

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam–Rijnmond (GGD-RR)

Gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond Jaarverslag 2017

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 2017	8

2. Basistaken

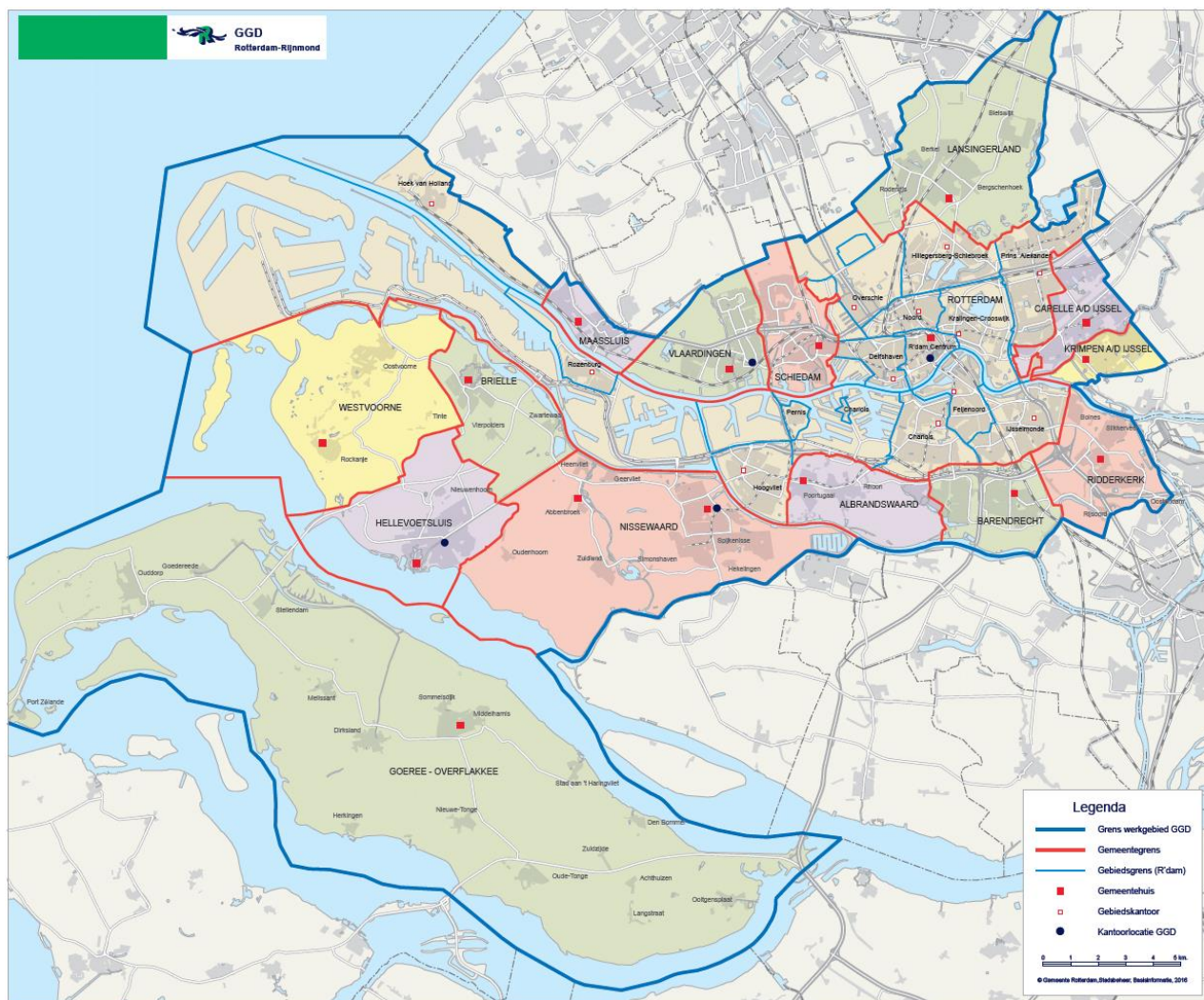
§2.1 - Geleverde prestaties 2017	21
§2.2 - Toelichtingen	27
§2.3 - Facturering basistakenpakket	37



1. Inleiding

§1.1 - Jaarrapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) in 2017 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 2017 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 (2014 - 2018). Het productenboek is de inhoudelijke bijlage bij de begroting. Voorliggend jaarverslag 2017 heeft betrekking op het basistakenpakket van de GGD-RR zoals vastgelegd in de productbegroting 2017.

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 2017 zag de samenstelling als volgt uit:

Albrandswaard	Mw. M. Rombout	
Barendrecht	Dhr. J. van Wolfswinkel	
Brielle	Dhr. W. Borgonjen	Vice-voorzitter / in praktijk optreden als voorzitter
Capelle a/d IJssel	Mw. A. Hartnagel	
Goeree-Overflakkee	Dhr. G. de Jong	
Hellevoetsluis	Dhr. H. van der Velde	
Krimpen a/d IJssel	Dhr. M. Oosterwijk	
Lansingerland	Mw. A. van Tatenhove	
Nissewaard	Dhr. D. van der Schaaf	
Maassluis	Dhr. A. Keijzer	
Ridderkerk	Mw. T. Keuzenkamp	
Rotterdam	Dhr. H. de Jonge t/m november, Dhr. S. de Langen vanaf december	Formeel Voorzitter
Schiedam	Mw. P. van Aaken	
Vlaardingen	Dhr. C. Oosterom	
Westvoorne	Mw. P. Blok	
GGD	Mw. E. van Kooten (tot september 2017 †)	Directeur Publieke Gezondheid
GGD	Dhr. O. de Zwart	Waarnemend DPG
GGD	Dhr. C. Quak	Uitvoerend secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het algemeen bestuur vergaderde in 2017 zeven keer, waarvan twee keer in een extra AB inzake Veilig Thuis Rotterdam-Rijnmond (VTRR).

Wethouder De Jonge van Rotterdam heeft behalve Volksgezondheid ook Jeugd in zijn portefeuille waardoor hij ook de vergaderingen van de gemeenschappelijke regeling Jeugdhulp Rijnmond en de

Raad voor Publiek belang zou moeten voorzitten. Hij hecht dan ook aan de functie van vicevoorzitter die de vergaderingen van het AB GGD-RR in de praktijk heeft voorgezeten.

De belangrijkste onderwerpen in 2017 worden besproken in paragraaf 1.7.

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 2017 als volgt:

Albrandswaard,		
Barendrecht en Ridderkerk	Dhr. R. van Griensven	
Brielle	Mw. K. van der Laar	
Capelle a/d IJssel	Mw. J. Simons	
Goeree-Overflakkee	Mw. J. van Loon	
Hellevoetsluis	Dhr. T. Hoek	
Krimpen a/d IJssel	Dhr. M. Noorlander	
Lansingerland	Mw. E. van Kempen	
Nissewaard	Mw. E. Wennink	Voorzitter
Maassluis	Dhr. J. Groenenboom	
Schiedam	Mw. S. Badal	
Vlaardingen	Dhr. A. de Gier	
Westvoorne	Mw. M. Bochove	
GGD	Dhr. C. Quak	Secretaris
GGD	Mw. I. van Soest	Notulist

Het kernteam vergaderde in 2017 vijf keer. De vergaderingen waren voornamelijk gericht op de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

§1.5 - Wet Publieke Gezondheid

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

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

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

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

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

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

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

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

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

Vanaf 1 januari 2015 is er een nieuw preventief gezondheidspakket (het Basispakket JGZ) vastgelegd, dat alle kinderen in Nederland aangeboden hebben gekregen. Het huidige Basistakenpakket is hiermee komen te vervallen. Het nieuwe Basispakket JGZ bestaat uit

programma's en activiteiten, een basisaanbod dat gehandhaafd blijft in de Wet publieke gezondheidszorg. Het basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) valt hierbij ook onder de dienstverlening van de stichting CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) Rijnmond. Specifieke programma's en activiteiten voor individuele hulp of zorg zitten niet in het nieuwe basispakket, maar zijn in de nieuwe jeugdwet aangemerkt als preventie. De JGZ-professionals kunnen deze specifieke programma's en activiteiten in overleg met de desbetreffende gemeente uit blijven voeren.

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

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

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

Het gemeentelijke beleid inzake preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de uitvoering van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering valt sinds 2015 onder de gemeenschappelijke regeling jeugdhulp en omvat de volgende taken:

- a. het uitvoeren van de bovenlokale taken door middel van het contracteren en/of subsidiëren van aanbieders van jeugdhulp en uitvoerders jeugdreclassering en jeugdbeschermingsmaatregelen in het kader van de Jeugdwet; de jeugdhulp omvat de uitvoering van gesloten jeugdhulp, crisiszorg, pleegzorg, residentiële, intramurale zorg en/of specialistische zorg voor jeugdigen; de taken worden uitgevoerd met inachtneming van de afspraken die hierover op bovenregionaal of landelijk niveau zijn of worden gemaakt.
- b. het bevorderen van gezamenlijk overleg van de gemeenten inzake de uitvoering van de jeugdhulptaken, welke ingevolge de Jeugdwet aan de gemeenten zijn opgedragen.

