart 2020 heeft er echter voor gezorgd dat het regionale en nationale krachtenveld rondom publieke gezondheid alsmede de rol van de GGD significant is veranderd, dat zal vanaf begroting 2023 grote invloed hebben op (de uitvoering van) de taken van de GGD.

Destijds is met de vierjarenbegrotingsopstelling (2019-2022) een inhoudelijk visietraject doorlopen. Op basis van de ontwikkelingen is toen inhoudelijk kritisch naar het productenpakket gekeken. Uit deze visie op de publieke gezondheidszorg kwamen de volgende trends naar voren: de vergrijzing door een toename van het aantal ouderen, het belang van preventie en de aanpak van gezondheidsachterstanden en gezondheidsverschillen en het toenemende accent op duurzaamheid en de weerslag daarvan in de omgevingswet. Specifiek zien we de laatste tijd ook de invloed van de toenemende globalisering en klimaatveranderingen. De corona uitbraak heeft laten zien dat het waakvlamniveau waarbij de GGD formatie op een minimaal niveau is ingericht, volkomen ontoereikend is bij de uitbraak van een pandemie. Niet alleen de bestrijding van infectieziekten, maar ook collectieve preventie vragen om meer inzet. Al deze ontwikkelingen hebben invloed op de uitvoering van de infectieziektebestrijding en het voorbereiden op en nemen van maatregelen in de sfeer van leefomgeving en gezondheid.

De eerste begroting van het basistakenpakket is in lijn met de gemaakte afspraken voor een nieuwe vierjaarsperiode (2019-2022) opnieuw doorgerekend. Zowel op de tarieven als op de ureninzet is elk product herzien. Ook bij nieuwe doorrekeningen van uurtarieven en ureninzet is het de GGD gelukt om de prijs van het vaste deel van het basistakenpakket ongewijzigd te houden (alle producten zonder kinderopvanginspecties). Als we de index van 1,9% (conform de gemeentesecretarissenbrief van alle gemeenten in Rijnmond) toepassen, komen we op een bedrag van € 5,59 voor 2022. De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. Daarom maken we al per gemeente afspraken over de gewenste inkoop en is er geen standaard inwonerbijdrage per gemeente te bepalen voor dit product. Wat betreft de prijs voor kinderopvanginspecties (het variabele gedeelte van het basistakenpakket) wordt eveneens de indexatie voor 2022 van 1,9% toegepast. Als individuele gemeenten al in 2022 gebruik willen maken van extra ondersteuning voor invoering van de omgevingswet, moeten daar separate afspraken over gemaakt worden.

Gezonde leefomgeving (en dus ook omgevingswet) is een belangrijke pijler van de volksgezondheid en collectieve preventie en zal in ieder geval in het nieuwe begrotingstraject voor 2023 en verder terugkomen. Dit geldt ook voor producten die samenhangen met het toegenomen belang van leefstijl, preventie en de groter wordende vraag naar regionale samenwerking zoals de samenwerking met verzekeraars.

Op nationale schaal leidt de toegenomen aandacht voor preventie dat tot discussies over de rol en positie van de GGD. Besprekingen hierover vinden momenteel al plaats aan landelijke tafels met de VNG en de koepelorganisatie GGDGHOR Nederland.

De GGD-RR bereidt zich voor op de toekomst, waarbij zij interacteert op huidige landelijke en regionale ontwikkelingen. Op regionaal niveau is reeds een visietraject van start gegaan en wordt in de loop van 2021 een werkagenda voor de daaropvolgende jaren gepresenteerd. Naast de ervaringen en inzichten van de coronapandemie, gaat deze werkagenda in op actuele trends en beleidsontwikkelingen rondom: publieke gezondheidsrisico's, gezonde leefstijl en preventie én gezonde leefomgeving. De wettelijke basistaken vormen het uitgangspunt en daarbij wordt bekeken wat de gewenste toekomstige taken voor de GGD zijn. Dit zal de komende tijd een belangrijk gesprekstema zijn in de samenwerking rond de GGD en het algemeen bestuur.

De begroting 2022 zal op 15 april 2021 in de vergadering van het algemeen bestuur worden besproken en daarna, na vaststelling, verzonden worden naar alle raden van alle

deelnemende gemeenten. In de vergadering van het algemeen bestuur van donderdag 1 juli 2021 volgt dan de definitieve vaststelling van de begroting inclusief de zienswijzen van alle raden. Daarna zal uiterlijk 1 augustus, conform wettelijke eisen, de toezending aan Gedeputeerde Staten plaatsvinden.



**GGD**

**Rotterdam-Rijnmond**

# **Begroting 2022 Basistakenpakket Gemeenschappelijke regeling GGD-RR**

Ontwerp-begroting besproken in het Algemeen Bestuur GGD-RR van 15 april 2021  
Definitief vastgesteld in het Algemeen Bestuur GGD-RR van xx juli 2021

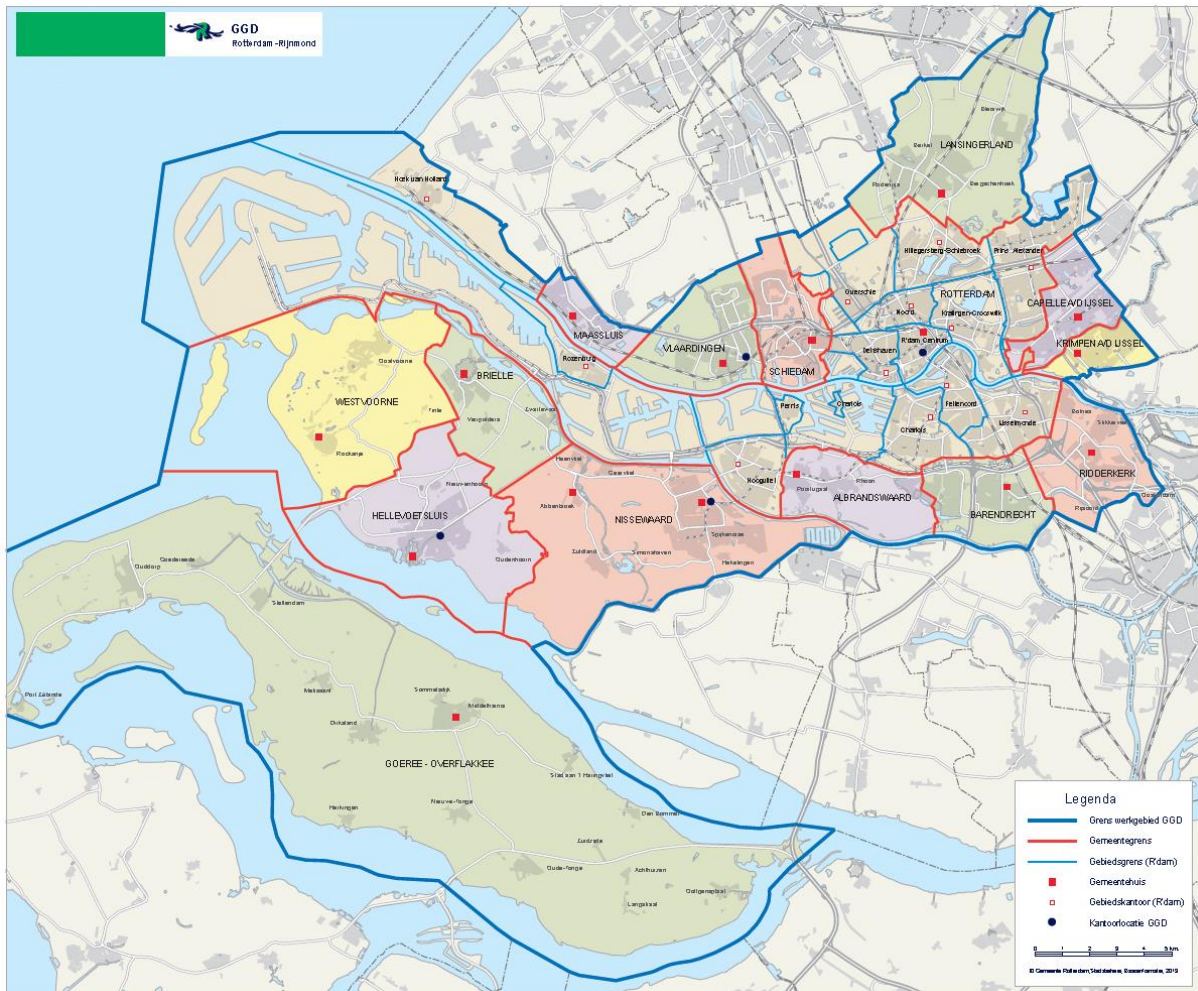
## INHOUDSOPGAVE

	blz.
1. Inleiding	3
2. De producten	6
3. Gemeentelijke bijdragen	11
4. Verantwoording	16
Bijlage 1: Tarieven basistaken 2022	19
Bijlage 2: Inwoneraantallen voor berekening gemeentelijke bijdragen	20
Bijlage 3: Beschrijving per basistaak	21

# 1. INLEIDING

## Gemeenschappelijke regeling GGD-RR

Aan de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) nemen alle gemeenten in de regio Rijnmond deel: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne.



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

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

## Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (wet PG) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. De kern van de wet is dat deze het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten opdraagt om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen.



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

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

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

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

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

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

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

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

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

In de regio Rotterdam-Rijnmond is de stichting CJG Rijnmond in het leven geroepen voor de uitvoering van de doelstellingen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg.

Voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg worden in de wet PG de volgende taken omschreven:

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

In de wet Publieke Gezondheid wordt tevens omschreven dat alle gemeenten binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke gezondheidsnota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Een ander belangrijk deel van de wet PG richt zich op allerlei bepalingen rond de uitbraak van infectieziekten en de controle daarop rond havens en vliegvelden. Voorts regelt de wet de samenhang

met de omvang van de veiligheidsregio's en het hanteren van een meldcode voor huiselijk geweld voor GGD'en.

Eind 2020 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).

### **Basistakenpakket**

Bij de opstelling van de begroting 2019 zijn nieuwe afspraken gemaakt omtrent de omvang van het pakket basisproducten dat de GGD Rotterdam-Rijnmond voor alle gemeenten uitvoert. De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt ook nu weer voor een periode van vier jaar, van 2019-2022. Aanpassingen in het basispakket vinden in principe alleen plaats aan het begin van een nieuwe vierjaarsperiode. In de werkgroep rond de begrotingsvoorbereiding 2019-2022 is uitgebreid gesproken over het basistakenpakket. In hoofdstuk 2 wordt hier nog kort op ingegaan.

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

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

### **Financieel kader begroting 2022**

Het basistakenpakket is in lijn met de gemaakte afspraken voor een nieuwe vierjaarsperiode (2019-2022) opnieuw doorgerekend. Zowel op de tarieven als op de urenzet is elk product bij begroting 2019 herzien. Ook bij nieuwe doorrekeningen van uurtarieven en urenzet is het de GGD gelukt om de prijs van het pakket ongewijzigd houden, afgezien van de regionaal afgesproken indexatie (prijsindex).

Wijzigingen in het pakket die het gevolg zijn van wettelijke veranderingen of vereisten zijn in 2019 verwerkt in het pakket en door scherp begroten heeft de GGD eventuele kostenstijgingen van deze wijzigingen zelf kunnen opvangen: het gaat dan om formatie-uitbreidingen door de inzet op antibioticaresistentie, het verwerken van nieuwe Visi normen (landelijke formatieberekeningen) en capaciteit voor de implementatiefase van de omgevingswet. In lijn met datgene wat er verwacht werd bleek er daadwerkelijk enige financiële ruimte in 2019 door de terugloop bij TBC en de efficiency door de vorming van een regionaal expertisecentrum. Bij de begroting 2019 is deze op verzoek van de bestuurders ingezet door een beperkte uitbreiding van de ondersteuning, advisering en kennisdeling door de GGD op het terrein van de aanpak van gezondheidsachterstanden. Deze behoefte kwam de laatste jaren steeds vaker naar voren en de invulling hiervan kon nu daadwerkelijk geformaliseerd worden.

Conform afspraken die we maken wordt de begroting in de tussenliggende jaren van een vierjaarsperiode in principe alleen geïndexeerd conform het percentage dat volgt uit de jaarlijkse brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rijnmond. De prijsindexatie die in deze brief wordt genoemd is voor de begroting 2022 + 1,9 % (ten opzichte van 2021). In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op het financiële kader van de begroting 2022.

## 2. DE PRODUCTEN

### **Samenstelling van het basistakenpakket**

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

De begroting 2022 is conform afspraken die in het AB zijn gemaakt opnieuw opgebouwd als vierde en laatste begroting van de nieuwe vier jaren cyclus. In hoofdstuk 3 zijn de financiële consequenties hiervan te vinden. Tegelijkertijd is destijds een visietraject doorlopen samen met de ambtelijke werkgroep die voor de begroting was samengesteld. Hierdoor hebben we op basis van de ontwikkelingen die nu en in de toekomst op ons af komen inhoudelijk kritisch naar het productenpakket gekeken. Uit deze visie op de publieke gezondheidszorg komen de volgende trends naar voren: de vergrijzing door een toename van het aantal ouderen, het belang van preventie en de aanpak van gezondheidsachterstanden en gezondheidsverschillen en het toenemende accent op duurzaamheid en de weerslag daarvan in de omgevingswet. Specifiek zien we de laatste tijd ook de invloed van de toenemende globalisering en klimaatveranderingen. Beide ontwikkelingen hebben invloed op de uitvoering van de infectieziektebestrijding en het voorbereiden en nemen van maatregelen in de sfeer van omgeving en gezondheid.

In lijn met de uitkomsten van het visietraject 2019-2022 en de tevredenheidsenquête in 2017, is de basistaak beleidsadviesing en ondersteuning bestuur bij begroting 2019 uitgebreid met meer beleids-ondersteuning door de GGD in de vorm van 1 fte. De ambtelijke werkgroep Voor elkaar in Rijnmond, waarin kennis wordt gedeeld en gekeken wordt naar de mogelijkheden van een gezamenlijke aanpak op preventiemaat en de aanpak van gezondheidsachterstanden wordt door deze persoon gecoördineerd. Ook kan deze extra kracht gemeenten ondersteunen op het brede terrein van de gezondheidsaanpak onder meer door kennisdeling en advisering.

Er is in de nieuwe begroting nog geen rekening gehouden met extra ondersteuning vanuit de GGD na de invoering van de omgevingswet. Omdat veel gemeenten aangeven nog niet precies te weten of ze voor de periode na de invoering van de omgevingswet (m.i.v. 2022) ook ondersteuning vanuit de GGD-RR behoeven, hebben we dit nog niet verwerkt in de begroting. Dit zal in de loop van 2021 ter besluitvorming besproken moeten worden. In de aanloop naar de begroting 2022 willen we ook het toegenomen belang van leefstijl, preventie en de groter wordende vraag naar regionale samenwerking zoals de samenwerking met verzekeraars benoemen. Daarbij is onmiskenbaar dat de GGD een cruciale rol speelt bij de bestrijding van het coronavirus. Op nationale schaal leidt dat tot discussies over de rol en positie van de GGD. De GGD-RR bereidt zich voor op de toekomst, waarbij zij interacteert op huidige landelijke en regionale ontwikkelingen. Hiertoe is reeds een visietraject van start en wordt in de loop van 2021 een werkagenda voor de daaropvolgende jaren gepresenteerd. Naast de ervaringen en inzichten van de coronapandemie, gaat deze werkagenda in op actuele trends en beleidsontwikkelingen rondom: publieke gezondheidsrisico's, gezonde leefstijl en preventie én gezonde leefomgeving. De wettelijke basistaken vormen het uitgangspunt, en daarbij wordt bekeken wat de gewenste toekomstige taken voor de GGD zijn. Dit zal de komende tijd, in aanloop naar de begroting 2023, een belangrijk gesprekstema zijn in de samenwerking rond de GGD en het algemeen bestuur.

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

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

- Het bieden van inhoudelijke en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling en het voeren van het secretariaat voor het bestuurlijke en ambtelijk overleg.
- Ondersteunen en adviseren van gemeenten op en over ontwikkelingen op het terrein van de publieke gezondheid in Nederland.
- Advisering van gemeenten op het brede terrein van volksgezondheid en preventie. Daarbij hoort ook het organiseren van regionale conferenties en het themagewijs samenwerken en het delen van kennis op thema's rond gezondheidsachterstanden. Dit gebeurt in een werkgroep van ambtenaren.

- Ook het lidmaatschap van en de participatie in de organisatie GGDGHOR Nederland valt onder dit onderdeel. GGDGHOR Nederland is de landelijke ondersteuningsorganisatie voor alle GGD'en in Nederland die onder andere de landelijke lobby rond publieke gezondheidszorg en de belangen van GGD'en vertegenwoordigt.
- Faciliteren van de uitvoering van Jouw GGD ism CJG Rijnmond en het coördineren van de uitvoering van Gezonde School door de contractering van ondersteuningsbureau 's.

#### *Informatieverstrekking*

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

#### *Integrale gezondheidsmonitor 0-100 jarigen en VTV*

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

#### *GROP*

- Het onderhouden en operationeel zijn van een GGD Rampen OpvangPlan, waarmee de GGD vorm geeft aan goed getraind crisismanagement
- Met het GROP als intern crisisbeheersingsplan wordt geborgd dat de GGD in staat is ten tijde van incidenten en crises de haar wettelijk toegemeten taak m.b.t. de coördinatie/inhoudelijke uitvoering blijvend optimaal uit te voeren.

#### *Coördinatieteam Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi / voorheen KIZ)*

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

#### *Infectieziektebestrijding*

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.
- Bestrijding Antibiotica Resistentie is een speerpunt voor GGD Rotterdam-Rijnmond. Rotterdam-Rijnmond is door het ministerie van VWS aangewezen als pilotregio voor het oprichten van een regionaal zorgnetwerk voor preventie en bestrijding Antibiotica Resistentie (ABR). Binnen dit kader is een regionaal meldpunt uitbraken ontwikkeld

### *Tuberculosebestrijding*

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

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

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

### *Technische hygiënezorg*

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

### *Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen*

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

### *Medische milieukunde*

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

## **Prestaties en kengetallen 2022**

In het productenboek worden voor alle producten kengetallen en prestatie-indicatoren vermeld. Deze vormen de basis voor de verantwoording over de uitvoering van de producten in 2022. 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 2022 zijn weergegeven in de tabel hieronder.

<b>Basisproduct</b>	<b>Omschrijving prestatie-indicator/kengetal</b>	<b>Prestatie/kengetal 2022</b>
A1. Ondersteuning bestuur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tevredenheidsscore over GGD (tweejaarlijkse meting), handhaven op minimaal het niveau van meting 2017</li><li>• Aantal adviezen algemeen bestuur</li><li>• Aantal wethouders bezoeken</li><li>• Uitvoering van actieplan preventie</li></ul>	<i>Meting 2019: 7,8</i>  6  15 <i>status</i>
A2. Informatievoorziening en websites	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bezoekcijfers website</li></ul>	175.000 <i>unieke bezoekers</i>

A3. GROEP (GGD Rampen Opvangplan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal OTO-trainingen per GROEP-proces;</li> <li>• Aantal oefeningen crisisteam GROEP</li> </ul>	5 2
A4. Integrale gezondheidsmonitor Rijnmond	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website gezondheidsatlas waar alle informatie digitaal beschikbaar is. Na elk monitormoment worden de gegevens via deze website ontsloten;</li> <li>• Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs);</li> <li>• Aantal presentaties/adviezen gemeenten;</li> <li>• Drieluik / infographic na elk onderzoek</li> <li>• Aantal training/ workshops over de gezondheidsatlas</li> </ul>	<i>Laatste monitormoment is ingevoerd op website</i>  <i>Eens in de 4 jaar</i>  <i>Afhankelijk van vraag</i>  <i>Afhankelijk van vraag</i>  2
A5. Coördinatie Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal afgehandelde casussen.</li> </ul>	12
B1. Infectieziektenbestrijding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal meldingen;</li> <li>• Aantal outbreaks van infectieziekten en wijze van opvolging;</li> <li>• Aantal werkgerelateerde besmettingsaccidenten;</li> <li>• Aantal niet-werkgerelateerde besmettingsaccidenten;</li> <li>• Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten;</li> <li>• Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is.</li> </ul>	1.100 250  150  50  2  98%
B2. Tuberculosebestrijding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal meldingen van tuberculosepatiënten en registraties van tuberculose-infectie;</li> <li>• Aantal cliëntcontacten;</li> <li>• Aantal longfoto's, Mantoux-testen, IGRA-testen en BCG-vaccinaties;</li> <li>• Percentage TBC-patiënten dat behandeling voltooit;</li> <li>• Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit.</li> </ul>	100 meldingen, 100 registraties  11.000 5750, 1.500, 600, 1.500  85%  80%
B3. SOA/Aidsbestrijding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal leerlingen, studenten e.a. bij een gastles/voorlichting.</li> <li>• Trainingen aan docenten of andere professionals.</li> </ul>	2.000  6

B4. Technische Hygiënezorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal adviezen/ inspecties/vergunningen technische hygiënezorg.</li> </ul>	250
B5. Milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal meldingen medische milieukunde</li> <li>• Percentage afgehandelde binnenmilieumeldingen</li> <li>• Aantal adviezen medische milieukunde</li> </ul>	400 90% 350
C1. Kinderopvanginspecties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal inspecties, percentage t.o.v. ingekochte inspecties</li> </ul>	<i>Percentage inspectie t.o.v. de ingekochte inspecties = 100%</i> <i>Gemiddelde inspectietijd = 13</i>

### **Aanbod plusproducten**

In het productenboek in de bijlage zijn alle basistaken beschreven. Aanvullend hierop kan de GGD mogelijk plusproducten leveren. Deze producten dragen, aanvullend op de basisproducten, bij aan het volksgezondheidsbeleid van de gemeenten of aan het gemeentelijk beleid in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Gemeenten maken met de GGD indien gewenst afspraken over de inhoud en bijbehorende kosten van een aanvullend product voor een gemeente. Zo ontstaat een 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.

### 3. GEMEENTELIJKE BIJDAGEN

#### Begrotingscyclus 2019-2022

De afspraken over de omvang en prijs van het basistakenpakket vinden zoals in het eerste hoofdstuk al werd aangegeven steeds plaats voor een periode van vier jaar. In principe wordt er vervolgens binnen deze periode alleen geïndexeerd conform de afspraken van de gezamenlijke gemeentesecretarissen in de regio. In 2017 al hebben de gemeente Rotterdam en vertegenwoordigers van de deelnemende gemeenten in de GGD-RR een intensief traject doorlopen om de begroting 2019-2022 voor te bereiden. Met een ambtelijke en een bestuurlijke werkgroep is de begroting voor de basistaken doorgevoerd met het oog op de periode 2019-2022.

Voor het opstellen van de basistakenbegroting GGD-RR ziet de rekensom er voor elke basistaak (met uitzondering van kinderopvanginspecties) als volgt uit:

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

Bij het bepalen van de uurtarieven (P) is uitgegaan van integrale tarieven, waarbij deelnemende gemeenten niet alleen betalen voor de directe personeelskosten, maar ook naar evenredigheid meebetalen aan overhead en huisvesting. De tarieven zijn gebaseerd op het uurloon van een bepaalde schaal vermeerderd met de integrale overhead zoals die toegerekend kan worden volgens de huidige BBV normen. De conclusie is dat door de andere wijze van toerekening van overhead als in de vorige periode, door deze nieuwe regels (een vast bedrag per schaal in plaats van een percentage) de lagere schalen duurder worden en de hogere schalen goedkoper.

Tevens is voor iedere basistaak doorgerekend welke personele inzet (mede aan de hand van tijdschrijfgegevens) en materiële kosten benodigd zijn. Daarmee kon de hoeveelheid (Q) van de producten worden bepaald. Dit gaf het volgende financiële beeld. Te zien is dat de doorrekening van de producten wel verschuivingen maar geen kostenverhoging geeft.

Er is in het basistakenpakket een onderscheid tussen het *vaste deel* van het basistakenpakket, waarvoor iedere gemeente een vast bedrag per inwoner betaalt. Dit betreft alle basistaken behalve kinderopvanginspecties. Laatstgenoemde vormt het *variabele deel* van het basistakenpakket. Dit variabele deel zal verschillen per gemeente, omdat het aantal locaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente uiteenloopt.

#### Kosten basistakenpakket per gemeente voor 2022

Zoals afgesproken en gebruikelijk is wordt in de begroting 2022 ook het indexpercentage zoals afgegeven door de Kring van Gemeentesecretarissen van de gehele regio Rotterdam-Rijnmond gehanteerd. Dit leidt tot een stijging van de uurtarieven met 1,9 % ten opzichte van 2021.



### Vaste deel basistakenpakket

Het vaste deel omvat 10 van de 11 basistaken. Op de bedragen van 2021 voor deze basistaken is vervolgens het indexpercentage van 1,9% berekend. Voor 2022 wordt de begroting van het vaste deel van het basistakenpakket dan uitgedrukt in een bedrag per inwoner van de gemeente als volgt:

Code	Productnaam	Inwoner- bijdrage 2021	Inwoner- bijdrage 2022	Verskil in %
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 0,43	€ 0,44	1,90%
A2	Informatieverstrekking	€ 0,07	€ 0,07	1,90%
A3	GGD Rampenopvangplan (GROP)	€ 0,14	€ 0,14	1,90%
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 0,38	€ 0,39	1,90%
A5	Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening (Psi, vh KIZ)	€ 0,13	€ 0,13	1,90%
B1	Infectieziektebestrijding	€ 2,02	€ 2,06	1,90%
B2	Tuberculosebestrijding	€ 0,88	€ 0,90	1,90%
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 0,45	€ 0,46	1,90%
B4	Technische hygienezorg	€ 0,34	€ 0,35	1,90%
B5	Medische milieukunde	€ 0,64	€ 0,65	1,90%
<b>Totaal</b>		<b>€ 5,49</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>1,90%</b>

\*Bedragen zijn afgerond op hele centen, waardoor afrondingsverschillen kunnen ontstaan.

### Variabel deel basistakenpakket

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

Het tarief voor een inspectie bij de inkoop van 2020 en 2021 is gebaseerd op het uurtarief van een toezichthouder kinderopvang. Voor 2019 was dit uurtarief € 83,05, voor 2020 € 88,24, voor 2021 € 93,43 en voor 2022 wordt dit dan € 95,21

Voor administratieve ondersteuning waren deze tarieven voor 2019 € 66,05, voor 2020 € 68,84, voor 2021 € 69,80 en voor 2022 wordt dit dan € 71,13.

kostprijs per inspectie	na besluit tarief		
	2020	2021	na index 2022
regulier onderzoek profiel groen kc	897,42	945,57	963,54
regulier onderzoek profiel geel kc	1.196,56	1.260,76	1.284,71
regulier onderzoek profiel oranje kc	1.505,40	1.587,77	1.617,94
regulier onderzoek profiel rood kc	2.564,28	2.708,93	2.760,40

De bedragen voor kinderopvanginspecties per gemeente zijn uiteindelijk afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. Daarom is er geen standaard inwonerbijdrage per gemeente te bepalen voor dit product. Wat we wel doen is een inschatting maken op basis van het verleden zodat er in ieder geval een voorlopig bedrag is te geven.

Zoals bekend maakt de GGD voor aanvang van het jaar 2022 nog met elke gemeente definitieve afspraken over de gewenste inkoop aan de hand van de situatie op dat moment (aantallen kinderopvanglocaties en benodigde soorten inspecties). De bedragen en de inwonerbijdrage per gemeente moeten dus nadrukkelijk als inschattingen gezien worden in afwachting van de definitieve afspraken. De bedragen voor het variabele deel van het basistakenpakket worden zoals altijd na afloop van het jaar, dus begin 2023, uiteindelijk afgerekend op het werkelijke aantal verrichte inspecties.