§1.6 - Relevante ontwikkelingen van 2017

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (VTRR)

In 2017 was er nog sprake van een samenwerkingsverband tussen drie instellingen, maar de bedoeling was om per 1-1-2018 te komen tot een eenduidige organisatievorm voor Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (VTRR). Pas nadat er een keuze is gemaakt ten aanzien van de organisatievorm kunnen de keuzes ten aanzien van de governance nader uitgewerkt worden. Voorgesteld werd om een bestuurlijke werkgroep te vormen, die in samenhang met de andere ontwikkelingen, waaronder de bestuurlijke werkgroep VTRR en het programma rond de continuïteit van de GI's, een advies heeft opgeleverd over de wijze waarop de governance per organisatie het beste vorm kan krijgen. De bestuurlijke werkgroep werd ondersteund worden door een ambtelijke werkgroep. In december 2016 heeft het AB GGD/GR JR besloten om Veilig Thuis RR als zelfstandige stichting te positioneren gekoppeld aan Jeugdbescherming RR.

Wmo Toezicht Rotterdam-Rijnmond

In het werkplan voor 2017 zijn de volgende ambities opgenomen:

- a. het structureel toezicht houden op vijftig (50) ZIN-aanbieders in 2017;
- b. het proactief toezicht houden op zes (6) PGB-aanbieders (in aanvulling op het toezicht naar PGB-aanbieders in 2016), waar ook aandacht is voor de "toegang tot de Wmo-ondersteuning";
- c. het proactief toezicht voeren naar de extramurale Wmo-ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking of GGZ-problematiek waar ook aandacht is voor de "toegang tot de Wmo-ondersteuning";

In juni 2017 is in het Algemeen Bestuur (AB) een presentatie gegeven van de rapportage omtrent het toezicht op de PGB-aanbieders. De conclusie uit betreffende rapportage was dat de helft van de geboden PGB-ondersteuning, binnen de onderzochte gemeenten waar het onderzoek is uitgevoerd op basis het werkplan 2016, niet voldoet aan de gestelde wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

Inkoop kinderopvanginspecties in relatie tot de statusbepaling

In februari werd het AB geïnformeerd over de ervaringen en risico's tot nu toe bij de jaarlijkse inkoop van de kinderopvanginspecties in de begrotingsperiode 2015-2018. Dit omdat de wijze waarop deze inkoop nu is georganiseerd en gefinancierd het risico in zich heeft dat niet alle inspecties kunnen worden verricht. Voor gemeenten is dit kwetsbaar, omdat dit kan betekenen dat zij hun A-status kwijtraken, of dat zij een B-status blijven houden. Omdat dit probleem bij alle gemeenten kan voorkomen werd afgesproken dat er gekeken zou worden naar een aantal oplossingen zoals bovenregionale samenwerking en het scherper inkopen door gemeenten en het eerder delen van onbenutte inspectieruimte zodat deze voor andere gemeenten beschikbaar zouden komen voor extra inkoop. Ook zal in het begrotingstraject voor de begroting 2019 gekeken worden naar de manier van begroten en inkopen en de wijze van risicoverdeling.

Tevredenheidsenquête GGD 2016

Met een enquête en gesprekken is geïnventariseerd hoe de dienstverlening van de GGD-RR door de bestuurders en ambtenaren van de deelnemende gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling wordt beoordeeld. Het onderzoek maakt de tevredenheid inzichtelijk over de producten van de GGD en de dienstverlening door de GGD.

De resultaten van het onderzoek zijn zeer positief. Als rapportcijfer scoort de GGD gemiddeld een 7,5.

Begroting 2018 en Jaarverslag 2016

De begroting 2018 voor de basistaken van de gemeenschappelijke regeling GGD-RR is, zoals gebruikelijk is, gebaseerd op begroting 2017 met alleen de verwerking van de indexatie conform de brief van de gemeentesecretarissen (dit jaar + 0,1%) en het nieuwe inwoneraantal per 1 januari 2017. Eerder werd al bij begroting 2017 aan het algemeen bestuur meegegeven dat er mogelijk een financiële besparing is op TBC maar dat daar tegenover extra inzet staat op BRMO, Omgevingswet, aanpak verwarde personen, beleidsadvisering en op samenwerking met zorgverzekeraars. Ook voor begroting 2018 gold dit uitgangspunt. Door onzekerheid over frictiekosten bij de vorming van het regionale expertise centrum voor TBC en een stagnatie van de daling van TBC gevallen lukte het nog niet om harde uitspraken te doen, maar ook in 2018 zal de besparing op TBC gebruikt worden voor de realisatie van de eerder genoemde nieuwe taken. Het AB stemde in juni 2017 definitief in met de begroting 2018. Ook het Jaarverslag 2016 werd vastgesteld. Deze gaat ter informatie naar de raden. Zoals bekend zal het product kinderopvanginspecties worden afgerekend op daadwerkelijke verrichtingen.

Vitale stad / vitale regio / Aidsvrij 2030

Het percentage mensen dat besmet is met hiv en dit van zichzelf weet en het percentage mensen dat gekoppeld is aan zorg is lager dan de UNAIDS doelstelling, lager dan in Amsterdam en deels lager dan voor heel Nederland. Het project ' *Vitale Stad Vitale Regio aidsvrij 2030* ' beoogt per 2030 aids in het werkgebied uit te bannen. Per 2020 zou daarvoor minimaal moeten worden voldaan aan de UNAIDS-doelstelling.

Hiv, het virus dat aids veroorzaakt, kan goed worden behandeld, zeker als dit vroeg wordt ontdekt. Behandeling heeft dan een grote kans van slagen waardoor het virus ook niet aan anderen kan worden overgedragen. Onderzoek toont aan dat er, vergeleken met de rest van het land, in regio Rotterdam-Rijnmond naar verhouding meer mensen laat in zorg komen en dus laat behandeld worden.

Naast hiv zijn hepatitis B en C een belangrijk aandachtspunt voor de infectieziektenbestrijding. Deze infectieziekten komen relatief vaak voor onder mensen van niet-westerse afkomst. Ook hier geldt dat men nog onvoldoende de weg heeft gevonden om zich te laten testen, zich te laten vaccineren voor hepatitis B of zich te laten behandelen. Hierdoor overlijden er nog steeds mensen (naar schatting 500 per jaar) in Nederland aan deze infectieziekten, terwijl behandeling zeer goed mogelijk is. GGD Rotterdam Rijnmond sluit aan bij het nationaal hepatitisplan. Bij het ontwikkelen en uitvoeren van activiteiten voor hiv en hepatitis wordt goed gekeken wat gezamenlijk gedaan kan worden.

Drieluik Gezondheidsmonitor

In mei hebben de regiogemeenten een drieluik ontvangen met een selectie van de resultaten van de Gezondheidsmonitor die de GGD heeft uitgevoerd in 2016 onder volwassenen en ouderen in de regiogemeenten. Begin 2018 verschijnt Gezondheid in Kaart. Gezondheid in Kaart is een bundeling van gegevens over de gezondheid en over factoren die samenhangen met gezondheid of invloed hebben op gezondheid. Naast feitelijke cijfers formuleren we kernboodschappen op gemeenteniveau en aanvullende inhoudelijke rapportages

Omgevingswet

De omgevingswet vervangt tientallen wetten en regels op het gebied van ruimtelijke ordening. Veel taken en verantwoordelijkheden verschuiven van het Rijk naar de gemeenten. Een belangrijk inhoudelijk doel van de wet is het belang van integrale belangenafweging (met betrekking tot milieu, veiligheid en gezondheid) aan de voorkant van het proces. Andere doelen zijn de maatschappelijke doelen participatie, grotere bestuurlijke afwegingsruimte en eenvoudigere besluitvorming. Gemeenten bereiden zich voor op deze grote verandering. Hoe de GGD hierin zou kunnen ondersteunen zullen we de komende tijd helder moeten krijgen en in het begrotingstraject 2019-2022 terug moeten laten komen. De GGD heeft hierover gesprekken gevoerd met de deelnemende gemeenten.

Jodiumprofylaxe

In 2017 heeft het ministerie van VWS - in overleg met vertegenwoordigers en deskundigen van onder andere veiligheidsregio's, GGD GHOR Nederland en andere ministeries - een plan voor de predistributie van jodiumtabletten uitgewerkt, een communicatiestrategie bedacht en gebrainstormd over de invulling van de noodistributie. VWS is verantwoordelijk voor de uitvoering van de predistributie. De predistributie is erop gericht zoveel mogelijk mensen uit de doelgroepen de tabletten in hun bezit te laten hebben, zodat zij in geval van een stralingsongeval waarbij radioactief jodium vrijkomt snel en eenvoudig beschikking hebben over jodiumtabletten, terwijl de belasting van hulpverleners tot een minimum beperkt blijft.

VWS heeft de verzending van de jodiumtabletten aan burgers binnen de aangewezen zones in september verzorgt.

Publieke gezondheid Statushouders

In 2017 hebben de VNG/OTAV regio coördinatoren regio Rotterdam-Rijnmond in het kader van de overeenkomst over de Versnelde Instroom Statushouders, met de 15 gemeenten in de regio gesprekken gevoerd over het belang van integrale aandacht voor de gezondheid van de nieuwe statushouders. Vier gemeenten hebben deelgenomen aan netwerkbijeenkomsten en deskundigheidsbevordering over de psychische gezondheid van met name Syrische en Eritrese statushouders. Twee gemeenten hebben aandacht voor psychische gezondheid van statushouders in hun beleid opgenomen en hebben middelen vrijgemaakt voor borging deskundigheidsbevordering, inzet GGZ preventie en voorlichting.