## Overzichtstabel van alle kosten van het basistakenpakket

De kosten van het vaste deel van het basistakenpakket voor 2022 zijn vermeld in de onderstaande tabel waarbij de uiteindelijke bedragen per gemeente worden weergegeven, gebaseerd op de meest recent beschikbare inwoneraantallen en uiteraard de indexatie van 1,9% ten opzichte van het voorgaande jaar. Voor het variabele deel van het basistakenpakket zijn de bedragen en inwonerbijdrage ook vermeld, maar daarvoor geldt dus, zoals hiervoor ook genoemd, dat dit in afwachting van de definitieve afspraken eind 2021, voorlopige bedragen zijn.

Product- code	Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.393	€ 21.478	€ 7.694	€ 29.726
A2	Informatieverstrekking	€ 1.796	€ 3.385	€ 1.213	€ 4.685
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.598	€ 6.783	€ 2.430	€ 9.388
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 9.975	€ 18.806	€ 6.737	€ 26.028
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 3.476	€ 6.554	€ 2.348	€ 9.070
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 30.238</b>	<b>€ 57.006</b>	<b>€ 20.421</b>	<b>€ 78.898</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 53.210	€ 100.312	€ 35.934	€ 138.835
B2	Tuberculosebestrijding	€ 23.118	€ 43.583	€ 15.612	€ 60.320
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.758	€ 22.166	€ 7.941	€ 30.679
B4	Technische hygienezorg	€ 9.063	€ 17.085	€ 6.120	€ 23.646
B5	Medische milieukunde	€ 16.880	€ 31.822	€ 11.399	€ 44.042
	<b>Totaal publieke gezondheid productenaanbod</b>	<b>€ 114.028</b>	<b>€ 214.969</b>	<b>€ 77.007</b>	<b>€ 297.523</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 144.266</b>	<b>€ 271.975</b>	<b>€ 97.428</b>	<b>€ 376.421</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>
C1	Inspecties kinderopvang	€ 37.536	€ 102.794	€ 20.393	€ 121.464
	<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022</b>	<b>€ 37.536</b>	<b>€ 102.794</b>	<b>€ 20.393</b>	<b>€ 121.464</b>
	<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022</b>	<b>€ 1,45</b>	<b>€ 2,11</b>	<b>€ 1,17</b>	<b>€ 1,80</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022</b>				

### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,45	€ 2,11	€ 1,17	€ 1,80
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal</b>	<b>€ 6,89</b>	<b>€ 7,45</b>	<b>€ 6,64</b>	<b>€ 7,24</b>

Product- code	Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 22.339	€ 17.795	€ 12.981	€ 27.970
A2	Informatieverstrekking	€ 3.521	€ 2.805	€ 2.046	€ 4.408
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 7.055	€ 5.620	€ 4.100	€ 8.834
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 19.560	€ 15.581	€ 11.366	€ 24.490
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 6.816	€ 5.430	€ 3.961	€ 8.534
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 59.293</b>	<b>€ 47.230</b>	<b>€ 34.454</b>	<b>€ 74.236</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 104.336	€ 83.109	€ 60.628	€ 130.633
B2	Tuberculosebestrijding	€ 45.331	€ 36.109	€ 26.341	€ 56.756
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 23.056	€ 18.365	€ 13.397	€ 28.866
B4	Technische hygienezorg	€ 17.770	€ 14.155	€ 10.326	€ 22.249
B5	Medische milieukunde	€ 33.098	€ 26.365	€ 19.233	€ 41.440
	<b>Totaal publieke gezondheid productenaanbod</b>	<b>€ 223.592</b>	<b>€ 178.103</b>	<b>€ 129.926</b>	<b>€ 279.945</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 282.884</b>	<b>€ 225.332</b>	<b>€ 164.380</b>	<b>€ 354.181</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>
C1	Inspecties kinderopvang	€ 112.517	€ 42.533	€ 66.422	€ 136.206
	<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022</b>	<b>€ 112.517</b>	<b>€ 42.533</b>	<b>€ 66.422</b>	<b>€ 136.206</b>
	<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022</b>	<b>€ 2,22</b>	<b>€ 1,06</b>	<b>€ 2,26</b>	<b>€ 2,15</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022</b>				

### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 2,22	€ 1,06	€ 2,26	€ 2,15
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal</b>	<b>€ 7,54</b>	<b>€ 6,53</b>	<b>€ 7,55</b>	<b>€ 7,49</b>

Product- code	Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 14.816	€ 37.714	€ 20.607	€ 288.160
A2	Informatieverstrekking	€ 2.335	€ 5.944	€ 3.248	€ 45.416
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.679	€ 11.911	€ 6.508	€ 91.010
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 12.973	€ 33.022	€ 18.043	€ 252.311
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 4.521	€ 11.508	€ 6.288	€ 87.926
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 39.324</b>	<b>€ 100.098</b>	<b>€ 54.695</b>	<b>€ 764.823</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 69.198	€ 176.141	€ 96.245	€ 1.345.845
B2	Tuberculosebestrijding	€ 30.065	€ 76.528	€ 41.816	€ 584.732
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 15.291	€ 38.923	€ 21.268	€ 297.397
B4	Technische hygienezorg	€ 11.786	€ 30.000	€ 16.392	€ 229.224
B5	Medische milieukunde	€ 21.952	€ 55.877	€ 30.532	€ 426.941
	<b>Totaal publieke gezondheid productenaanbod</b>	<b>€ 148.291</b>	<b>€ 377.469</b>	<b>€ 206.253</b>	<b>€ 2.884.139</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 187.615</b>	<b>€ 477.567</b>	<b>€ 260.947</b>	<b>€ 3.648.962</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>
C1	Inspecties kinderopvang	€ 55.805	€ 98.969	€ 66.697	€ 1.078.049
	<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022</b>	<b>€ 55.805</b>	<b>€ 98.969</b>	<b>€ 66.697</b>	<b>€ 1.078.049</b>
	<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022</b>	<b>€ 1,66</b>	<b>€ 1,16</b>	<b>€ 1,43</b>	<b>€ 1,65</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 484.628
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 484.628</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022</b>				<b>€ 0,74</b>

#### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,66	€ 1,16	€ 1,43	€ 1,65
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	-	-	-	€ 0,74
<b>Totaal</b>	<b>€ 7,05</b>	<b>€ 6,73</b>	<b>€ 6,85</b>	<b>€ 7,81</b>

Product- code	Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 35.043	€ 32.645	€ 6.581	€ 586.942
A2	Informatieverstrekking	€ 5.523	€ 5.145	€ 1.037	€ 92.506
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 11.068	€ 10.310	€ 2.079	€ 185.374
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 30.684	€ 28.584	€ 5.762	€ 513.923
A5	Coördinatie Psch. Sociale hulpverlening Psi (vh KIZ)	€ 10.693	€ 9.961	€ 2.008	€ 179.093
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 93.011</b>	<b>€ 86.645</b>	<b>€ 17.467</b>	<b>€ 1.557.838</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 163.669	€ 152.468	€ 30.737	€ 2.741.301
B2	Tuberculosebestrijding	€ 71.110	€ 66.243	€ 13.354	€ 1.191.019
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 36.167	€ 33.691	€ 6.792	€ 605.756
B4	Technische hygienezorg	€ 27.876	€ 25.968	€ 5.235	€ 466.897
B5	Medische milieukunde	€ 51.921	€ 48.367	€ 9.751	€ 869.620
	<b>Totaal publieke gezondheid productenaanbod</b>	<b>€ 350.742</b>	<b>€ 326.738</b>	<b>€ 65.869</b>	<b>€ 5.874.593</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 443.753</b>	<b>€ 413.383</b>	<b>€ 83.336</b>	<b>€ 7.432.431</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2022</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>	<b>€ 5,59</b>
C1	Inspecties kinderopvang	€ 156.875	€ 130.710	€ 15.178	€ 2.242.147
	<b>Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2022</b>	<b>€ 156.875</b>	<b>€ 130.710</b>	<b>€ 15.178</b>	<b>€ 2.242.147</b>
	<b>Variabele inwonerbijdrage (indicatief) per gemeente 2022</b>	<b>€ 1,98</b>	<b>€ 1,77</b>	<b>€ 1,02</b>	<b>€ 1,69</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 484.628
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 484.628</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2022</b>				

#### Bedrag per inwoner

Vast deel basistakenpakket	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59	€ 5,59
Variabel deel basistakenpakket	€ 1,98	€ 1,77	€ 1,02	€ 1,69
Extra bijdrage Rotterdam voor tbc-bestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
<b>Totaal</b>	<b>€ 7,32</b>	<b>€ 7,15</b>	<b>€ 6,50</b>	<b>€ 7,10</b>

### **Extra bijdrage gemeente Rotterdam**

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

### **BTW-compensatie**

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

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

### **Facturatie**

De nota's voor de GGD basistaken worden in de loop van 2022 door de GGD-RR verstuurd naar de regiogemeenten.

## 4. VERANTWOORDING

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

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

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

### **Rotterdam als risicodragers**

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

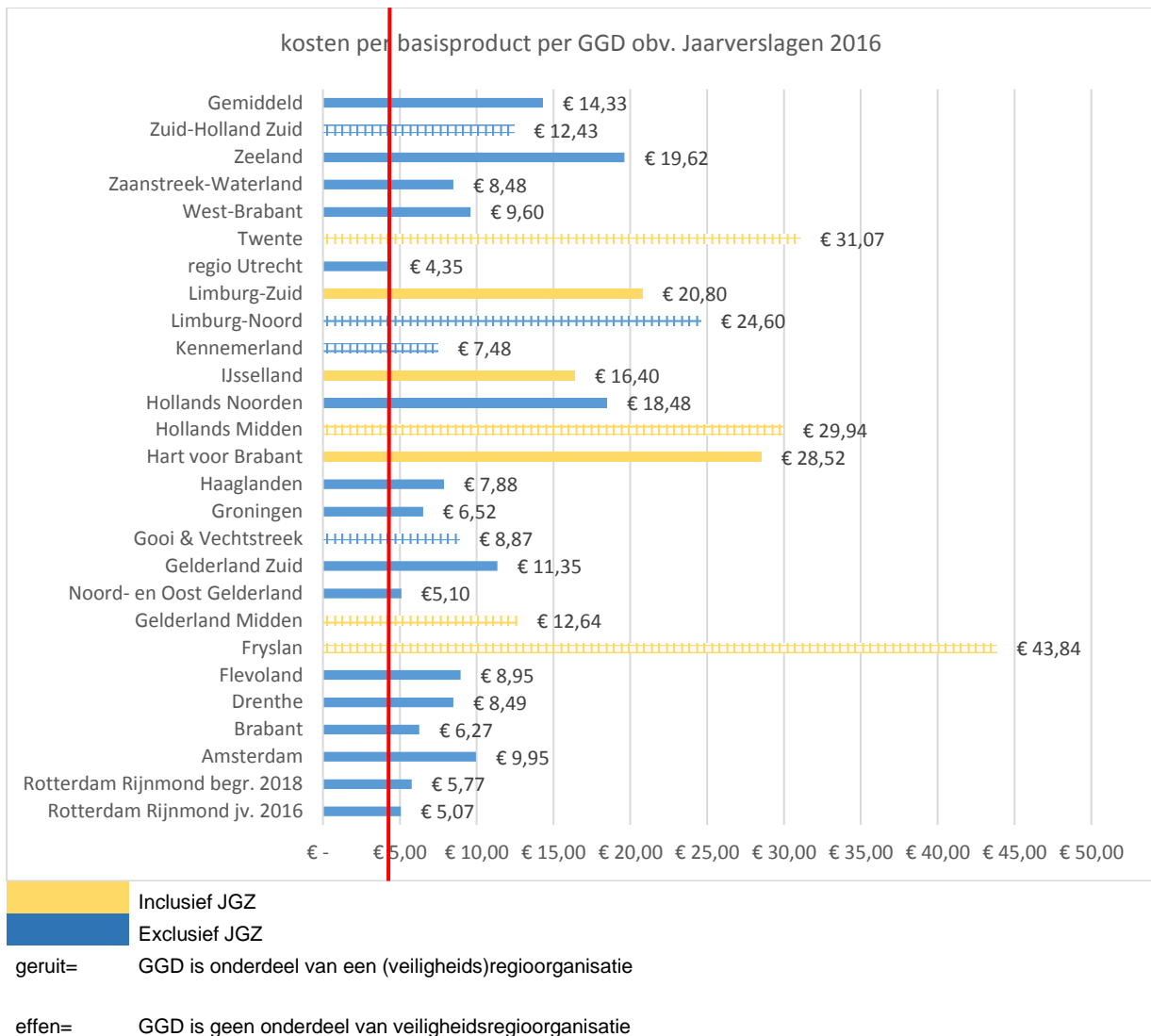
### **Jaarrekening**

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

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

### **Benchmarking**

Is onze GGD-RR nu duur? Om hierover iets te kunnen zeggen kunnen benchmarkcijfers behulpzaam zijn. We hebben bij de begroting 2019, zoals we elke vier jaar doen, de kosten per inwoner voor het basispakket van alle GGD'en in Nederland met elkaar vergeleken. Deze Benchmark is gebaseerd op de jaarverslagen van 2016 van alle 25 GGD'en. Dit is het meest recente jaar waarvan de jaarverslagen beschikbaar waren. Alle GGD'en zijn meegenomen in de benchmark, de jaarverslagen zijn via internet opgevraagd. Er is bij de vergelijking gekeken naar het basistakenpakket zoals dit door de betreffende GGD-instelling werd aangeboden. De producten zijn zo gerangschikt dat alle cijfers goed te vergelijken waren met het productaanbod van Rotterdam-Rijnmond.



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

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

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

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

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

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

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

## BIJLAGE 1: Tarieven 2022 voor het basistakenpakket GGD-RR

### Uurtarieven

Salarisschaal	uurtarieven 2021 na index	uurtarieven 2022 na index
5	€ 74,13	€ 75,54
6	€ 76,79	€ 78,25
7	€ 81,04	€ 82,58
8	€ 88,59	€ 90,27
9	€ 95,85	€ 97,67
10	€ 103,66	€ 105,63
11	€ 115,31	€ 117,50
12	€ 126,43	€ 128,83
13	€ 134,65	€ 137,21



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

### Inwoneraantallen 1 januari 2021 tbv begroting 2022

Peildatum voor het aantal inwoners per gemeente is 1 januari 2021.

<b>gemeente</b>	<b>Totale bevolking</b>
Albrandswaard	25.799
Barendrecht	48.637
Brielle	17.423
Capelle aan den IJssel	67.315
Goeree-Overflakkee	50.588
Hellevoetsluis	40.296
Krimpen aan den IJssel	29.396
Lansingerland	63.338
Maassluis	33.551
Nissewaard	85.403
Ridderkerk	46.665
Rotterdam	652.541
Schiedam	79.356
Vlaardingen	73.925
Westvoorne	14.903
<b>Totaal</b>	<b>1.329.136</b>

Bron: CBS Statline, per 28 februari 2021

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

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

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

#### B. Infectieziektebestrijding, hygiënezorg en milieu

- B.1 Infectieziektebestrijding
- B.2 Tuberculosebestrijding
- B.3 Soa/hiv-preventie en –bestrijding
- B.4 Technische hygiënezorg
- B.5 Medische milieukunde (MMK)

#### C. Jeugd en kinderopvanginspecties

- C.1 Toezicht kinderopvang

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

---

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

## A2. Informatieverstrekking en website

---

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

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

---

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

Kosten

Zie begroting basistakenpakket

## A4. Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond

---

Productsoort	basistaak
Productverantwoordelijke	Staf directie publieke gezondheid, welzijn en zorg
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	<p>Het in kaart brengen en op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren van de inwoners van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.</p> <p>Het adviseren over gemeentelijk volksgezondheidsbeleid op basis van een integrale analyse van de gezondheidssituatie in de gemeenten.</p> <p>Meer concreet:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners in het algemeen en specifieke groepen daarbinnen.</li><li>2. Het digitaal presenteren van de gegevens, gericht op het doen van beleidsaanbevelingen als basis voor het gemeentelijk jeugd- en volksgezondheidsbeleid.</li><li>3. Het voorzien in een databank met actuele gegevens van de gezondheidssituatie.</li></ol>
Doelgroep van het product	Bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeenten, jeugdigen, ouders, scholen, organisaties in zorg en welzijn.
Activiteiten	<p>Het basisproduct bestaat uit drie monitormomenten (0- t/m 11-jarigen, 13 t/m 16-jarigen en 17+) en één keer in de vier jaar het formuleren van kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid.</p>

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

#### *Vaststellen meetinstrument en dataverzameling*

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

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

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

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

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

#### *Vaststellen meetinstrument en dataverzameling*

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

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

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

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

### **Monitormoment: inwoners van 17 jaar en ouder**

#### *Vaststellen meetinstrument en dataverzameling*

De gezondheidssituatie van inwoners van 17 jaar en ouder wordt eens in de vier jaar in kaart gebracht met behulp van een postenquête die uitgezet wordt onder een steekproef uit het BRP. Drie doelgroepen worden onderscheiden: 17- t/m 23-jarigen, 24- t/m 64-jarigen en 65 jaar en ouder; voor deze groepen zijn uitspraken op gemeenteniveau mogelijk.

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

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

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



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

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

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

Prestatie-indicatoren/kengetallen	<p>Website Gezondheid in Kaart waar alle informatie digitaal beschikbaar is. Na elk monitormoment worden de gegevens via deze website ontsloten en ontvangt elke gemeente en gedrukt drieluik met een begeleidende brief met de meest opvallende resultaten.</p> <p>Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)</p> <p>Aantal presentaties/adviezen gemeenten</p> <p>Aantal informatie aanvragen waarvoor verdiepende analyses nodig zijn</p> <p>Drieluik / infographic na elk onderzoek</p> <p>Na elke monitormoment verschijnen minimaal 3 inhoudelijke feitenkaarten met gegevens over trends, risicogroepen en samenhang met andere uitkomstmaten.</p> <p>Aantal training/ workshops over de Gezondheid in Kaart</p>
Bijzonderheden	<p>Aanvullend op het basisproduct kunnen verschillende plusproducten worden afgenomen:</p> <p>Steekproefophoging: de enquête kan op dusdanige schaalgrootte worden uitgevoerd dat er statistisch verantwoorde uitspraken mogelijk zijn op lagere geografische eenheden zoals wijkniveau, of wijkteaming. De resultaten van de wijkophoging worden ontsloten via een tabellenboek.</p> <p>Beantwoording van meer uitgebreide verdiepende vragen. Informatievragen met een maximale urenbesteding van 8 uur per vraag tot het basisproduct worden gerekend.</p> <p>Voor deze plusproducten kunnen gemeenten aparte offertes opvragen en kunnen bilateraal afspraken gemaakt worden met de GGD.</p>
Prijs	Zie begroting basistakenpakket

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

---

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

Het coördinatieteam heeft onder meer de volgende taken:

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

#### *Procedure & draaiboek*

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

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

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

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

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

Prestatie-indicatoren/kengetallen

- Aantal afgehandelde casussen.
- Hoeveelheid PSHi gerelateerde zaken

Bijzonderheden

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

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

Kosten

Zie begroting basistakenpakket

## B1. Algemene infectieziektebestrijding

---

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

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

Overig onderzoek wordt met externe financiering uitgevoerd.

#### Prestatie-indicatoren/kengetallen

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

#### Bijzonderheden

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

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

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

Bestrijding Antibiotica Resistentie is een speerpunt voor GGD Rotterdam-Rijnmond. Rotterdam-Rijnmond is door het ministerie van VWS aangewezen als pilotregio voor het oprichten van een regionaal zorgnetwerk voor preventie en bestrijding Antibiotica Resistentie (ABR). Binnen dit kader is een regionaal meldpunt uitbraken ontwikkeld. Uitbraken kunnen daar digitaal door ziekenhuizen en verzorgingshuizen aan de GGD en elkaar gemeld worden. Zo kan worden voorkomen dat zorginstellingen patiënten binnenhalen die ongemerkt een infectie hebben.

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

De GGD is op het onderdeel infectieziektebestrijding HKZ gecertificeerd.

#### Kosten

Zie begroting basistakenpakket,

## B2. Tuberculosebestrijding

---

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

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



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

---

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

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

Prestatie-indicatoren/kengetallen

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

Bijzonderheden

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

Kosten

Zie begroting basistakenpakket

## B4. Technische hygiënezorg

---

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

## B5. Medische milieukunde (MMK)

---

Productsoort	Basistaak
Productverantwoordelijke	Afdeling Publieke Gezondheid, Team Gezondheid en Milieu
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid
Doel van het product	Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te beperken en een veilige en aantrekkelijke leefomgeving te bevorderen die uitnodigt tot gezond gedrag.
Doelgroep van het product	Bevolking van de gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>• signalering van ongewenste situaties;</li><li>• advisering aan gemeente, bevolking, milieudiensten en –afdelingen, gezondheidszorg, ruimtelijke planners, stedenbouwers etc., reactief;</li><li>• advisering in de nazorg bij de incidenten met gevaarlijke stoffen</li><li>• behandeling van vragen en klachten bij de bevolking (meldingen);</li><li>• voorlichting en risicocommunicatie, reactief;</li><li>• onderzoek, reactief (beoordeling, begeleiding).</li></ul>
Prestatie-indicatoren/kengetallen	<ul style="list-style-type: none"><li>• aantal meldingen medische milieukunde</li><li>• percentage afgehandelde binnenmilieumeldingen</li><li>• aantal adviezen medische milieukunde</li></ul>
Bijzonderheden	<p>De GGD heeft bilaterale contracten met GGD'en in Zuid-Holland voor (tweedelijns) ondersteuning.</p> <p>Het basisproduct Medische Milieukunde wordt uitgevoerd op een absoluut minimumniveau qua formatie. Dit betekent dat activiteiten vooral reactief plaats kunnen vinden. Over aanvullende activiteiten (plusproducten) kunnen gemeenten afspraken maken met de GGD. Bijvoorbeeld op het terrein van advisering, het kunnen meedraaien in uitgebreide trajecten zoals het gezondheidskundig belang vroegtijdig inbrengen in milieubeleidsplannen en ruimtelijke plannen. Op het terrein van onderzoek moet gedacht worden aan het uitvoeren van onderzoek zoals naar het binnenmilieu van scholen. Medische milieukunde is HKZ gecertificeerd</p>
Kosten	Zie begroting basistakenpakket.

## C1. Toezicht kinderopvang

---

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

Kosten

Zie begroting basistakenpakket.

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

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

# **Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2020**

## Inhoud

### 1. Inleiding

§1.1 - Jaarrapportage	3
§1.2 - Basistakenpakket en plusproducten	4
§1.3 - Het bestuur	4
§1.4 - Ambtelijk kernteam	5
§1.5 - Wet Publieke Gezondheid	6
§1.6 - Relevante Ontwikkelingen 2020	8

### 2. Basistaken

§2.1 - Geleverde prestaties 2020	10
§2.2 - Toelichtingen	17
§2.3 - Facturering basistakenpakket	27

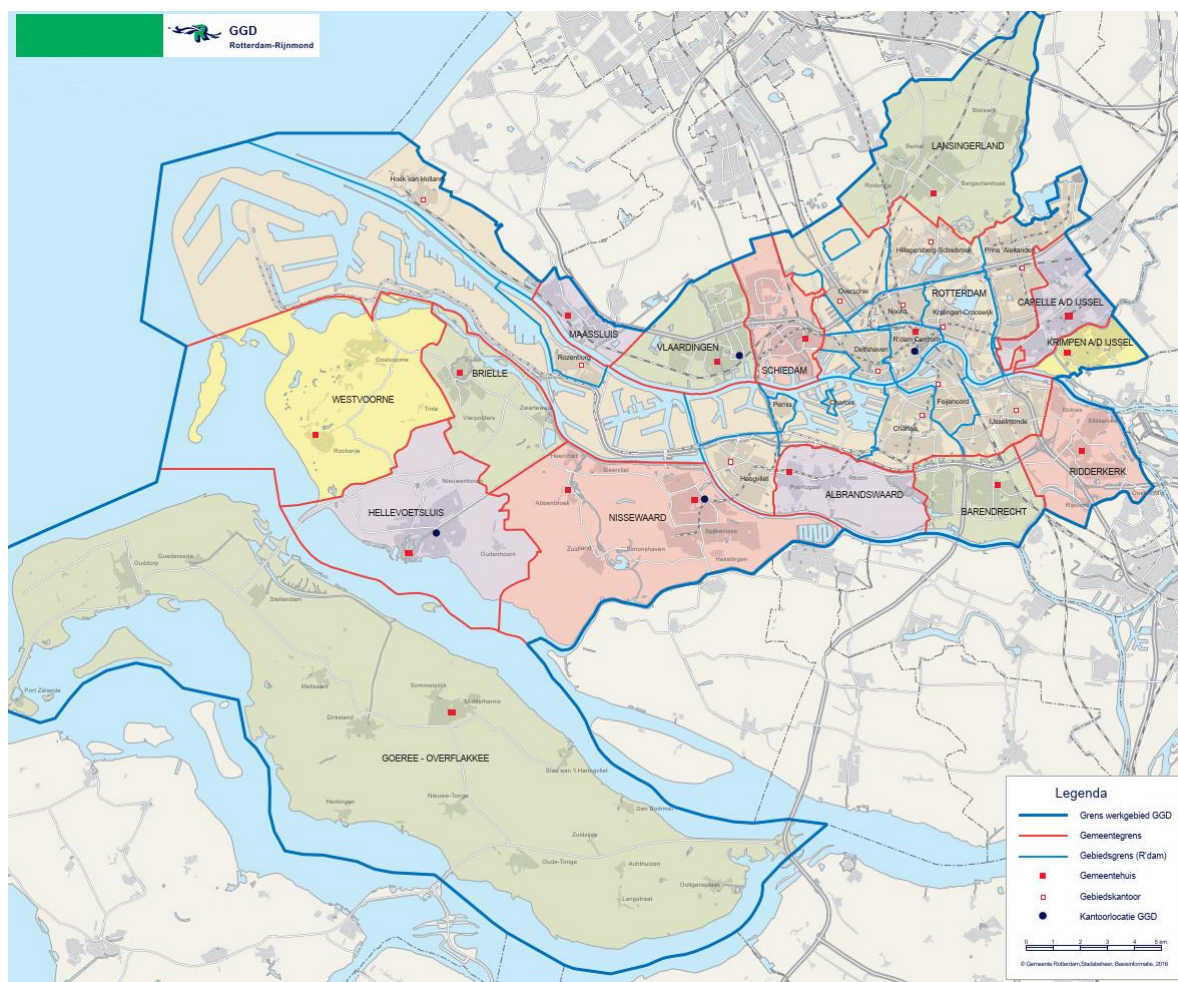




# 1. Inleiding

## §1.1 - Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

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



De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert de basistaken uit voor het gehele werkgebied. In de regiobegroting 2020 is aangegeven wat de aard, omvang en prijs is van de producten die de GGD Rotterdam-Rijnmond voor de gemeenten uitvoert.

## §1.2 - Basistakenpakket en plusproducten

De begroting van de GGD-RR heeft betrekking op het pakket basisproducten dat de GGD-RR voor alle gemeenten uitvoert. Het basistakenpakket heeft in principe een looptijd van vier jaar (2019 - 2023). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. Voorliggend jaarverslag 2020 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2020.

Omdat de gemeenschappelijke regeling GGD-RR alleen de bijdrage van de deelnemende gemeenten regelt en geen eigen balans kent (bijdrage van de gemeenschappelijke regeling is een onderdeel van de dienstbegroting van de GGD-RR als onderdeel van het concern gemeente Rotterdam) is dit jaarverslag geen formele jaarrekening in de zin van het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Dit is ook met de Provincie Zuid-Holland, als toezichthouder op gemeenschappelijke regelingen, afgestemd.