Aanpak onverzekerden

Het CAK vergoedt medische zorg aan onverzekerde verzekeringsplichtigen onder de voorwaarde dat gemeenten de onverzekerde patiënt ondersteunen bij het verzekeren en het leven op orde te krijgen. De medische zorgverlener meldt de patiënt bij de GGD aan bij het team Meldpunt onverzekerden van de GGD-RR. Het meldpunt onderzoekt welke regiogemeente de patiënt moet ondersteunen en signaleert dat de contactpersoon van de regiogemeente. Tot en met 6 december 2017 heeft het meldpunt 471 meldingen voor de regio RR behandeld.

Voor elkaar in Rijnmond

De regiogemeenten en zorgverzekeraars Zilveren Kruis, VGZ, DSW en CZ hebben in oktober 2016 een intentieverklaring getekend over de samenwerking rondom het terugdringen van gezondheidsverschillen en gezondheidsachterstanden. Elk van de verzekeraars is met hun eigen gemeente aan de slag gegaan. De innovaties worden regionaal gedeeld. De afgesloten regionale intentieverklaring tussen gemeenten, de vier zorgverzekeraars (DSW / VGZ / Zilveren Kruis/ CZ) en GGD Rotterdam Rijnmond om gezondheidsachterstanden en gezondheidsverschillen te verminderen en samenwerking te bevorderen heeft zoals afgesproken een vervolg gekregen. Zoals tijdens de conferentie ook is aangegeven zullen Pharos (die het kennisprogramma Gezond in... (GIDS) en de beweging Alles is Gezondheid (AiG) ondersteunt) en de GGD-RR de vervolgstappen ondersteunen.

Er zijn 80 preventieprojecten opgehaald bij alle gemeenten in Rotterdam Rijnmond, hieruit zijn 15 voorbeeld of etalage projecten geselecteerd, deze zijn besproken op 21 maart in het ambtelijk overleg Rotterdam Rijnmond en worden in de volgende bijeenkomst met de vier zorgverzekeraars CZ, DSW, Zilveren Kruis en VGZ en het kernteam gemeenten in april nader uitgediept.

Op 1 november 2017 vond een vervolgconferentie plaats waarin goede voorbeelden van samenwerking zijn gedeeld onder aanwezige gemeenten inclusief wethouders. Ook bepaalden de betrokken partijen welke initiatieven in 2018 breder opgepakt zullen worden.

In de regio Rotterdam-Rijnmond willen we de komende tijd via de ambtelijke werkgroep Voor elkaar in Rijnmond kijken of we (samen met Erasmus MC en Pharos) een aantal gemeenschappelijke thema's

voor de aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen benoemen. In dit kader willen we bijvoorbeeld kijken of we de lessen van Healthy Pregnancy for All (HP4all) kunnen gaan verbreden naar meer gemeenten in het werkgebied en of we de aanpak van dementie als gemeenten ook kunnen verbeteren. Daarnaast willen we kijken of we als gezamenlijke regiogemeenten van de regio Rijnmond kunnen aanhaken bij het preventieakkoord van het Rijk. De vorderingen en discussies worden regelmatig voorgelegd aan het algemeen bestuur.

Regionale aanpak personen met verward gedrag

In het algemeen bestuur zijn personen met verward gedrag een regelmatig terugkerend onderwerp. In april is het AB geïnformeerd over de voortgang van de pilot triage en passende zorg / vervoer. Aanleiding is dat de Nationale politie heeft aangegeven met ingang van 2018 te zullen stoppen met het vervoer van mensen met verward gedrag, tenzij er sprake is van een misdrijf, verstoring van de openbare orde, of wanneer de veiligheid van patiënt of mensen in diens omgeving in het geding is. Een samenwerkingsverband van Politie eenheid Rotterdam, Meldkamer politie en ambulance, Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond en Regionaal ambulancevervoer Zuid-Holland Zuid, Traumacentrum Zuid West Nederland / Erasmus Medisch Centrum, de GGZ-aanbieders Antes, Bavo Europoort, Yulius en GGZ Delfland, zorgverzekeraar Zilveren Kruis / Achmea, en de gemeenten Rotterdam en Dordrecht werkt momenteel aan een nieuwe invulling van het vervoer van mensen met verward gedrag in de regio's Zuid-Holland Zuid en Rotterdam-Rijnmond.

Het Rijk heeft voor de komende vier jaar een bedrag ter grootte van 12 mln. beschikbaar gesteld in het kader van de aanpak mensen met verward gedrag. ZonMW is de aangewezen organisatie waar projectsubsidie kan worden aangevraagd. Daarnaast heeft het Rijk 6 mln. toegevoegd aan het budget voor ambulancevervoer. De vervoerders kunnen hier aanspraak op maken door middel van inkoopafspraken met de zorgverzekeraars.

Voor de projectorganisatie Triage en passende zorg/vervoer is door het samenwerkingsverband subsidie aangevraagd bij ZonMW. Deze aanvraag is gehonoreerd. Naar alle waarschijnlijkheid per 1 april start de nieuwe projectleider. De projectgroep bekijkt de mogelijkheden voor vervolgvragen bij ZonMW .

De volgende acties op het terrein van de aanpak van personen met verward gedrag in de regio zijn in 2017 in gang gezet.

Inzet Crisiskaart in de GGZ

De regio Rotterdam-Rijnmond in de afgelopen periode is flink geïnvesteerd in het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal, het geven van voorlichtingen, zoeken van publiciteit en het opmaken van nieuwe kaarten door ervaringsdeskundige-consulenten. We merken dat nu de stroom op gang komt en dat er initiatieven in het veld worden ondernomen. Aanjagen van die initiatieven en borging van de activiteiten op de langere termijn kunnen de crisiskaart de komende jaren laten ontwikkelen tot een belangrijk preventief en zelfsturend element in de hantering van crisissituaties. Sinds de start van het project Crisiskaart zijn in de regio RR 28 nieuwe kaarten opgemaakt. Er wordt gewerkt aan opname van de crisiskaart in het registratiesysteem van Politie Nederland en bij de GGZ crisisdienst, zodat de meldkamer de crisiskaart beschikbaar heeft in crisissituaties. Realisatie op korte termijn lijkt haalbaar. In de regio Zuid-Holland Zuid is kort geleden ook een ervaringsdeskundige- consultant van start gegaan (opereert vanuit de GGZ/Yulius).

In de doorontwikkeling van de crisiskaart wordt aansluiting gezocht bij andere eigen netwerkstrategieën en bijvoorbeeld de triadekaart van Ypsilon. Verondersteld wordt dat de crisiskaart het aantal gedwongen en vrijwillige opnamen kan verminderen, omdat cliënten vooraf en vanuit zelfregie anticiperen op een crisis. Het zou goed zijn hiernaar meer onderzoek te doen. Gedacht wordt aan een samenwerking met Erasmus Universiteit.

Samenspel tussen zorg en straf

Voor een goede aanpak voor personen met verward gedrag die ook in aanraking komen met het strafrecht is een goed samenspel tussen zorg en straf van belang. Dit geldt voor het hele proces, van aanhouding tot uitstroom forensische zorg en overgang naar GGZ. Enerzijds moet dit actiepunt er toe bijdragen dat deze keten inzichtelijk is, wie doet wat op welk moment, anderzijds moet dit samenspel ook verbeterd worden.

a. Pilot indicatiestelling

In het Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond wordt vanaf april 2017 geëxperimenteerd met de indicatiestelling voor personen die behoren tot de doelgroep van het Veiligheidshuis maar die qua zorg tussen wal en schip vallen. De indicatiestelling richt zich op de zorg- en begeleidingsbehoefte en de vereiste beveiliging. Deze indicatiestelling geldt voor alle stelsels en wordt ook door alle partners gedragen (denk daarbij aan min J&V, GGZ, gemeente, NIFP, reclassering). De indicatiestelling is ingericht vanuit het uitgangspunt zoals beschreven in het rapport Rake Vlakken. Er is nu een 15tal indicaties gesteld. De indicatiestelling verloopt goed. De komende tijd gaat de aandacht uit de plaatsingsprocedure en mensen die delictgedrag, ggz problematiek, en agressie combineren met LVB problematiek.

b. aangiftes in de GGZ

Grensoverschrijdend gedrag in de vorm van agressie of dreigen met geweld in instellingen voor GGZ neemt toe. Van agressie tegen medewerkers of cliënten onderling moet aangifte worden gedaan. Dit gebeurt lang niet in alle gevallen. Onbekendheid van de mogelijkheden tot het doen van aangifte bij GGZ en politie, angst bij betrokkenen, onvoldoende heldere richtlijnen en communicatie leidt tot moeizame uitvoering. Dit terwijl medewerkers met een publieke taak door de overheid extra worden beschermd om hun taak ongestoord te kunnen blijven uitvoeren. Meldingen en aangiftes van agressie en geweld tegen medewerkers met een publieke taak krijgen daarom een hoge prioriteit. Om die reden gaat een gezamenlijke pilot worden gestart met Veiligheidshuis, GGZ instellingen, Politie en OM. Doel is het maken van afspraken over het doen van aangiftes door medewerkers van zorgaanbieders in het geval van geweld of dreiging met geweld. En bekendheid geven aan het bestaan en werkwijze van de voor dit specifieke doel aangewezen Officier van Justitie (arrondissementsparket Rotterdam), en politiefunctionarissen van de Nationale politie Eenheid Rotterdam.

De afspraken dat en hoe aangifte gedaan kan worden zijn gemaakt. De komende periode wordt het werkproces in samenspraak met de partners verder uitgewerkt en ingevoerd. De aanpak sluit aan op de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport 'Geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie', van Joke Harte (uitgevoerd in opdracht van de Politie). Daarnaast werkt Antes aan een omvattend veiligheidsbeleid voor de GGZ.

Uitrol Politie GGZ Programma over de regio

Binnen twee districten van de politie Eenheid Rotterdam draait sinds een aantal jaren het Politie-GGZ Programma (voorheen Politie Parnassia project). Op werkdagen screent de politie alle E33 meldingen. GGZ medewerkers kijken of de persoon bekend is binnen de GGZ. Als dat het geval is wordt contact gelegd met de behandelaar. Als de persoon niet bekend is en er is wel zorg over het vervolg, dan neemt de GGZ medewerker contact op met de wijkpolitie en plant een huisbezoek. Het vervolg kan bestaan uit het inschakelen van het eigen netwerk, toeleiden naar zorg of ondersteuning, of het inschakelen van bemoeizorg. Momenteel wordt het programma geëvalueerd in opdracht van de gemeente Rotterdam. De politie heeft de wens uitgesproken om de aanpak in 2018 ook binnen de overige districten van de politie-eenheid in te voeren. Zuid-Holland Zuid heeft de aanpak op haar Ontwikkelagenda geplaatst. Politie, GGZ en gemeenten werken gezamenlijk aan een analyse, planvorming, en gefaseerde uitrol over de gehele regio (alle zes districten binnen het werkgebied politie eenheid Rotterdam). Dit onderdeel sluit ook aan op het Meldpunt GGZ (backoffice Meldkamer 112, triage en opvolging 112 en 0900 meldingen).



Sluitende aanpak hoog beveiligde zorg voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met ernstige gedragsproblematiek en/of licht verstandelijke beperkingen

a. hoogbeveiligde voorziening

Door GGZ-instelling Antes is - in samenwerking met Bavo Europoort, Fivoor, de zorgverzekeraars CZ, DSW en Zilveren Kruis en de gemeente - opdracht verstrekt aan een extern bureau om de juiste partijen bij elkaar te brengen en onderbouwd en in gezamenlijkheid te komen tot een regionale, toekomstbestendige integrale keten van zorg, ondersteuning en beveiliging voor moeilijk plaatsbare en hanteerbare personen. Doel van deze keten is het bieden van voldoende en adequate zorg, waar nodig in een beveiligde setting, zodat het aantal incidenten in de wijken, op straat en in de zorg afneemt. De analyse van wat er nodig is in dit traject is zo goed als gereed. Bezien wordt nu of deze analyse, inclusief de bijbehorende effecten voor de gehele keten, door alle betrokkenen kan worden onderschreven. Parallel hieraan wordt bezien of de vanuit het hierboven geschetste doel, benodigde effecten deels al voor het jaar 2018 kunnen worden gerealiseerd. De inkoopgesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn momenteel in volle gang. Hierin wordt de inkoop van de benodigde plekken voor beveiligde zorg meegenomen.

b. sluitende keten LVB

De aandacht voor de groep personen met een (lichte) verstandelijke beperking binnen het Veiligheidshuis is geïntensiveerd. We zien een aantal verbeterpunten naar voren komen. Zo lopen we aan tegen het feit dat er een gat zit tussen wat de psychiatrie kan doen en wat de verstandelijk gehandicaptensector kan bieden. Vaak vallen diegene die onder de aandacht komen van het Veiligheidshuis precies in dit gat. Het gaat dan om personen met een (lichte) verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen, maar zonder duidelijke psychiatrische ziektebeelden. Daarnaast merken we dat de financieringsvormen (Zorgverzekering versus WLZ versus WMO) contraproductief werkt voor het vinden van oplossingen voor deze groep naast het feit dat er geen goed landelijk inzicht/overzicht is van de plaatsingsmogelijkheden.

Er is een actielijst samengesteld van punten die direct, op middellange termijn en op lange termijn zouden moeten worden uitgevoerd om de situatie te verbeteren. In februari 2018 vindt over dit thema een bestuurlijke conferentie plaats (georganiseerd door Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond, MEE, en twee Zorgkantoren).

Triage en passende zorg waaronder vervoer

De pilot werkt aan een sluitende keten voor triage, passende zorg en vervoer voor personen met verward gedrag die in beeld komen na een melding bij 112. Aanleiding voor deze pilot is dat de Nationale Politie heeft aangegeven per 2018 te stoppen met het vervoer van personen met verward gedrag. Dit is beter voor de personen in kwestie (minder ingrijpend en minder stigmatiserend) en daarnaast ontlast het de politie. Uiteraard blijft de politie wel aan zet in geval van agressie of geweld. Het project wordt financieel ondersteund door een subsidie van ZonMW en is regionaal opgezet. De eerste fase van het project omvatte een onderzoek op de meldkamer 112 naar meldingen die binnenkomen over personen met verward gedrag. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is per 1 december 2017 de tweede fase van het project gestart. Deze fase omvat een pilot met een telefonische hulpdienst voor professionals genaamd 'Meldpunt GGZ'. Dit meldpunt is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar voor centralisten van de meldkamer en voor agenten en ambulancemedewerkers ter plaatse. Zij kunnen met het meldpunt GGZ overleggen of kunnen melders ernaar doorverbinden. Doel hiervan is het bieden van passende zorg aan personen met verward gedrag, waardoor (onnodig) vervoer door politie of andere partijen wordt voorkomen. De pilot duurt tot en met april 2018 en beslaat de Politie eenheid Rotterdam, te weten 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid en 15 gemeenten in Rotterdam Rijnmond. Het werkproces op de meldkamers is in de nieuwe situatie als volgt: politie schat in of er sprake is van dreiging, gevaar of geweld, indien dit niet het geval is en er is sprake van verward gedrag, dan wordt de melding doorgezet naar de meldkamer

ambulancezorg. Op basis van hun inschatting wordt er voor een acute hulpvraag een ambulance ingezet en voor een niet-acute hulpvraag kan er doorverwijzing plaatsvinden naar het 'meldpunt GGZ'. Dit meldpunt analyseert de situatie direct en leidt de cliënt zo nodig deskundig, veilig en met de juiste middelen toe naar passende zorg en ondersteuning. Bij het Meldpunt GGZ is tijd en specialistische (GGZ-) kennis beschikbaar die nodig is om goed uit en door te kunnen vragen. Bij het inschakelen van de benodigde zorg en ondersteuning, checkt het meldpunt op aanwezigheid van de crisiskaart en sluit het aan op de sociale kaart en bestaande structuren en aanpakken.

De pilot heeft tot doel zo snel mogelijk passende zorg in te zetten en onnodige vervoersbewegingen te voorkomen. Beoordeling op de thuislocatie of telefonisch in de omgeving van de melding, is minder ingrijpend dan vervoer door de politie. Desalniettemin zal vervoer in sommige gevallen toch noodzakelijk blijken te zijn. Daarom volgt na deze pilot de derde fase van het project. In deze fase zullen de vervoersstromen (qua omvang en type) in kaart worden gebracht. Daarbij wordt onderzocht of differentiatie van vervoer nodig en mogelijk is. De inzet van een voertuig is afhankelijk van onder andere de situatie maar bijvoorbeeld ook de intensiteit van inzet."

Persoonsgerichte aanpak / multidisciplinair casusoverleg over toeleiding

Een groot deel van de doelgroep wordt via de reguliere weg toegeleid naar zorg. Bijvoorbeeld via de GGD of een wijkteam. Wanneer de casuïstiek te complex is, kunnen de sociale wijkteams in samenspraak met de woonoverlast en veiligheidsmensen in de wijk het Veiligheidshuis inschakelen voor consultatie of interventies (een zogeheten veldaanmelding).

In samenspraak met de zorgaanbieders is binnen het Veiligheidshuis één casusoverleg ingericht voor de regio Rotterdam Rijnmond. Dit overleg werkt met een gedifferentieerde agenda, die loopt van lichte naar zware problematiek: categorieën van 1 t/m 4 (enige overlast t/m EPA top; indeling landelijk aanjaagteam verwarde personen). De agenda is zo ingericht, dat steeds de juiste partijen aan tafel zitten: deelnemers schuiven aan wanneer hun doelgroep aan bod komt.

Doorontwikkeling Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (RIKK)

Het realiseren van een sluitende ketenaanpak vraagt ook om een sluitende informatievoorziening tussen het justitiële, civiele en sociale domein. In samenwerking met de ketenpartners binnen het Veiligheidshuis en ZSM (regiogemeenten, OM, Politie, Reclassering, DJI) is een domeinoverstijgende voorziening ingericht: het Regionaal Informatie en Kennis Knooppunt (RIKK). Alle ketenpartners (strafketen, sociaal domein, veilig thuis, GI en gemeenten) leveren capaciteit. Het RIKK is 14/7 operationeel. Van alle aangehouden verdachten wordt een 'foto' gemaakt. In oktober 2016 is gestart met de pilot risico-taxatie, samen met de Erasmus universiteit. Bij alle aangehouden volwassen verdachten worden de E33 meldingen en de RTI-G score meegewogen in het selectie instrument.

Risicotaxatie is nauw verbonden met gegevensdeling en verbetering samenwerking in de keten. Er kan onderscheid worden gemaakt in verschillende manieren van risico's taxeren en triëren, op verschillende momenten in het proces, door verschillende partijen, met verschillende betekenissen. De opdracht hier is dat die instrumenten elkaar versterken op verschillende momenten in het proces, uitgevoerd door verschillende partijen.