Los van de afspraken rond het basistakenpakket en de verslaglegging daarvan in dit jaarverslag, maken alle regiogemeenten indien gewenst bilaterale afspraken met de GGD over de uitvoering van plusproducten. De plusproducten vallen buiten de regeling, aangezien dit bilaterale afspraken zijn tussen de GGD-RR als onderdeel van de gemeente Rotterdam en de overige gemeenten. Daarom is er vanaf 2013 voor gekozen om over de stand van zaken rond de plusproducten separaat per gemeente te rapporteren.

## §1.3 - Het bestuur

Het bestuur van GGD-RR bestaat uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten. In 2020 zag de samenstelling als volgt uit:

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

Het algemeen bestuur vergaderde in 2020 vijf keer.

De belangrijkste onderwerpen in 2020 worden besproken in paragraaf 1.6.

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

#### §1.4 – Ambtelijk kernteam

De ambtenaren volksgezondheid van de deelnemende gemeenten overleggen met de GGD in het kernteam GGD-RR. Dit kernteam bespreekt belangrijke ontwikkelingen in de producten van de GGD en bereidt de vergaderingen van het algemeen bestuur voor. De samenstelling van het kernteam was in 2020 als volgt:

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

Voor 2020 waren vijf kernteamvergaderingen gepland. Het kernteam vergaderde echter vier keer, aangezien één vergadering in het begin van de eerste lockdown viel en daarmee is komen te vervallen. De vergaderingen waren voornamelijk gericht op de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur.



### **§1.5 - Wet Publieke Gezondheid**

De Wet publieke gezondheid (wet PG) is het kader waarbinnen de GGD namens de gemeenschappelijke regeling de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten. De kern van de wet is dat deze het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten opdraagt om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen.

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

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

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

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

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

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

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

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

Voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg worden in de wet PG de volgende taken omschreven:

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

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



## §1.6 - Relevante ontwikkelingen van 2020

### Covid-19 uitbraak / Corona maatregelen

Het hele jaar 2020 werd overschaduwd door de corona-crisis. Voor de GGD en de GHOR zijn de werkzaamheden enorm toegenomen. Alle inzet en menskracht werd vooral ingezet op:

- **Outbreak management: advies aan instellingen/organisaties en bij bijzondere gebeurtenissen**
- **Steeds hogere aantallen testen en bron- en contactonderzoeken**
- **Monitoring zorgcontinuïteit**

Aan het eind van het jaar is daarnaast gestart met de voorbereidingen voor de **grootschalige vaccinatie** van de doelgroepen die door de GGD zullen worden gevaccineerd. Naar verwachting zullen die werkzaamheden nog tot in het najaar doorlopen waarbij het testen in de loop van de tijd mogelijk minder capaciteit zal gaan vergen en vaccineren juist meer tijd. We zitten nog midden in de pandemie, staan aan de vooravond van mogelijk een nieuwe golf waarvan het wederom niet precies te voorspellen is hoe nieuwe mutaties van het virus zich gaan ontwikkelen. De prioriteit van de GGD gaat nog steeds uit naar het indammen van het virus in samenwerking met landelijke partijen als het ministerie van VWS, het RIVM en GGDGHOR Nederland

De werkzaamheden blijven onverminderd extra aandacht vragen in de komende periode. De reguliere formatie die normaal beschikbaar is voor infectieziektenbestrijding (ca **25 medewerkers**) is in dit jaar uitgegroeid tot een aantal van ruim **1800 medewerkers**. In de zomer is daarom overgegaan tot de vorming van een duurzamer en tijdelijk programma coronabestrijding die deze werkzaamheden uitvoert en de opgedane kennis en ervaring integreert in de staande GGD- en GHOR-organisaties. Dit programma geeft vorm aan de samenwerking tussen de GGD, de GHOR en de veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond.

De reguliere taken van de GGD zoals beschreven in de begroting van de GR GGD-RR heeft op veel onderdelen door de corona-uitbraak vertraging opgelopen. Daarnaast is op onderdelen door corona juist veel inzet extra geweest, zoals op communicatie. Aan de hand van de verschillende onderdelen van het basistakenpakket hebben we via een notitie in het algemeen bestuur van oktober per product aangegeven welke vertraging we hebben opgelopen en hoe we dit willen inlopen dan wel waar juist veel meer extra inzet is geleverd. Financieel zijn er geen directe gevolgen. Het grootste deel van de basistaken van de GGD is opgesteld als “verzekeringstaken” waarbij geen verrekening plaatsvindt. De corona-crisis laat echter zien dat excessen wellicht ook voor deze constructie gevolgen hebben maar dat is voor dit jaar niet aan de orde.

Toezicht kinderopvang is een basisproduct met een speciale status waarbij de gemeenten betalen voor wat ze hebben afgenomen. De inspectie toezicht kinderopvang zal dit jaar door de coronauitbraak niet 100% volgens inkoop kunnen plaatsvinden. In het AB van oktober is daarom gevraagd om mee te werken aan een andere afrekening voor 2020; niet een afrekening op basis van geleverde productie, maar een afrekening op basis van de door elke gemeente ingekochte inspecties voor 2020. Hiermee is ingestemd. De inspectie van het Onderwijs, die toeziet op de naleving van de gemeente op de Wet kinderopvang, heeft aangegeven dit jaar niet te zullen handhaven op gemeenten die de 100% inspectie eis niet zullen behalen waardoor er dus geen consequenties zijn voor de status van de gemeente.

Conform de Bestuurlijke en financiële afspraken met het ministerie van VWS<sup>[1]</sup> worden alle meerkosten Corona vergoed<sup>[2]</sup>. De GGD heeft hiervoor via de Voorzitter van de veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond een declaratie ingediend bij VWS, inclusief raming van de meerkosten voor de periode september tot en met december 2020.

<sup>[1]</sup> Brief VWS (kenmerk 208190-PG) d.d. 20 juli 2020: bestuurlijke en financiële afspraken COVID-19 maatregelen

<sup>[2]</sup> Vergoeding van de totale meerkosten vindt plaats op basis van artikel 62 Wpg en de artikelen 15 en 16 van het Besluit PG.

De totale kostenprognose voor 2020 betreft 80 miljoen. Medio september is de eerste declaratie ingediend voor de periode jan-aug ad. 9,3 miljoen. Daarna wordt een maandelijkse opgave van de voorlopige kosten ingediend via dezelfde lijn. De kostenprognose voor de GGD hangt nauw samen met twee parameters, namelijk: 1) het aantal af te nemen testen en 2) het besmettingspercentage. Bij een hogere stijging van het aantal besmettingen zullen de kosten in 2020 stijgen. Vooralsnog worden alle kosten vergoed, en is er geen nadere verdeling van kosten naar deelnemende gemeenten voorzien. Indien op later tijdstip blijkt dat niet alle kosten worden vergoed, wordt het AB zo spoedig mogelijk geïnformeerd.

Zowel de VRR als de GGD kennen hun eigen verantwoordingslijn richting het ministerie van VWS. Beide registreren de meerkosten apart in de financiële administratie conform de bestuurlijke afspraken met VWS. Na het afsluiten van het boekjaar dient de GGD (en de veiligheidsregio) uiterlijk voor 1 september 2021 de einddeclaratie in via de voorzitter van de veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond.

### **WMO toezicht**

Eind 2020 liep het contract inzake wmo-toezicht af. Omdat gemeenten tevreden zijn met de dienstverlening maar men meer aandacht en capaciteit wil voor de toezichtstaken werd in het AB ingestemd met het voorstel om per 2021 met 1 fte uit te breiden, vervolgens in 2023 een evaluatie te houden en dan nog verder uit te breiden met 1 fte.

### **Begroting 2021**

De begroting van de GR GGD-RR voor 2021 is in juli in het AB vastgesteld. De begroting is conform wettelijke vereisten met de zienswijzen aan provinciale staten aangeboden. Vrijwel zeker zal de corona-crisis ook op langere termijn gevolgen hebben voor de GGD-organisatie. Nog los van landelijke maatregelen om de afdelingen infectieziekten van GGD-en verplicht te verstevigen denken we dat de huidige crisis heeft aangetoond dat het waakvlamniveau en de daarbij horende normen waarop de meeste GGD-en hun bezetting hebben gebaseerd, te kwetsbaar is om zo door te gaan. We zullen bij begroting 2023, afhankelijk van landelijke discussies en evaluaties, komen met een voorstel tot ophogen van de formatie en inzet op dit terrein.

Daarnaast zien we dat preventie, ook landelijk, steeds meer aandacht krijgt, mede door de corona uitbraak. Aangezien er steeds meer aanwijzingen zijn dat preventie een belangrijke functie kan hebben, ook bij dit soort uitbraken, is de verwachting dat van GGD-en ook een grotere inzet verwacht zal worden op de gehele preventie-keten. Ook dit punt zal terugkomen bij begroting 2023.

### **Voor elkaar in Rijnmond**

In 2020 heeft de regio Rotterdam Rijnmond via Voor Elkaar in Rijnmond en het Kernteam gewerkt aan het actieplan preventie. Dit biedt een gezamenlijk startpunt/ vervolg voor de inzet op preventie van de regio en 15 gemeenten. Preventie gaat verder dan de gemeentengrenzen. In het actieplan is aandacht voor positieve gezondheid, gezondheidsverschillen verkleinen en het uitdragen van een gezamenlijke boodschap. De eerste stappen zijn gezet om samen te werken op preventie (te beginnen bij rookvrije omgevingen), samenwerking met de zorgverzekeraar verder verkennen. Ook wordt blijvend ingezet op gezamenlijke communicatie en kennisuitwisseling. In de kennisuitwisseling hebben o.a. de volgende thema's centraal gestaan: mentale gezondheid, rookvrije omgevingen, dementie, effectieve elementen in het aanpakken van gezondheidsverschillen/ gezondheidsachterstanden, innovatieve aanpakken in lokale samenwerking op preventie, en het verbinden van verschillende akkoorden/ aanpakken met preventie.

## 2. Basistaken

### §2.1 Geleverde prestaties in 2020

In de begroting 2020 zijn van de basistaken de producten gedefinieerd inclusief de te leveren prestatie.

In onderstaande tabel wordt per product de prestatie per gemeente weergegeven. Bij de prestatiegegevens wordt vervolgens behalve aantallen zo veel mogelijk ook toelichting gegeven. Omdat niet altijd concrete prestaties zijn afgesproken in de begroting kan ook niet in alle gevallen een vergelijking tussen begroting en realisatie worden gemaakt. In dat geval is het afzetten van gegevens tegenover de realisatie van vorig jaar alternatief om zicht te krijgen op de stand van zaken.

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





Basisproduct	Indicator/kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2020
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur																	6	10
	Tevredenheidsscore over GGD 2-jaarlijkse meting																	7,8	In 2016: 7,5
	Wethoudersbezoeken																	x*	28
Informatievoorziening	Aantal unieke bezoekers website algemeen																	1.008.090	175.000
Integrale monitor 0 – 100 jarigen	Website/gezondheidsatlas waar alle informatie digitaal beschikbaar is																	-	Laatste monitor-moment is ingevoerd op website
	Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)																	-	Eens in de 4 jaar
	Voor elke gemeente een rVTV rapportage																	-	Eens in de 4 jaar
	Aantal presentaties en adviezen voor gemeenten	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18	Op basis van vragen
	Drieluik/infographic na elk onderzoek																	-	Afhankelijk van vraag
	Aantal trainingen/workshops over gezondheidsatlas																	0	2
GROP	Trainingen																	3	5

Basisproduct	Indicator/kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2020	
	Oefeningen																	0	2	
Infectieziekte bestrijding	Aantal meldingen	262	6	19	1	12	14	10	9	8	3	26	12	24	23	4	171	433	1.200	
	Aantal outbreaks	77	5	12	1	7	7	1	1	7	4	10	8	6	13	1	83	160	200	
	Aantal beroepsgebonden besmettingsaccidenten	55	3	2	2	9	3	1	5	3	2	7	3	7	7	1	55	110	180	
	Aantal particuliere besmettingsaccidenten	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	7	22	100	
	Oefeningen ter voorkoming van grootschalige uitbraken infectieziekten																			2
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																			98%
COVID-19 uitbraken	verpleeg- en verzorgings huizen, woonzorgcentra minimaal 1 zieke bewoner	1906	87	25	243	101	43	1	161	104	70	135	163	144	263	26	1617	3523	-	
Tuberculosebestrijding	Aantal meldingen van tbc-patiënten	43	0	0	0	1	2	0	1	0	0	2	0	2	3	0	11	54	100	

Basisproduct	Indicator/kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2020
	Tuberculose infectie	66	0	0	0	5	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	14	80	100
	Aantal cliëntcontacten	5634	39	111	37	141	47	61	217	124	65	175	68	302	183	9	1579	7213	11.000
	Aantal longfoto's	3165	16	26	16	74	17	33	175	50	26	56	21	112	63	5	690	3855	6.000
	Aantal mantouxtesten	436	5	40	11	13	7	5	9	23	9	24	10	40	16	2	214	650	1.600
	Aantal IGRA testen	228	4	8	3	10	5	7	3	9	2	9	7	13	16	2	98	326	400
	Aantal BCG-vaccinaties	868	14	32	7	11	8	14	18	23	23	50	27	87	60	0	374	1242	1.500
	Percentage tbc-patiënten dat behandeling voltooit																	96%	>85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit																	95%	>80%
Soa/hiv preventie en bestrijding	Aantal mensen bereikt met gastlessen, of andere activiteiten seksuele vorming																	132	2.000
	Aantal trainingen																	5	6
Technische hygiënezorg	Aantal adviezen / inspecties / vergunningen	69	4	5	1	5	2	5		5	4	3	7	8	3	1	53	122	240
	Lijst van basisvoorzieningen																		Actueel

Basisproduct	Indicator/kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2020
Medische Milieukunde	Aantal meldingen	236	1	6	2	19	4	9	12	4	7	7	3	18	15	1	108	344	400
	Aantal adviezen	162	3	4	3	5	4	4	5	4	3	3	8	11	6	3	66	228	400
	% afgehandelde binnenmilieu meldingen																		90%
Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen	Percentage inspectie t.o.v. de planning*	52	47	32	49	70	53	36	68	36	32	29	50	32	35	44	43	47	100% van de ingekochte aantallen
	Gemiddelde inspectietijd	14,4	14,3	15,0	13,7	14,4	13,8	14,3	13,6	15,1	14,3	13,8	14,4	13,3	14,6	13,8	14,0	14,2	13 uur
Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi / vh. KIZ)	Aantal afgehandelde casussen, PSHi en PSHi-gerelateerd	13	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	2	2	0	0	10	23	12

\* De 28 begrote wethoudersbezoeken zijn niet doorgegaan in verband met covid-maatregelen. Daarentegen zijn wel andere contactmomenten uitgevoerd in het kader van corona, zoals een grootschalige webinar.