I.s.m. het EMC is er onderzoek verricht, met als doel de ontwikkeling van een risicotaxatie- en screeningsinstrument voor de doelgroep 'personen met verward gedrag'. Het risicotaxatie-instrument wordt binnenkort opgeleverd, waarna het gedurende een periode zal worden getest. Daarnaast inventariseren we met de GGZ partners welke instrumenten zij kennen en hoe die zich verhouden tot bijvoorbeeld het risicotaxatie instrument geweld van de politie.

Op basis daarvan kan worden bepaald voor wie ze geschikt zijn: EPA basis, EPA top, aanmeldingen nieuw, groep nog niet in beeld.

2. Basistaken

§2.1 Geleverde prestaties in 2017

In de begroting 2017 zijn van de basistaken de producten gedefinieerd inclusief de te leveren prestatie.

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

Met ingang van het jaar 2012 rapporteert de GGD Rotterdam-Rijnmond over de uitvoering van het basistakenpakket en de uitgevoerde plusproducten per regiogemeente middels een 1e tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 3 maanden), een 2e tussentijdse rapportage (gebaseerd op een afsluiting na 7 maanden) en een jaarverslag (na 12 maanden). Daarmee kan sneller en vaker inzicht gegeven worden over de geleverde productie (dan bij slechts een halfjaar rapportage zoals in eerdere jaren).

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

Basisproduct	Indicator/kengetal	regio totaal incl Rotterdam														Begroting 2017		
		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
Ondersteuning bestuur	Aantal adviezen algemeen bestuur																14	Ca. 30
Informatie Voorziening	Up to date informatie over gezondheid van A t/m Z op de website ggdrotterdamrijnmond.nl																ja	Actuele rubriek A t/m Z
	Aantal bezoekers website																200.202	150.000
Integrale monitor 0 – 100 jarigen	Website/gezondheids atlas waar alle informatie digitaal beschikbaar is																actueel	Na elk monitor-moment worden de gegevens via de website "gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl" ontsloten
	Aantal schoolrapportages (voor scholen voor voortgezet onderwijs)																--	Eens in de vier jaar
	Voor elke gemeente een rVTV rapportage																15	Eens in de vier jaar
	Aantal presentaties / adviezen gemeenten																6	Op basis van vragen
GGD Rampen en Opvangplan	Trainingen																5	5
	Oefeningen																2	2
	Paraatheidstests																1	2

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 2017
Infectieziekte bestrijding	Aantal meldingen	448	18	32	6	31	29	23	20	27	11	39	22	54	39	1	352	800	1.150
	Aantal outbreaks van infectieziekten en wijze van opvolging;	144	3	11	2	14	5	15	6	3	2	7	16	15	18	0	117	261	150
	Aantal beroeps gebonden besmettings accidenten	104	0	4	0	12	3	1	3	2	2	12	9	12	7	1	68	172	275
	Aantal particuliere besmettings-accidenten	54	0	2	1	1	1	1	2	4	1	0	1	1	4	0	19	73	150
	Oefeningen ter voorbereiding op grootschalige uitbraken infectieziekten																	2	2
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																		96,8%
Tuberculosebestrijding	Aantal meldingen van tuberculosepatiënten	61	0	1	0	4	1	0	1	3	0	1	1	4	9	0	25	86	100
	Aantal cliëntcontacten	6.612	41	160	38	262	76	66	67	142	106	140	109	533	336	13	2089	8.701	14.000
	Aantal longfoto's	5.048	14	51	17	138	33	34	16	59	27	66	31	162	85	6	739	5.787	8.500
	Aantal Mantoux testen	833	9	24	7	41	17	9	15	28	19	27	23	80	50	1	350	1.183	18.500
	Aantal IGRA testen	284	4	9	0	10	8	3	3	9	4	6	9	24	15	0	104	388	250

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 2017
	Aantal BCG-vaccinaties	1.065	7	42	8	15	2	14	15	6	32	6	23	147	94	3	414	1.479	1.800
	Percentage TBC-patiënten dat behandeling voltooit																	>85%	> 85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooid																		>80%
Soa/hiv preventie en bestrijding	Aantal mensen bereikt met voorlichtingen																	5.350	10.000
	Aantal groepsvoorlichtingen																	255	200
Technische hygiënezorg	Lijst van basisvoorzieningen																	ja	Aanwezig
	Aantal adviezen, inspecties en consultaties technische hygiënezorg	205	1	3	4	7	3	6	0	5	5	3	5	7	5	0	54	259	200
Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen	Percentage inspectie t.o.v. de planning*	98%	89%	79%	81%	98%	72%	71%	66%	81%	71%	83%	101%	75%	90%	120%	-	-	100% van de ingekochte aantallen
	Gemiddelde inspectietijd	13,0 (7,9)	13,0 (7,8)	13,0 (7,5)	13,0 (5,9)	13,0 (8,0)	13,0 (8,2)	13,0 (7,2)	13,0 (7,2)	13,0 (7,9)	13,0 (7,7)	13,0 (8,0)	13,0 (8,0)	13,0 (8,5)	13,0 (8,2)	13,0 (7,6)	0	0	13 uur
Medische milieukunde	Aantal meldingen	337	4	6	2	19	7	9	9	9	5	36	4	16	24	2	152	489	350

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 2017
Medische Milieukunde	Aantal adviezen	259	7	8	7	11	13	9	23	19	8	18	14	23	14	11	185	444	400
Coördinator kleinschalige incidenten en zedenzaken (KIZ)	Aantal afgehandelde casussen	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	5	13	12
	KIZ gerelateerde zaken	11	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	7	18	nvt

* in de begroting is rekening gehouden met 12 casussen. Specifiek voor dit product geldt dat, wanneer er gedurende minstens drie opeenvolgende jaren meer dan 12 casussen zullen zijn, de financiering opnieuw besproken zal worden in het algemeen bestuur.

Overzicht meldingsplichtige infectieziekten en uitbraken 2017

Basisproduct	Meldingsplichtige ziekten	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingenv	Westvoorne	Regio totaal excl. Rotterdam	Regio totaal incl. Rotterdam
Infectieziekte bestrijding	bof	7	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	11
	brucellose	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
	buiktyfus (s. typhi)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	e. coli-infectie/STEC	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	5	12
	hantavirusinfectie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	hepatitis A	48	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	6	54
	hepatitis B	96	2	1	0	6	1	2	5	4	3	5	2	12	6	0	49	145
	hepatitis B acuut	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	16
	hepatitis C acuut	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	9
	invasieve groep A-Streptokokkeninfectie	7	2	1	0	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	0	21	28
	invasieve HiB	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	invasieve Pneumokokkenziekte	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	5
	kinkhoest	197	10	27	4	19	22	14	9	16	3	24	9	23	20	1	201	398
	legionellose	12	0	2	0	1	0	1	3	0	0	3	3	2	1	0	16	28
	leptospirose (Weil)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	listeriose	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	6
	malaria	9	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	7	16
	mazelen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	meningokokkenziekte	15	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	5	3	0	14	29
	ornithose / psittacose	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9
	paratyfus A / B / C	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
	q-koorts	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4
	shigellose	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	14
	ziekte van Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Zika	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	
Totaal		448	18	32	6	31	29	23	20	27	11	39	22	54	39	1	352	800

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.

§2.2 Toelichtingen

Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling

Zowel het jaarverslag als de begroting zijn in het AB vastgesteld. De begroting is tijdig - voor 1 augustus - ingediend bij Gedeputeerde Staten. Alle zienswijzen van de gemeenten waren instemmend.

Ontwikkelingen in het AB zijn uitgebreid beschreven in paragraaf 1.6 / relevante ontwikkelingen 2017. In het najaar is na voorbereiding door een werkgroep van ambtenaren en Pharos de conferentie Voor elkaar in Rijnmond gehouden.

Met de DPG zijn de halfjaarlijkse bezoeken aan de wethouders afgelegd. Alle wethouders zijn minimaal één keer bezocht, sommigen ook twee keer. De bedoeling om voor het eind van het jaar alle wethouders voor de tweede keer te hebben bezocht is niet gelukt.

Klanttevredenheidsonderzoek

Het klanttevredenheidsonderzoek (KTO) is uitgevoerd en de resultaten van het onderzoek zijn heel positief. Als rapportcijfer is gemiddeld een 7,5 gegeven. Dit is nog positiever als we dit vergelijken met de vorige twee metingen in 2011 en 2013 waarin de score respectievelijk een 6,8 en 7,3 was.

Genoemde positieve punten: “goed bereikbaar, betrouwbaar, meedenkend, inhoudelijk deskundig” etc. De drie actiepunten uit het onderzoek worden in 2017 opgepakt.

Informatieverstrekking

Nieuwe Website

In 2017 zijn de websites ggdrotterdamrijnmond.nl en soapoli.nl opnieuw ontworpen en gelanceerd. Speciaal is de aandacht uitgegaan naar het moderniseren van het uiterlijk van beide sites en het vergroten van de leesbaarheid. Voor de techniek achter de sites wordt gebruik gemaakt van een nieuw systeem, waardoor de sites optimaal gebruikt kunnen worden op tablets, telefoons en op laptops. Zie: www.ggdrotterdamrijnmond.nl

Op de website worden nieuwsberichten geplaatst over actuele gezondheidsthema's zoals: specifieke reizigerszorginformatie over uitbraken in vakantie landen, jaarlijkse soa-cijfers, informatie over toezicht kinderopvang en verschillende campagnes vanuit de rijksoverheid, zoals stoptober etc. Daarnaast worden de vaste informatiepagina's gecheckt op actualiteit. Er is een sterke toename van het bezoek aan de website. De doelstelling aantal bezoekers website algemeen en rubriek A t/m Z specifiek was 150.000, de realisatie 2017 is 169.000.

Gezondheid in kaart

Op 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. Gemeenten kunnen dit gebruiken voor het maken van beleid of interventies.

Integrale gezondheidsmonitor

2017 was het jaar van de gezondheidsmonitor onder volwassenen en ouderen. Het grootste onderzoek van het product integrale gezondheidsmonitor Rijnmond. De steekproef omvatte 80.000 personen. Hierbij werd uitgegaan van een ophoging tot buurtniveau voor Rotterdam of een wijkophoging voor de regiogemeenten.

Het onderzoek heeft 26.883 bruikbare respondenten opgeleverd. De gemiddelde bruikbare respons in de regio Rotterdam-Rijnmond bedroeg 34%. Er zit een groot verschil in respons tussen de leeftijdsgroepen. 65-plussers responderen aanzienlijk beter. Ook is er verschil tussen de gemeenten. De respons is voor Rotterdam voor 17 jaar en ouder bijna 31% en voor Westvoorne ruim 44%. Zie ook onderstaande grafieken.

De respons is veel lager dan in 2012 (toen 44%). Dit is een punt van aandacht voor de toekomst. Ook andere GGD'en hebben dit probleem.

Gezondheidsmonitor jongeren

De analyses van de jongerenmonitor, die in 2015 is gehouden, zijn afgerond in 2017. Deze resultaten werden in mei op de gezondheidsatlas gepubliceerd. De scholen hebben een schoolrapport ontvangen en een aanbod om de schoolresultaten toe te laten lichten in een gesprek. Daarnaast is er voor de gemeenten ook een rapport gemaakt, hetgeen is aangeboden aan de wethouders van de regiogemeenten.

Gezondheid in Kaart

Op 29 november is een bijeenkomst gehouden over 'Gezondheid in Kaart 2018'. Deze bijeenkomst was een eerste behoeftepeiling, waarin door beleidsmedewerkers van Rotterdam en de regio en onderzoekers samen is gezocht naar de optimale vorm en inhoud.

GGD Rampen Opvang Plan (GROP)

De directie heeft het op 31 januari 2017 het GROP 2017-2019 vastgesteld en de leden van het crisisteam GROP (her)benoemd. Alle medewerkers met een GROP-rol is in 2017 een e-learning aangeboden over het GROP. In 2017 hebben er 5 trainingen plaatsgevonden. De trainingen hadden de vorm van table-tops en waren erop gericht de primaire processen (IZB, MMK, PSH, COMM) met de activiteiten in de back-offices goed te laten aansluiten op het crisisteam. Bijzondere aandacht voor op- en afschaling. Verder is het crisisteam GROP twee keer geoefend in aanwezigheid van de directeur Publieke Gezondheid. Er heeft geen paraatheidstest plaatsgevonden. Deze is doorgeschoven naar voorjaar 2018.

Infectieziektebestrijding

In 2017 werden 800 meldingen gedaan. Dit zijn 292 meldingen minder dan in 2016. In 2017 werden minder meldingen gedaan van kinkhoest (398 meldingen in 2017 in vergelijking met 488 meldingen in 2016) en STEC (184 meldingen in 2016 in vergelijking met 12 meldingen in 2017). Kinkhoest heeft een epidemiologische cyclus van 3 tot 4 jaar. Het jaarlijks aantal meldingen daalt al sinds een hoogtepunt in 2014 (736 meldingen). STEC (shigatoxineproducerende E.coli) is een verwekker van gastro-enteritis (diarree). De diagnose STEC werd in de afgelopen jaren steeds meer gesteld door verbetering van laboratoriumtechnieken (PCR). Het merendeel van de meldingen had echter geen consequenties voor de volksgezondheid. Het meldingscriterium is daarom aangepast.

De stijging in het aantal meldingen van invasieve meningokokkeninfecties die al in 2016 werd gezien, is doorgezet in 2017 (28 meldingen in 2017 in vergelijking met 20 meldingen in 2016). Meningokokken veroorzaken hersenvliesontsteking en sepsis (bloedvergiftiging), in het bijzonder bij kleine kinderen. Er zijn verschillende typen meningokokken waarvan in Nederland voornamelijk B, C, W en Y voorkomen. Er wordt overal in Nederland, maar ook in andere Europese landen, een toename gezien van de serogroepen W en Y. In Nederland wordt gevaccineerd tegen serogroep C, maar niet tegen W en Y. Minister Schippers heeft in september 2017 besloten de vaccinatie tegen meningokokken aan te passen. In de loop van 2018 krijgen alle kinderen van 14 maanden het combinatievaccin dat beschermt tegen meningokokken typen A, C, W en Y. De minister heeft ook besloten tieners in de onderbouw van het voortgezet onderwijs een vaccinatie tegen meningokokken aan te bieden. Verder is er een forse stijging van het aantal meldingen van hepatitis A (54 meldingen in 2017 in vergelijking met 16 meldingen in 2016). Sinds medio 2016 is er namelijk een internationale uitbraak van hepatitis A gaande onder mannen die seks hebben met mannen (MSM). Het merendeel van de meldingen in Rotterdam-Rijnmond betreft ook MSM. SOA Aids Nederland heeft een informatiecampagne gedaan onder MSM en op de SOA polikliniek van de GGD Rotterdam-Rijnmond wordt aan deze groep voorlichting gegeven over hepatitis A en vaccinatie aangeboden.

Aantal meldingen infectieziektebestrijding (excl. Reizigers en TBC)

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	448	606	715	625	573
Albrandswaard	18	44	32	26	19
Barendrecht	32	40	84	42	33
Brielle	6	7	15	17	10
Capelle a/d IJssel	31	45	79	69	116
Goeree-Overflakkee	29	34	72	100	75
Hellevoetsluis	23	47	21	21	20
Krimpen a/d IJssel	20	33	63	51	131
Lansingerland	27	21	57	43	8
Maassluis	11	18	29	9	13
Nissewaard	39	76	62	77	70
Ridderkerk	22	28	47	34	34
Schiedam	54	44	60	64	46
Vlaardingen	39	35	59	35	30
Westvoorne	1	14	7	13	10
Totaal	800	1.092	1.413	1.226	1.188

Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten)

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	144	107	89	109	93
Albrandswaard	3	4	6	5	3
Barendrecht	11	7	4	5	8
Brielle	2	1	4	5	1
Capelle a/d IJssel	14	14	9	11	16
Goeree-Overflakkee	5	7	5	4	13
Hellevoetsluis	15	4	8	13	6
Krimpen a/d IJssel	6	8	6	8	6
Lansingerland	3	6	6	6	7
Maassluis	2	6	1	1	5
Nissewaard	7	5	12	12	10
Ridderkerk	16	5	10	11	8
Schiedam	15	12	6	6	7
Vlaardingen	18	11	4	4	9
Westvoorne	0	2	0	1	3
Totaal	261	199	170	201	195

In 2017 werden 261 uitbraken gemeld. Dit is een behoorlijke toename ten opzichte van 2016 (202 uitbraken). De stijging dit jaar werd vooral veroorzaakt door meldingen van scholen en kinderdagverblijven. Een mogelijke verklaring is het beschikbaar komen van de KIDDI-app van het RIVM, die informatie bevat over infectieziekten en hygiënerichtlijnen voor kindercentra, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvangorganisaties. In maart 2017 werd het Meldpunt Uitbraken Infectieziekten (MUIZ) in gebruik genomen, waarmee ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen makkelijker uitbraken kunnen melden.

We zagen nog geen sterke stijging van het aantal meldingen van deze instellingen, maar het noro- en influenzavirusuitbraakseizoen was in maart al over de piek. 49 van de 92 uitbraken in 2017 in

ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen werden namelijk gemeld in januari en februari. We verwachten in 2018 dus een verdere stijging van het aantal uitbraakmeldingen.

Het aantal opgenomen beroepsgebonden besmettingsaccidenten betreft de cliënten uit de regio Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast zijn er nog 28 cliënten van buiten de regio behandeld, deze zijn door hun werkgever naar de GGD Rotterdam-Rijnmond doorverwezen.

Tuberculosebestrijding

Het aantal patiënten in 2017 is iets lager dan het aantal in 2016.

Aantal meldingen patiënten

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	61	61	68	77	88
Albrandswaard	0	0	0	0	1
Barendrecht	1	4	0	0	0
Brielle	0	0	0	0	0
Capelle a/d IJssel	4	3	4	2	11
Goeree-Overflakkee	1	4	2	2	2
Hellevoetsluis	0	1	2	2	2
Krimpen a/d IJssel	1	2	2	1	2
Lansingerland	3	1	1	1	2
Maassluis	0	2	1	0	0
Nissewaard	1	1	5	2	6
Ridderkerk	1	2	2	1	2
Schiedam	4	5	6	3	10
Vlaardingen	9	7	6	4	4
Westvoorne	0	2	0	1	1
Totaal	86	97	99	96	131

Aantal cliëntcontacten

Gemeente	2017	2016
Rotterdam	6.612	7.566
Albrandswaard	41	73
Barendrecht	160	241
Brielle	38	26
Capelle a/d IJssel	262	224
Goeree-Overflakkee	76	55
Hellevoetsluis	66	77
Krimpen a/d IJssel	67	81
Lansingerland	142	127
Maassluis	106	100
Nissewaard	140	241
Ridderkerk	109	173
Schiedam	533	374
Vlaardingen	336	372
Westvoorne	13	33
Totaal	8.701	9.763

De daling van het aantal meldingen en cliëntcontacten in totaal is te verwachten omdat landelijk is bepaald dat er minder doelgroepen in aanmerking komen voor screening aangezien TBC landelijk steeds minder voorkomt. De opgenomen cliëntcontacten betreffen cliënten uit de regio Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast zijn in 2017 ook 1.496 cliënten gezien uit de regio ZHZ en 597 cliënten uit andere gemeenten in Nederland of personen zonder vaste woon- en/of verblijfplaats.