## Overzicht meldingsplichtige infectieziekten en uitbraken 2020

Basisproduct	Meldings- plichtige ziekten	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brille	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Regio totaal excl. Rotterdam	Regio totaal incl. Rotterdam	
Infectieziekte bestrijding	Bof	3				1						1		1	1		4	7	
	Brucellose																0	0	
	buiktyfus (s. typhi)	1															0	1	
	CPE	22	1	2		1	2					3	2	3	1		15	37	
	Difterie													1			1	1	
	e. coli-infectie/STEC	11		2		1	7	1			1		1	2			15	26	
	Hantavirusinfectie																0	0	
	hepatitis A	2		1											1		2	4	
	hepatitis B	59	1	1		4	1	2	1	1	1	2	1	7	3		25	84	
	hepatitis B acuut	5												1	1		2	7	
	Hepatitis C chronisch	36	1						1	2		3		4	4	2	17	53	
	hepatitis C acuut	4			1					1							2	6	
	invasieve groep A-Streptokokkeninfectie	3		2		1			1		1	1	1				7	10	
	invasieve HiB	3									1		2		2		5	8	
	invasieve Pneumokokkenziekte	3		1													1	4	
	Kinkhoest	64	2	6		1	1	2	5	3		11	5	2	6		44	108	
	Legionellose	18	1	3		1	1	1	2			2	1		2	1	15	33	
	leptospirose (Weil)	1						1									1	2	
	Listeriose	4					1											1	5
	Malaria	4							1					1				2	6
	Mazelen																	0	0
	Meningokokkenziekte	6					1											1	7
	ornithose / psittacose							1	1			1	1					4	4
	paratyfus A / B / C	2														1		1	3
	q-koorts																	0	0
	Shigellose	11		1					1						2	2		6	17
ziekte van Creutzfeldt-Jakob																	0	0	
Zika																	0	0	
Voedselinfectie																	0	0	



Totaal																		171	433
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

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

## §2.2 Toelichtingen

### Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Zowel het jaarverslag 2019 als de begroting 2021 zijn in het AB vastgesteld. De begroting is tijdig - voor 1 augustus - ingediend bij Gedeputeerde Staten. Ontwikkelingen in het AB zijn uitgebreid beschreven in paragraaf 1.6 relevante ontwikkelingen 2020.

Naar aanleiding van een recent datalek in de GGD-systemen, waarover veel publiciteit is geweest, is de Autoriteit Persoonsgegevens begin februari 2021 een onderzoek gestart naar de naleving door de GGD van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Daarbij heeft de Autoriteit Persoonsgegevens aangegeven het toezicht op de GGD te zullen intensiveren. Het is nog niet duidelijk wanneer de uitkomst van het onderzoek van de Autoriteit Persoonsgegevens te verwachten is en wat de uiteindelijke bevindingen zullen zijn. Onderzoeken en besluiten van de Autoriteit Persoonsgegevens worden doorgaans openbaar gemaakt.

### Informatievoorziening

In het afgelopen jaar maanden heeft [www.ggdrotterdamrijnmond.nl](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl) 1.598.283 bezoeken gehad. Hiervan waren het 1.008.090 unieke bezoekers die in totaal 3.145.086 pagina's bezocht hebben.

Voor de pagina's over het coronavirus waren erg populair, wat heel begrijpelijk is. Maar ook de pagina over testen is heel populair. De website voorzag goed in de informatiebehoefte die er was. Veel bezoekers komen direct via ons homepage binnen. Daarnaast zijn belangrijke verwijzende domeinen: Rotterdam.nl en Rijnmond.nl.

De wisselwerking met social media helpt bij het grote bereik van de website: LinkedIn, Twitter en Facebook. Dit blijkt ook uit de cijfers, want Facebook is de belangrijkste externe verwijzende domein.

65% bekijkt site via mobiel en 30% via desktop, de rest bekijkt site via tablet  
Qua zoekmachines wordt Google het meest benut, op twee staat Bing.

### Integrale Gezondheidsmonitor

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

### GGD Rampen Opgang Plan (GROP)

In 2020 heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond, door de coronapandemie, het grootste deel van het jaar in een opgeschaalde staat gefunctioneerd. Hierdoor hebben er geen (grote) GROP oefeningen plaatsgevonden. Er zijn in totaal 3 trainingen georganiseerd.





## Infectieziektebestrijding

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

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

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

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

### Toelichting:

Meldingen en uitbraken zijn exclusief COVID-19. Vanwege verscherpte hygiëne- en afstandmaatregelen ikv Corona is het aantal meldingen en uitbraken lager voor overige infectieziekten.

### Aantal beroepsgebonden en particuliere besmettingsaccidenten:

Er zijn minder cliënten gezien die een besmettingsaccident gemeld hebben, dit heeft mogelijk met Corona te maken.

### Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten:

Er zijn geen oefeningen geweest in 2020 vanwege de Corona-pandemie. De organisatie heeft een groot deel van 2020 in de crisis-structuur gefunctioneerd. Hier zullen voor de toekomst voldoende lessen uit te halen zijn.

### Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is:

Dit wordt pas later in 2021 bekend.

De cijfers **COVID-19 uitbraken** in verpleeg- en verzorgingshuizen en woonzorgcentra betreft besmettingen met minimaal één al dan niet bevestigde zieke bewoner 2020. Dit zijn bewoners van VVT, niet de aparte huizen!

### Tuberculosebestrijding

Aantal meldingen patiënten

Gemeente	JV 2020	JV 2019	JV 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	0	70	60	61	61
Albrandswaard	0	0	1	0	0
Barendrecht	0	1	1	1	4
Brielle	0	0	1	0	0
Capelle a/d IJssel	1	3	0	4	3
Goeree-Overflakkee	2	0	1	1	4
Hellevoetsluis	0	1	0	0	1
Krimpen a/d IJssel	1	1	0	1	2
Lansingerland	0	4	0	3	1
Maassluis	0	4	3	0	2
Nissewaard	2	1	5	1	1
Ridderkerk	0	1	0	1	2
Schiedam	2	5	3	4	5
Vlaardingen	3	3	4	9	7
Westvoorne	0	0	0	0	2
Totaal	11	94	79	86	95



## Aantal cliëntcontacten

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

Er is een scherpe daling van het totaal aantal patiënten in de omliggende gemeenten. Onduidelijk wat hiervan de oorzaak is. Mogelijk speelt mee dat de ziekenhuizen worden gemeden in verband met COVID-19. Dat het komt door de verminderde transmissie in verband met de anderhalve meter samenleving is niet waarschijnlijk. Dit effect zouden we niet zo vroeg verwachten.

Er is een afname te zien van het aantal clientcontacten door de afname van tuberculosemeldingen en ten gevolge van maatregelen rondom COVID-19 pandemie. Hierdoor zijn er ook minder tbc-contactonderzoeken uitgevoerd. NB. Vanaf begin maart 2020, als gevolg van de Covid-19-uitbraak, zijn de reguliere tbc-processen en werkzaamheden in diverse gradaties afgeschaald, Alleen kritische processen zijn in beperkte(re) mate regulier doorgegaan. Hierdoor zijn er, op de reguliere tbc-werkprocessen, diverse achterstanden ontstaan qua prognose en de geplande realisatie in 2020. De opgelopen achterstanden zullen gedurende 2021 geleidelijk worden ingehaald, op totaalniveau.

Aantal longfoto's en aantallen testen:

Idem, zie toelichting clientcontacten en nagenoeg stilvallen van migratie.

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

### Medische milieukunde

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

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

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

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

### Meldingen medische milieukunde

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

Er zijn ook nog 8 meldingen buiten de regio afgehandeld.

### Adviezen medische milieukunde

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

Er zijn nog 74 adviezen gegeven aan andere GGD'en en instanties zoals DCMR.



## Adviezen en inspecties technische hygiënezorg

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

Toelichting 2020: De technisch hygiënisten hebben 143 inspecties verzorgd (van tatoeage en piercingshops (122), seksinrichtingen (21) en verblijfsinstellingen (1)). Ook hebben ze 40 adviezen en consultaties gegeven aan burgers, instellingen, organisaties en (regio)gemeenten.

Vanuit dit team zijn verder 1.778 schepen geïnspecteerd t.b.v. een Ship Sanitation Certificate volgens de International Health Regulations (op jaarbasis zijn dit 1.200 inspecties). Dit is een wettelijke taak die wordt gefinancierd uit de opbrengsten van de leges van de certificaten.

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

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

## Soa/HIV preventie en bestrijding

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

Met alle bezoekers van het centrum seksuele gezondheid wordt Partnermanagement besproken bij de intake en bij het behandelconsult. Team SG volgt het landelijk beleid om te spreken over partnermanagement (PM) en niet over partnerwaarschuwing. Bij PM komt het totale proces van het waarschuwen, testen en behandelen van een cliënt met een soa en zijn of haar seksuele partner(s) aan de orde. Partnermanagement is een kerntaak van de publieke seksuele gezondheidszorg en daarmee van alle artsen en sociaal-verpleegkundigen van de GGD.

Door de toename van het aantal corona-infecties in de zomer is het voorlichtingsseizoen na de vakantie helaas niet op gang gekomen en zijn weinig mensen bereikt met voorlichtingen. Ook zijn er hierdoor geen trainingen gegeven. De tijd die vrijgekomen is, is gebruikt om te werken aan online voorlichting.

Project Aidsvrij 2030 (2016-2020) gaat naar een afronding. In overleg met de stuurgroep kijkt de GGD hoe die afronding het beste plaats kan vinden. Daarna wordt het AB geïnformeerd. De GGD sluit aan bij de landelijke campagne 'Nederland naar 0 nieuwe hiv-infecties'. Ook besteedt de GGD aandacht aan PrEP-zorg. Helaas is de subsidie-aanvraag bij het Aidsfonds over zoeken en vinden van hiv-infecties bij gemarginaliseerde burgers, niet gehonoreerd.

Aantal mensen bereikt met gastlessen, of andere activiteiten seksuele vorming:

De GGD geeft gastlessen relaties en seksualiteit en trainingen op het gebied van seksuele gezondheid op het ROC en bij de internationale schakelklas. Omdat deze werkzaamheden door het rijk gefinancierd zijn, neemt de GGD ze niet op in de rapportage GR GGD RR.

## **Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen**

Onderdeel van de corona maatregelen was ook het landelijk besluit om het toezicht op de kinderopvang tijdelijk stop te zetten. In de periode van 16 maart tot 11 mei heeft alleen signaal gestuurd toezicht plaatsgevonden, met andere woorden de GGD-toezichthouders konden alleen op inspectie als er een signaal binnen kwam over de veiligheid op een kinderopvang (fase 1 toezicht). In de periode van 11 mei tot 8 juni is landelijk toestemming gegeven om onderzoeken voor registratie en nader onderzoeken weer uit te voeren (fase 2 toezicht). En vanaf 8 juni is fase 3 toezicht ingegaan, waarbij ook de jaarlijks onderzoeken weer konden worden uitgevoerd. De benodigde landelijke richtlijnen zijn effectief echter pas eind juni beschikbaar gesteld en vanaf toen is toezicht weer 100% gaan draaien.

Toezicht kinderopvang is in de regio Rotterdam Rijnmond een basisproduct waarbij het ingekochte bedrag wordt verrekend op basis van de verrichte inspecties. De formatie toezichthouders is gebaseerd op de inkoop. In het uitzonderlijke geval van de afgelopen maanden heeft de GGD geen inspecties kunnen doen, maar wel de toezichthouders door moeten betalen.

De teruggang in inspecties als gevolg van corona had financieel alleen opvangen kunnen worden door het ontslaan van personeel. Het is een feit dat de GGD over het algemeen te maken heeft met vaste contracten of langlopende inhuurcontracten bij toezicht kinderopvang. Daarnaast is het een feit dat goede toezichthouders kinderopvang schaars zijn en die nu weer hard nodig zijn (de capaciteit zou anders een structureel probleem worden) om nu weer de inspecties zo snel mogelijk goed te kunnen uitvoeren. Daarom is hier niet voor gekozen. De toezichthouders kinderopvang hebben namelijk niet stilgezeten en hebben naast de afronding van de inspecties in coronatijd ander werk verricht t.b.v. van corona maar ook t.b.v. van Toezicht kinderopvang met signaal gestuurd toezicht, vinger aan de pols (houders die gebeld zijn), inzet noodopvang, ontwikkelen en actualiseren van de kwaliteitsdocumenten.

In het AB is vervolgens ingestemd om mee te werken aan een andere afrekening voor 2020; niet een afrekening op basis van geleverde productie, maar een afrekening op basis van de door elke gemeente ingekochte inspecties voor 2020. Dit betekent geen extra kosten. De inspectie van het Onderwijs, die toeziet op de naleving van de gemeente op de Wet kinderopvang, heeft aangegeven dit jaar niet te zullen handhaven op gemeenten die de 100% inspectie eis niet zullen behalen er zijn dus geen consequenties voor de status van iedere gemeente.