De opgenomen mantouxtesten betreffen cliënten uit de regio Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast zijn in 2017 ook 400 mantoux's gezet bij cliënten uit de regio ZHZ en 92 bij cliënten uit andere gemeenten in Nederland of personen zonder vaste woon- en/of verblijfplaats.

De opgenomen IGRA-testen betreffen cliënten uit de regio Rotterdam-Rijnmond. Daarnaast zijn in 2017 ook 73 IGRA-testen uitgevoerd bij cliënten uit de regio ZHZ en 28 bij cliënten uit andere gemeenten in Nederland of personen zonder vaste woon- en/of verblijfplaats.

Bij BCG vaccinaties ligt het opkomst percentage rond de 50%. Er zijn in 2017 ook in totaal 22 BCG vaccinaties uitgevoerd bij cliënten van ZHZ en personen woonachtig in andere gemeenten of zonder vaste woon- en/of verblijfplaats.

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: Binnenmilieu; asbest, bacteriën, biologisch algemeen, chemisch algemeen, formaldehyde, ftalaten, geluid (laagfrequent/hoogfrequent) kooldioxide, koolmonoxide, kwik. Voor buitenmilieu: rubbergranulaat, asbest, chemisch algemeen, eikenprocessierups, geluid, hitte, hondenpoep, ongedierte, rookgassen, stank, uitlaatgassen etc.

Meldingen medische milieukunde

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	337	302	251	254	296
Albrandswaard	4	0	1	3	6
Barendrecht	6	4	5	6	9
Brielle	2	10	2	1	4
Capelle a/d IJssel	19	8	12	12	13
Goeree-Overflakkee	7	8	8	4	0
Hellevoetsluis	9	17	4	8	14
Krimpen a/d IJssel	9	3	4	3	4
Lansingerland	9	3	5	4	9
Maassluis	5	6	5	5	3
Nissewaard	36	12	12	10	7
Ridderkerk	4	2	4	10	2
Schiedam	16	14	18	15	12
Vlaardingen	24	10	16	13	22
Westvoorne	2	2	0	0	2
Totaal	489	401	347	348	403

Meldingen medische milieukunde: 489 excl. 6 meldingen buiten de regio. In de laatste 4 maanden zijn in totaal 221 meldingen afgehandeld (138 in Rotterdam, 81 in de regiogemeenten en 2 buiten de regio). Dit hogere aantal komt o.a. door een aantal milieu-incidenten die hebben plaatsgevonden (brand ESSO, fipronil eieren)

Er zijn totaal 495 meldingen afgehandeld, waarvan 6 buiten de regio. Dit aantal is hoger dan de afgelopen jaren en dit komt vooral door bovengenoemde milieu-incidenten.

Adviezen medische milieukunde

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	259	281	261	374	274
Albrandswaard	7	5	5	3	8
Barendrecht	8	7	11	1	10
Brielle	7	3	4	2	11
Capelle a/d IJssel	11	4	4	2	12
Goeree-Overflakkee	13	4	2	10	13
Hellevoetsluis	9	3	2	6	10
Krimpen a/d IJssel	23	11	4	1	8
Lansingerland	19	4	2	2	10
Maassluis	8	3	3	4	9
Nissewaard	18	4	5	3	17
Ridderkerk	14	8	8	4	10
Schiedam	23	5	7	7	17
Vlaardingen	14	7	8	4	22
Westvoorne	11	3	2	1	9
Totaal	444	352	328	424	440

Bij het opstellen van de jaarcijfers is naar voren gekomen dat adviezen aan meerdere gemeenten tegelijkertijd, teveel zijn geteld als advies. Dit betekent dat de eerder aangeleverde cijfers in de 4 en 7 maand rapportage onjuist waren.

Adviezen en inspecties technische hygiënezorg

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

Het aantal inspecties en adviezen is lager dan vorig jaar maar hoger dan het geplande aantal van in totaal 200 adviezen en inspecties.

De genoemde aantallen betreffen aanvragen voor vergunning Tattoo/Piercing/Permanente Make-up. Daarnaast zijn ook de bezoeken aan de vergunde seksinrichtingen, verblijfsinrichtingen en vragen van burgers meegenomen.

Het aantal verschilt elke periode sterk. Dit is afhankelijk van hoeveel aanvragen voor een vergunning voor Tattoo/Piercing/Permanente Make-up er binnenkomen. Dit geldt ook voor vragen van burgers en instellingen. De verblijfsinrichtingen worden 1x per 2 jaar bezocht.

Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	205	215	138	184	79
Albrandswaard	1	1	2	3	1
Barendrecht	3	4	3	8	1
Brielle	4	2	6	2	1
Capelle a/d IJssel	7	9	3	3	1
Goeree-Overflakkee	3	0	1	3	3
Hellevoetsluis	6	12	3	4	3
Krimpen a/d IJssel	0	2	1	1	0
Lansingerland	5	3	0	2	0
Maassluis	5	5	1	3	2
Nissewaard	3	10	1	12	8
Ridderkerk	5	4	4	5	0
Schiedam	7	13	5	3	4
Vlaardingingen	5	6	6	9	3
Westvoorne	0	0	1	1	0
Totaal	259	286	175	244	218*

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.

De GGD kiest verder gericht subdoelgroepen uit zoals laagopgeleide jongeren en zoekt een setting waarbij ze in gesprek gaat met deelnemers. De voorlichtingen in het ROC en het jongerenwerk zijn hier voorbeelden van. Op de ROCs en in het jongerenwerk in Rotterdam komen zowel jongeren uit de regio als uit Rotterdam.

Zoals eerder in het ambtelijk overleg is besproken is voor de SOA/HIV preventie in 2017 een koerswijziging ingezet waardoor we minder outreachwerk doen. Daar waar we ons voorheen richtten op een relatief breed scala aan risicogroepen met weliswaar een meetbaar bereik maar minder goed meetbaar effect hebben we besloten om ons meer te gaan richten op jongeren. Hierdoor is het aantal algemene voorlichtingen gedaald.

In 2017 waren we zichtbaar aanwezig bij de Rotterdam Pride, maar de cijfers over bereikte mensen bij festivals zijn 'zacht', omdat slecht is vast te stellen hoeveel mensen bereikt zijn met de voorlichtingsboodschap. De indicator voor het totaal aantal bereikte personen wordt niet gehaald in

2017, de huidige cijfers geven een reëel beeld van de voorlichtingsactiviteiten, te weten meer groepsvoorlichtingen.

Bij de soa poli komen daarnaast jaarlijks 12.000 bezoekers. Iedere cliënt krijgt individuele voorlichting. Deze aantallen worden niet meegenomen in deze indicator, om transparantie te behouden in de financiering van activiteiten, de SOA poli wordt namelijk door rijks gelden bekostigd.

Inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen

Met de gemeenten wordt per jaar een bepaalde hoeveelheid inspecties afgesproken en ingepland. Gedurende het jaar kan de planning worden gewijzigd, bijvoorbeeld omdat er meer nadere onderzoeken moeten worden verricht en/of meer nieuwe locaties starten dan vooraf gedacht. Daarom wordt naast het aantal inspecties ook het totaal aantal uur afgesproken en vindt de afrekening plaats op basis van het aantal geleverde uren. De afrekening is dus een optelsom van de indicatoren inspecties kinderopvang, inspecties peuterspeelzalen en inspecties gastouders. De gezamenlijke optelsom van begrote aantallen kinderopvanglocaties, peuterspeelzalen en gastouders maal het aantal norm-uren voor deze inspecties wordt afgezet tegen het totaal aan gerealiseerde uren voor inspecties van kinderopvanglocaties, peuterspeelzalen en gastouders. Afrekening vindt plaats op basis van het aantal te veel of te weinig geleverde inspecties (op basis van norm-uren).

Bij alle gemeenten is voldaan aan de inkoop van de inspecties voor 2017, met uitzondering van de gemeente Rotterdam.

De reden hiervoor is dat er bij Toezicht kinderopvang in 2017 onvoorziene personele omstandigheden waren. In totaal zijn er voor Rotterdam 20 buitenschoolse opvang locaties met een groen risicoprofiel en 10 Onderzoeken na registratie niet geïnspecteerd. Deze locaties en onderzoeken zijn gepland in januari-februari 2018. In het jaarverslag 2017 voor de Inspectie van het Onderwijs wordt toegelicht waarom niet alle inspecties zijn verricht. De inspectie zal aan de hand hiervan beoordelen of de niet onderzochte locaties van invloed is op de statustoekenning.

De gemiddelde inspectietijd is bij alle gemeenten 13,0 uur. Deze tijd is gebaseerd op de som van de tijden per inspectie/door het aantal inspecties omgerekend naar 13 uur. Dit is geen reëel beeld. Wanneer de gemiddelde tijd per inspectie wordt gebaseerd op de som van de tijden per inspectie/gedeeld door het aantal feitelijke inspectie, dan is het gemiddelde (fors) lager. Dit wordt veroorzaakt door het hoge aantal inspecties bij gastouders.