Uiteindelijk zijn door de coronacrisis in 2020 gemiddeld iets meer dan 50% van de ingekochte inspecties niet gedaan waarbij er sprake is van een scheefverdeling variërend tussen de 30% en 70%. Deze scheefverdeling is veroorzaakt doordat er na de eerste lockdown in het voorjaar geïnspecteerd is volgens landelijke richtlijnen. Dit betekent dat eerst de meest risicovolle en noodzakelijke

inspecties zijn gedaan. Daarna is gestart met de overige inspecties. Door de coronamaatregelen in het najaar van 2020, zijn deze inspecties beperkt gedaan. In de gemeenten waar weinig risicovolle en noodzakelijke inspecties waren ingekocht en nodig waren, is dus minder geïnspecteerd.

De scheefverdeling bij de gemiddelde inspectietijd en het feit dat de gemiddelde inspectietijd veel hoger is dan 13 uur wordt grotendeels ook veroorzaakt door de prioritering volgens de landelijke richtlijnen.

	Bedrag basisbegroting	Offertebedrag	Gebruikt budget
Albrandswaard	33.641	33.558	16.428
Barendrecht	90.538	92.137	35.504
Brielle	18.018	17.522	9.925
Capelle ad IJssel	109.834	140.097	106.463
Goeree-Overflakkee	97.407	86.911	46.185
Hellevoetsluis	37.254	45.201	18.565
Krimpen ad IJssel	57.665	60.178	44.325
Lansingerland	120.799	122.813	54.306
Maasluis	48.348	55.213	17.516
Nissewaard	99.333	138.385	47.390
Ridderkerk	58.896	58.046	32.193
Rotterdam	952.683	1.145.391	692.561
Schiedam	137.310	138.709	48.092
Vlaardingen	114.183	124.964	53.968
Westvoorne	13.352	<b>19.434</b>	8.479
<b>Totaal</b>	<b>1.989.261</b>	<b>2.278.559</b>	<b>1.231.900</b>

## Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi / vh. KIZ)

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

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

Korte toelichting op de cijfers 2020: Het aantal casussen is ten opzichte van 2019 gehalveerd. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de lockdown en de sluiting van de scholen. Bij 5 casussen was sprake van suicide, 8 zedenzaken, 10x registreren we als overig (steekincidenten, gezinsdrama, overig geweld).

Aantal afgehandelde casussen, PSHi en PSHi-gerelateerd

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



## **Overige niet-basistaken**

### **Woningvervuiling & Advies**

In de periode september t/m december 2020 één casus opgepakt vanuit Krimpen aan den IJssel. Deze casus loopt nog. Eerder in het jaar was op verzoek ook een casus uit Barendrecht opgepakt. Voor heel 2020 maakt dit dat twee casussen vanuit een regiogemeente zijn behandeld.

### **Vangnet & Advies**

In de periode september t/m december 2020 zijn geen casussen uit regiogemeenten behandeld. Eerder in het jaar was een casus in Lansingerland, en een casus in Schiedam opgepakt. Dit brengt het totaal aantal opgepakte casussen voor andere gemeenten over heel 2020 op 2. Voor de gemeenten Vlaardingen en Capelle aan den IJssel zijn enkele adviesvragen beantwoord in het afgelopen jaar.

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

Dit is een landelijk gefinancierde taak die bij GGD-en is belegd. Deze cliënten zijn of uitgedeedeerde asielzoekers of, en dat is de grootste groep, medisch kwetsbare vreemdelingen. Deze vreemdelingen wonen of hebben illegaal in Rotterdam en omgeving gewerkt en gewoond. Bij medische problemen komen ze in beeld bij de straatartsen van de Pauluskerk en bij Erasmus MC of andere ziekenhuizen.



## §2.3 Facturering basistakenpakket en BTW

De kosten van het vaste deel van het basistakenpakket voor 2020 zijn vermeld in de onderstaande tabel waarbij de uiteindelijke bedragen per gemeente worden weergegeven, gebaseerd op de meest recent beschikbare inwoneraantallen.

Product- code	Productnaam	Albrands-waard	Baren-drecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 10.809	€ 20.808	€ 7.344	€ 28.558
A2	Informatieverstrekking	€ 1.704	€ 3.280	€ 1.157	€ 4.501
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.414	€ 6.572	€ 2.320	€ 9.020
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 9.465	€ 18.220	€ 6.430	€ 25.006
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	€ 25.391	€ 48.879	€ 17.251	€ 67.084
B1	Infectieziektebestrijding	€ 50.485	€ 97.186	€ 34.301	€ 133.384
B2	Tuberculosebestrijding	€ 21.934	€ 42.224	€ 14.903	€ 57.951
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.156	€ 21.476	€ 7.580	€ 29.475
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	€ 83.576	€ 160.886	€ 56.783	€ 220.809
C1	Technische hygienezorg	€ 8.599	€ 16.553	€ 5.842	€ 22.718
C3	Medische milieukunde	€ 16.015	€ 30.830	€ 10.881	€ 42.313
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	€ 24.614	€ 47.383	€ 16.723	€ 65.031
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 3.298	€ 6.349	€ 2.241	€ 8.714
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	€ 3.298	€ 6.349	€ 2.241	€ 8.714
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	€ 136.880	€ 263.498	€ 92.999	€ 361.639
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2020</b>	€ 5,41	€ 5,41	€ 5,41	€ 5,41
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2020</b>				

Product- code	Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoet-sluis	Krimpen a/d IJssel	Lansinger-land
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 21.202	€ 17.113	€ 12.545	€ 26.334
A2	Informatieverstrekking	€ 3.342	€ 2.697	€ 1.977	€ 4.150
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 6.697	€ 5.405	€ 3.962	€ 8.317
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 18.565	€ 14.984	€ 10.984	€ 23.058
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	€ 49.805	€ 40.198	€ 29.468	€ 61.859
B1	Infectieziektebestrijding	€ 99.027	€ 79.926	€ 58.592	€ 122.994
B2	Tuberculosebestrijding	€ 43.024	€ 34.725	€ 25.456	€ 53.437
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 21.883	€ 17.662	€ 12.947	€ 27.179
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	€ 163.933	€ 132.313	€ 96.995	€ 203.609
C1	Technische hygienezorg	€ 16.867	€ 13.613	€ 9.979	€ 20.949
C3	Medische milieukunde	€ 31.414	€ 25.355	€ 18.587	€ 39.017
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	€ 48.280	€ 38.968	€ 28.566	€ 59.965
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 6.470	€ 5.222	€ 3.828	€ 8.035
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	€ 6.470	€ 5.222	€ 3.828	€ 8.035
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	€ 268.488	€ 216.701	€ 158.858	€ 333.469
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2020</b>	€ 5,41	€ 5,41	€ 5,41	€ 5,41
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2020</b>				

Product- code	Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 14.012	€ 36.240	€ 19.768	€ 275.455
A2	Informatieverstrekking	€ 2.208	€ 5.712	€ 3.116	€ 43.414
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.426	€ 11.446	€ 6.244	€ 87.000
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 12.269	€ 31.732	€ 17.309	€ 241.190
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	€ 32.915	€ 85.130	€ 46.437	€ 647.059
B1	Infectieziektebestrijding	€ 65.444	€ 169.264	€ 92.330	€ 1.286.543
B2	Tuberculosebestrijding	€ 28.433	€ 73.539	€ 40.114	€ 558.959
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 14.462	€ 37.403	€ 20.403	€ 284.297
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	€ 108.339	€ 280.206	€ 152.847	€ 2.129.799
C1	Technische hygienezorg	€ 11.147	€ 28.829	€ 15.726	€ 219.128
C3	Medische milieukunde	€ 20.761	€ 53.695	€ 29.289	€ 408.123
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	€ 31.907	€ 82.524	€ 45.015	€ 627.251
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 4.276	€ 11.058	€ 6.032	€ 84.052
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	€ 4.276	€ 11.058	€ 6.032	€ 84.052
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	€ 177.437	€ 458.919	€ 250.331	€ 3.488.161
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2020</b>	€ 5,41	€ 5,41	€ 5,41	€ 5,41
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 463.264
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	€ -	€ -	€ -	€ 463.264
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2020</b>				€ 0,72



Product- code	Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 33.375	€ 30.965	€ 6.252	€ 560.779
A2	Informatieverstrekking	€ 5.260	€ 4.880	€ 985	€ 88.383
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 10.541	€ 9.780	€ 1.975	€ 177.118
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 29.224	€ 27.114	€ 5.474	€ 491.022
	<b>Totaal algemeen productenaanbod</b>	<b>€ 78.401</b>	<b>€ 72.740</b>	<b>€ 14.685</b>	<b>€ 1.317.303</b>
B1	Infectieziektebestrijding	€ 155.884	€ 144.628	€ 29.199	€ 2.619.187
B2	Tuberculosebestrijding	€ 67.726	€ 62.836	€ 12.686	€ 1.137.946
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 34.447	€ 31.959	€ 6.452	€ 578.780
	<b>Totaal infectieziektebestrijding</b>	<b>€ 258.057</b>	<b>€ 239.423</b>	<b>€ 48.337</b>	<b>€ 4.335.913</b>
C1	Technische hygiënezorg	€ 26.551	€ 24.633	€ 4.973	€ 446.107
C3	Medische milieukunde	€ 49.450	€ 45.880	€ 9.263	€ 830.871
	<b>Totaal milieu en hygiëne</b>	<b>€ 76.001</b>	<b>€ 70.513</b>	<b>€ 14.236</b>	<b>€ 1.276.978</b>
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 10.184	€ 9.449	€ 1.908	€ 171.116
	<b>Totaal persoonsgerichte zorg</b>	<b>€ 10.184</b>	<b>€ 9.449</b>	<b>€ 1.908</b>	<b>€ 171.116</b>
	<b>Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)</b>	<b>€ 422.642</b>	<b>€ 392.124</b>	<b>€ 79.166</b>	<b>€ 7.101.311</b>
	<b>Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2020</b>	<b>€ 5,41</b>	<b>€ 5,41</b>	<b>€ 5,41</b>	<b>€ 5,41</b>
B2	Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 463.264
	<b>Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 463.264</b>
	<b>Extra inwonerbijdrage gemeente Rotterdam 2020</b>				

### Variabel deel basistakenpakket

Voor het variabel deel, de kinderopvanginspecties, is eveneens het bedrag uit de begroting 2019 aangepast met de indexatie van 3,4% zodat in de begroting per gemeente in ieder geval een richtbedrag is te geven. Zoals gebruikelijk worden de definitieve begrote bedragen elk jaar (voor aanvang van dat jaar in december) op basis van het vastgestelde bedrag per inspectie in overleg met elke gemeente apart vastgesteld. Bij kinderopvanginspecties, dat per gemeente verschilt, is het geven van een inwonerbijdrage minder geschikt. Wij nemen sinds 2019 de kostprijs per inspectiesoort als uitgangspunt.

kostprijs per inspectie	na index	
	2019	2020
regulier onderzoek profiel groen kc	847,36	876,17
regulier onderzoek profiel geel kc	1.129,81	1.168,22
regulier onderzoek profiel oranje kc	1.420,50	1.468,80
regulier onderzoek profiel rood kc	2.417,16	2.499,34

De bedragen voor het **variabele deel van het basistakenpakket** worden zoals afgesproken in het algemeen bestuur, dit jaar niet verrekend met het werkelijke aantal verrichte inspecties.

### Extra bijdrage gemeente Rotterdam

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

### BTW-compensatie

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

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

Te compenseren BTW (excl variabel deel inspecties kinderopvang)*					
gemeente		te compenseren BTW	gemeente		te compenseren BTW
Albrandswaard		€ 3.242	Maassluis		€ 4.203
Barendrecht		€ 6.241	Nissewaard		€ 10.870
Brielle		€ 2.203	Ridderkerk		€ 5.930
Capelle a/d IJssel		€ 8.566	Schiedam		€ 10.011
Goeree-Overflakkee		€ 6.360	Vlaardingen		€ 9.288
Hellevoetsluis		€ 5.133	Westvoorne		€ 1.875
Krimpen a/d IJssel		€ 3.763			
Lansingerland		€ 7.899			
Te compenseren BTW (variabel deel inspecties kinderopvang)*					
gemeente		te compenseren BTW	gemeente		te compenseren BTW
Albrandswaard		€ 945	Maassluis		€ 1.359
Barendrecht		€ 2.543	Nissewaard		€ 2.788
Brielle		€ 506	Ridderkerk		€ 1.655
Capelle a/d IJssel		€ 3.086	Schiedam		€ 3.858
Goeree-Overflakkee		€ 2.737	Vlaardingen		€ 3.208
Hellevoetsluis		€ 1.047	Westvoorne		€ 375
Krimpen a/d IJssel		€ 1.621			
Lansingerland		€ 3.394			





Het algemeen bestuur van de Gemeenschappelijke regeling  
GGD Rotterdam-Rijnmond  
Postbus 70032  
3000 LP Rotterdam

Uw brief van: 16 april 2021  
Uw kenmerk: --  
Bijlage(n): 1

Ons kenmerk: 320873  
Contact: M. van Luik  
Doorkiesnummer: 0683315207  
E-mailadres: m.v.luik@bar-organisatie.nl  
Datum:

Betreft: Ontwerpbegroting 2022 gemeenschappelijke regeling GGD-RR

Geacht bestuur,

Op 16 april 2021 heeft u de GGD-RR ontwerpbegroting voor 2022 met de gemeente Albrandswaard gedeeld en ons verzocht hier een zienswijze op te geven. U heeft gevraagd deze zienswijze vóór 1 juli 2021 aan u kenbaar te maken.

Wij hebben de stukken besproken in onze raadsvergadering van 5 juli 2021. De ontwerpbegroting voor 2022 geeft ons geen reden tot het maken van opmerkingen. Een kopie van het raadsbesluit is bijgevoegd.

Graag zou de raad geïnformeerd worden over de ontwikkelingen rondom het visietraject GGD 3.0 ter voorbereiding op de meerjarenbegroting vanaf 2023.

Tenslotte willen wij onze waardering uitspreken voor de inzet van de GGD in tijden van corona.

Hoogachtend,  
De gemeenteraad

de griffier,

de voorzitter,

drs. Eelco Groenenboom

drs. Jolanda de Witte

## Voorstel

---

<b>Onderwerp:</b> Zienswijze Begroting 2022 GGD en toezending Jaarstukken 2020.	<b>College van burgemeester en wethouders</b> 25 mei 2021	<b>Zaaknummer</b> 320873
<b>Portefeuillehouder</b> Mieke van Ginkel		<b>Openbaar</b>
<b>E-mailadres opsteller:</b> m.v.luik@bar-organisatie.nl		

## Geadviseerd besluit

---

1. Een zienswijze zonder opmerkingen in te dienen op de ontwerpbegroting 2022 van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR overeenkomstig bijgevoegde brief.
-

## Raadsvoorstel

---

### Inleiding

Op 15 april 2021 heeft het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling de begroting 2022 Basistakenpakket van de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) akkoord bevonden en het jaarverslag 2020 vastgesteld. Het jaarverslag 2020 en de kaderbrief 2021 heeft u ter informatie ontvangen. Het jaarverslag is conform de gemaakte afspraken en toont geen uitzonderlijke zaken ten aanzien van de gezondheid in Albrandswaard.

De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt voor een periode van vier jaar, van 2019 tot en met 2022. De GGD-RR heeft in het kader van deze vierjaren afspraken een begroting die alleen geïndexeerd wordt. Voor 2022 legt de GGD-RR voor de uitvoering van de basistaken geen claims neer en vragen zij geen extra geld. De rol van de GGD-RR tijdens de coronacrisis en de gevolgen van de bezuinigingen in de laatste decennia op de publieke gezondheidszorg laten echter zien dat het anders moet. Daarom is de GGD-RR inmiddels gestart met het visietraject GGD 3.0 ter voorbereiding op de meerjarenbegroting vanaf 2023. In dit traject wordt de koers van de GGD-RR voor de toekomst bepaald. De GGD-RR zal bij de begroting van 2023, afhankelijk van landelijke discussies en evaluaties, komen met een voorstel tot ophogen.

### Beoogd effect

Met het indienen van een zienswijze op de begroting 2022 van de GGD-RR maakt de gemeenteraad gebruik van haar sturingsbevoegdheid en draagt de gemeente bij tot het goed functioneren van de GGD-RR t.b.v. de inwoners van Albrandswaard.

### Argumenten

*1.1 Het voorstel met betrekking tot de begroting 2022 is conform het bestaande beleid.*

De GGD-RR verzorgt voor de gemeente Albrandswaard het basistakenpakket volksgezondheid, waarmee de gemeente voldoet aan de wettelijke taken conform de Wet publieke gezondheid. Gemeenten hebben verschillende wettelijke taken op het gebied van de volksgezondheid, zoals het bestrijden van infectieziekten, informatievoorziening, het (laten) doen van onderzoek naar de gezondheidssituatie van de inwoners, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen, het bevorderen van preventieprogramma's en het uitvoeren van de inspectie kindercentra.

*1.2. De begroting 2022 is conform de gemaakte afspraken voor de vierjarige cyclus van het basistakenpakket.*

De begroting 2022 staat op zichzelf maar vormt ook onderdeel van de cyclus van vier jaar (2019-2022) waarin de kostprijs en de inhoud van het basistakenpakket in principe gelijk blijven. Het basistakenpakket kent een vast deel aan producten waarvoor per gemeente een vast bedrag per inwoner wordt betaald. Dit zijn alle basistaken behalve de kinderopvanginspecties. Er vindt op dit vaste deel geen nacalculatie plaats. De inspecties, die als variabel deel zijn opgenomen, worden na afloop van het kalenderjaar afgerekend op basis van de werkelijk verrichte inspecties.

Conform de brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rotterdam-Rijnmond heeft de GGD voor 2022 een indexering toegepast van +1,9% ten opzichte van 2021.

De begroting 2022 geeft geen reden tot het maken van opmerkingen.

*1.3 Met het jaarverslag 2020 vindt de afrekening van het variabele deel van het basistakenpakket plaats.*

De gemeente Albrandswaard heeft voor de inspecties kinderopvang in 2020 € 33.558 betaald. In verband met de coronacrisis is door het algemeen bestuur van de GGD-RR ingestemd om mee te werken aan een andere afrekening voor 2020; niet een afrekening op basis van geleverde productie, maar een afrekening op basis van de door elke gemeente ingekochte inspecties voor 2020.



## **Overleg gevoerd met**

Portefeuillehouder en AB GGD-RR

## **Kanttekeningen**

### *1.1 Rotterdam is risicodragend.*

In tegenstelling tot andere gemeenschappelijke regelingen zijn op dit moment niet de deelnemende gemeenten risicodragend voor de GGD-RR, maar is dit de gemeente Rotterdam. De GGD-RR is onderdeel van de gemeentelijke organisatie van Rotterdam en legt verantwoording af aan het college van de gemeente Rotterdam. Hoewel op dit punt momenteel geen veranderingen verwacht worden blijven wij hier alert op.

### *1.2 Coronakosten gedekt door Rijk.*

Vooralsnog worden alle meerkosten veroorzaakt door de coronapandemie vergoed door het Rijk en is er geen nadere verdeling van kosten naar deelnemende gemeenten voorzien. Indien op een later tijdstip blijkt dat niet alle kosten worden vergoed, wordt het algemeen bestuur van de GGD-RR zo spoedig mogelijk geïnformeerd.

## **Uitvoering/vervolgstappen**

Conform de Wet op de gemeenschappelijke regelingen (WGR) wordt de begroting 2022 door het algemeen bestuur naar de raden van alle deelnemende gemeenten gestuurd, zodat de raden hun zienswijze over deze begroting kenbaar kunnen maken. Conform dezelfde WGR hebben de raden hiervoor acht weken de tijd. De zienswijze moet voor 1 juli aan de GGD-RR verzonden worden, zodat deze meegenomen kan worden bij de definitieve vaststelling van de begroting in de vergadering van het algemeen bestuur van 1 juli 2021 en conform voorschriften toegezonden kan worden aan de gedeputeerden van de provinciale staten. Aangezien de raadsvergadering zal plaatsvinden op 5 juli zal voor 1 juli een concept zienswijze naar de GGD-RR verzonden worden. De definitieve zienswijze zal na 5 juli alsnog gedeeld worden met de GGD-RR.

## **Financiën**

De inwonerbijdrage voor alle gemeenten in de regio bedraagt voor het vaste deel van het basistakenpakket in 2022 € 5,59. De kosten voor het basistakenpakket in 2022 komen daarmee voor het vaste deel op € 144.266. De kinderopvanginspecties, het variabele deel, zijn begroot op € 37.536. De uiteindelijke kosten voor kinderopvanginspecties zijn afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in de gemeente, hun status en de frequentie van inspecties. De GGD-RR maakt eind 2021 met de gemeente afspraken over de gewenste inkoop voor 2022. Het uiteindelijke bedrag voor de inspecties kinderopvang kan dus afwijken van de begroting.

De kosten voor het basistakenpakket worden voldaan uit het budget volksgezondheid en passen binnen de begroting. In de voorjaarsnota is rekening gehouden met de gevraagde indexering voor 2022.

## **Communicatie/participatie na besluitvorming**

De zienswijze op de begroting 2022 wordt kenbaar gemaakt aan de gemeenschappelijke regeling GGD-RR.

## **Voorstel**

---

### **Inleiding**

Op 15 april 2021 heeft het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling de begroting 2022 Basistakenpakket van de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) akkoord bevonden en het jaarverslag 2020 vastgesteld. Het jaarverslag 2020 en de kaderbrief 2021 heeft u ter informatie ontvangen. Het jaarverslag is conform de gemaakte afspraken en toont geen uitzonderlijke zaken ten aanzien van de gezondheid in Albrandswaard.

De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt voor een periode van vier jaar, van 2019 tot en met 2022. De GGD-RR heeft in het kader van deze vierjaren afspraken een begroting die alleen geïndexeerd wordt. Voor 2022 legt de GGD-RR voor de uitvoering van de basistaken geen claims neer en vragen zij geen extra geld. De rol van de GGD-RR tijdens de coronacrisis en de gevolgen van de bezuinigingen in de laatste decennia op de publieke gezondheidszorg laten echter zien dat het anders moet. Daarom is de GGD-RR inmiddels gestart met het visietraject GGD 3.0 ter voorbereiding op de meerjarenbegroting vanaf 2023. In dit traject wordt de koers van de GGD-RR voor de toekomst bepaald. De GGD-RR zal bij de begroting van 2023, afhankelijk van landelijke discussies en evaluaties, komen met een voorstel tot ophogen.

### **Beoogd effect**

Met het indienen van een zienswijze op de begroting 2022 van de GGD-RR maakt de gemeenteraad gebruik van haar sturingsbevoegdheid en draagt de gemeente bij tot het goed functioneren van de GGD-RR t.b.v. de inwoners van Albrandswaard.

### **Argumenten**

*1.1 Het voorstel met betrekking tot de begroting 2022 is conform het bestaande beleid.*

De GGD-RR verzorgt voor de gemeente Albrandswaard het basistakenpakket volksgezondheid, waarmee de gemeente voldoet aan de wettelijke taken conform de Wet publieke gezondheid. Gemeenten hebben verschillende wettelijke taken op het gebied van de volksgezondheid, zoals het bestrijden van infectieziekten, informatievoorziening, het (laten) doen van onderzoek naar de gezondheidssituatie van de inwoners, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen, het bevorderen van preventieprogramma's en het uitvoeren van de inspectie kindercentra.

*1.2. De begroting 2022 is conform de gemaakte afspraken voor de vierjarige cyclus van het basistakenpakket.*

De begroting 2022 staat op zichzelf maar vormt ook onderdeel van de cyclus van vier jaar (2019-2022) waarin de kostprijs en de inhoud van het basistakenpakket in principe gelijk blijven. Het basistakenpakket kent een vast deel aan producten waarvoor per gemeente een vast bedrag per inwoner wordt betaald. Dit zijn alle basistaken behalve de kinderopvanginspecties. Er vindt op dit vaste deel geen nacalculatie plaats. De inspecties, die als variabel deel zijn opgenomen, worden na afloop van het kalenderjaar afgerekend op basis van de werkelijk verrichte inspecties.

Conform de brief van de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rotterdam-Rijnmond heeft de GGD voor 2022 een indexering toegepast van +1,9% ten opzichte van 2021.

De begroting 2022 geeft geen reden tot het maken van opmerkingen.

*1.3 Met het jaarverslag 2020 vindt de afrekening van het variabele deel van het basistakenpakket plaats.*

De gemeente Albrandswaard heeft voor de inspecties kinderopvang in 2020 € 33.558 betaald. In verband met de coronacrisis is door het algemeen bestuur van de GGD-RR ingestemd om mee te werken aan een andere afrekening voor 2020; niet een afrekening op basis van geleverde productie, maar een afrekening op basis van de door elke gemeente ingekochte inspecties voor 2020.

### **Overleg gevoerd met**

Portefeuillehouder en AB GGD-RR

### **Kanttekeningen**

*1.1 Rotterdam is risicodragend.*

In tegenstelling tot andere gemeenschappelijke regelingen zijn op dit moment niet de deelnemende gemeenten risicodragend voor de GGD-RR, maar is dit de gemeente Rotterdam. De GGD-RR is

onderdeel van de gemeentelijke organisatie van Rotterdam en legt verantwoording af aan het college van de gemeente Rotterdam. Hoewel op dit punt momenteel geen veranderingen verwacht worden blijven wij hier alert op.

### *1.2 Coronakosten gedekt door Rijk.*

Vooralsnog worden alle meerkosten veroorzaakt door de coronapandemie vergoed door het Rijk en is er geen nadere verdeling van kosten naar deelnemende gemeenten voorzien. Indien op een later tijdstip blijkt dat niet alle kosten worden vergoed, wordt het algemeen bestuur van de GGD-RR zo spoedig mogelijk geïnformeerd.

#### **Uitvoering/vervolgstappen**

Conform de Wet op de gemeenschappelijke regelingen (WGR) wordt de begroting 2022 door het algemeen bestuur naar de raden van alle deelnemende gemeenten gestuurd, zodat de raden hun zienswijze over deze begroting kenbaar kunnen maken. Conform dezelfde WGR hebben de raden hiervoor acht weken de tijd. De zienswijze moet voor 1 juli aan de GGD-RR verzonden worden, zodat deze meegenomen kan worden bij de definitieve vaststelling van de begroting in de vergadering van het algemeen bestuur van 1 juli 2021 en conform voorschriften toegezonden kan worden aan de gedeputeerden van de provinciale staten. Aangezien de raadsvergadering zal plaatsvinden op 5 juli zal voor 1 juli een concept zienswijze naar de GGD-RR verzonden worden. De definitieve zienswijze zal na 5 juli alsnog gedeeld worden met de GGD-RR.

#### **Financiële informatie**

De inwonerbijdrage voor alle gemeenten in de regio bedraagt voor het vaste deel van het basistakenpakket in 2022 € 5,59. De kosten voor het basistakenpakket in 2022 komen daarmee voor het vaste deel op € 144.266. De kinderopvanginspecties, het variabele deel, zijn begroot op € 37.536. De uiteindelijke kosten voor kinderopvanginspecties zijn afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in de gemeente, hun status en de frequentie van inspecties. De GGD-RR maakt eind 2021 met de gemeente afspraken over de gewenste inkoop voor 2022. Het uiteindelijke bedrag voor de inspecties kinderopvang kan dus afwijken van de begroting.

De kosten voor het basistakenpakket worden voldaan uit het budget volksgezondheid en passen binnen de begroting. In de voorjaarsnota is rekening gehouden met de gevraagde indexering voor 2022.

#### **Communicatie/participatie na besluitvorming**

De zienswijze op de begroting 2022 wordt kenbaar gemaakt aan de gemeenschappelijke regeling GGD-RR.

## **Bijlagen**

---

1. Kaderbrief GGD-RR 2021
2. Begroting GGD-RR 2022
3. Jaarverslag GGD-RR 2020
4. Brief zienswijze begroting 2022 GR GGD-RR