Toezicht kinderopvang gebruikt budget per gemeente
Te verrekenen budget Toezicht kinderopvang 2017

Gemeente	Budget 2017 opgenomen in GIR	Gebruikt budget 2017	Te betalen /ontvangen
Albrandswaard	28.641	15.292	13.349
Barendrecht	77.281	61.908	15.373
Brielle	14.483	11.592	2.891
Capelle a/d IJssel	89.284	89.574	-290
Goeree Overflakkee	78.174	53.798	24.376
Hellevoetsluis	32.415	23.162	9.253
Krimpen a/d IJssel	49.728	34.555	15.173
Lansingerland	91.533	73.489	18.044
Maassluis	41.019	29.075	11.944
Nissewaard	97.124	75.734	21.390
Ridderkerk	47.602	49.674	-2.072
Rotterdam	812.094	767.136	44.958
Schiedam	113.413	84.553	28.860
Vlaardingeng	96.894	85.834	11.060
Westvoorne	11.701	12.757	-1.056
	1.681.386	1.468.133	213.253

Er zijn in GIR inspecties van 2017 ten laste gekomen van het budget voor 2018.

Dit komt omdat er door omstandigheden inspecties van 2017 zijn uitgewerkt en afgerond in 2018 en ten laste zijn gekomen van het budget van 2018.

Deze bedragen zijn nu teruggehaald en bovenstaand overzicht is compleet en correct voor 2017.

Helaas staan deze bedragen nog wel in GIR.

De betrokken ambtenaren zijn hierover geïnformeerd en op de hoogte gebracht dat de bedragen die nu nog in de GIR (2018) staan, maar die inspecties uit 2017 betreffen, niet ten laste komen van 2018.

Coördinatieteam Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken (KIZ)

Het doel van het KIZ-coördinatieteam is het voorkomen van maatschappelijke onrust door het bieden van psychosociale hulp bij kleinschalige incidenten en zedenzaken en streeft daarnaast naar vermindering van de psychosociale klachten/gezondheidsproblemen.

Kleinschalige incidenten en zedenzaken

Gemeente	2017	2016	2015	2014	2013
Rotterdam	8	8	5	4	7
Albrandswaard	0	0	1	0	0
Barendrecht	0	2	1	0	1
Brielle	0	1	0	0	0
Capelle a/d IJssel	1	0	2	1	0
Goeree-Overflakkee	0	1	0	2	0
Hellevoetsluis	0	3	1	0	2
Krimpen a/d IJssel	0	0	0	0	0
Lansingerland	0	1	0	0	1
Maassluis	0	0	0	0	0
Nissewaard	1	0	2	0	1
Ridderkerk	1	0	0	1	1
Schiedam	0	1	0	1	0
Vlaardingen	2	0	0	1	3
Westvoorne	0	0	0	0	0
Totaal	13	17	12	10	16

Er zijn in 2017 in totaal 13 KIZ zaken opgepakt, waarvan 8 zaken in gemeente Rotterdam en 5 in de regio, te weten: Capelle a/d IJssel, Nissewaard, Ridderkerk en Vlaardingen.

Daarnaast speelden er in 2017 18 KIZ gerelateerde zaken. Het betreft hier zaken die zeden- / geweld-gerelateerd zijn maar waarbij een beperktere inzet nodig is in vergelijking tot KIZ zaken. Het betreft casuïstiek waarbij maatschappelijke onrust speelt (dreigt) en waarbij een gecoördineerde inzet van (een) KIZ professional(s) noodzakelijk is.

In de eerste 4 maanden van 2017

2 KIZ zaken; 1 in Rotterdam en 1 in Vlaardingen.

9 KIZ gerelateerde zaken; 5 in Rotterdam, 1 in Barendrecht, 1 in Nissewaard, 1 in Hellevoetsluis en 1 in Lansingerland.

In de maanden mei t/m augustus van 2017

6 KIZ zaken; 5 in Rotterdam en 1 in Vlaardingen

6 KIZ gerelateerde zaken; 3 Rotterdam, 1 in Nissewaard, 1 in Schiedam en 1 in Vlaardingen.

In de 9e tot en met de 12e maand van 2017

5 KIZ zaken; 2 in Rotterdam, 1 in Nissewaard, 1 in Capelle aan den IJssel en 1 in Ridderkerk

3 KIZ gerelateerde zaken; alle 3 in Rotterdam.

§2.3 Facturering basistakenpakket en BTW

Conform de afspraak bij de begroting 2017 zijn de - door de GGD - te factureren bedragen per gemeente voor de basistaken als volgt opgebouwd (zowel het daadwerkelijke bedrag als de bijdrage per inwoner wordt weergegeven per individuele gemeente):

Product- code	Productnaam	Albrands-waard	Barendrecht	Brielle	Capelle a/d IJssel	Goeree- Overflakkee
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 5.892	€ 11.273	€ 3.921	€ 15.672	€ 11.385
A2	Informatieverstrekking	€ 790	€ 1.512	€ 526	€ 2.102	€ 1.527
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 2.609	€ 4.992	€ 1.736	€ 6.940	€ 5.042
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 11.656	€ 22.300	€ 7.757	€ 31.003	€ 22.521
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 20.948	€ 40.078	€ 13.940	€ 55.717	€ 40.474
B1	Infectieziektebestrijding	€ 50.244	€ 96.129	€ 33.435	€ 133.641	€ 97.079
B2	Tuberculosebestrijding	€ 24.637	€ 47.137	€ 16.395	€ 65.531	€ 47.603
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 11.287	€ 21.595	€ 7.511	€ 30.022	€ 21.808
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 86.169	€ 164.861	€ 57.341	€ 229.194	€ 166.491
C1	Technische hygienezorg	€ 3.533	€ 6.759	€ 2.351	€ 9.397	€ 6.826
C3	Medische milieukunde	€ 14.121	€ 27.017	€ 9.397	€ 37.559	€ 27.284
	Totaal milieu en hygiëne	€ 17.654	€ 33.776	€ 11.748	€ 46.957	€ 34.110
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 2.683	€ 5.133	€ 1.785	€ 7.135	€ 5.183
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 2.683	€ 5.133	€ 1.785	€ 7.135	€ 5.183
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 127.454	€ 243.847	€ 84.815	€ 339.003	€ 246.258
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2017	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10

Product- code	Productnaam	Hellevoetsluis	Krimpen a/d IJssel	Lansinger-land	Maassluis	Nissewaard
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 9.097	€ 6.847	€ 13.910	€ 7.608	€ 20.123
A2	Informatieverstrekking	€ 1.220	€ 918	€ 1.866	€ 1.020	€ 2.699
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.029	€ 3.032	€ 6.160	€ 3.369	€ 8.911
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 17.996	€ 13.545	€ 27.518	€ 15.049	€ 39.807
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 32.343	€ 24.342	€ 49.454	€ 27.046	€ 71.540
B1	Infectieziektebestrijding	€ 77.576	€ 58.386	€ 118.618	€ 64.872	€ 171.593
B2	Tuberculosebestrijding	€ 38.039	€ 28.629	€ 58.164	€ 31.810	€ 84.141
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 17.427	€ 13.116	€ 26.647	€ 14.573	€ 38.548
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 133.042	€ 100.131	€ 203.429	€ 111.254	€ 294.281
C1	Technische hygienezorg	€ 5.455	€ 4.106	€ 8.341	€ 4.562	€ 12.066
C3	Medische milieukunde	€ 21.802	€ 16.409	€ 33.337	€ 18.232	€ 48.222
	Totaal milieu en hygiëne	€ 27.257	€ 20.515	€ 41.678	€ 22.794	€ 60.296
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 4.142	€ 3.117	€ 6.333	€ 3.464	€ 9.162
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 4.142	€ 3.117	€ 6.333	€ 3.464	€ 9.162
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 196.784	€ 148.106	€ 300.895	€ 164.558	€ 435.275
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2017	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10

Product- code	Productnaam	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 10.627	€ 148.224	€ 18.155	€ 16.938	€ 3.347
A2	Informatieverstrekking	€ 1.425	€ 19.883	€ 2.435	€ 2.272	€ 449
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.706	€ 65.640	€ 8.040	€ 7.501	€ 1.482
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 21.021	€ 293.218	€ 35.914	€ 33.508	€ 6.621
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 37.779	€ 526.965	€ 64.544	€ 60.219	€ 11.899
B1	Infectieziektebestrijding	€ 90.616	€ 1.263.954	€ 154.812	€ 144.439	€ 28.541
B2	Tuberculosebestrijding	€ 44.433	€ 619.779	€ 75.912	€ 70.825	€ 13.995
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 20.356	€ 283.941	€ 34.778	€ 32.447	€ 6.412
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 155.405	€ 2.167.675	€ 265.502	€ 247.711	€ 48.948
C1	Technische hygienezorg	€ 6.372	€ 88.877	€ 10.886	€ 10.156	€ 2.007
C3	Medische milieukunde	€ 25.467	€ 355.231	€ 43.510	€ 40.594	€ 8.021
	Totaal milieu en hygiëne	€ 31.839	€ 444.108	€ 54.395	€ 50.751	€ 10.028
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 4.838	€ 67.486	€ 8.266	€ 7.712	€ 1.524
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 4.838	€ 67.486	€ 8.266	€ 7.712	€ 1.524
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 229.862	€ 3.206.234	€ 392.707	€ 366.393	€ 72.399
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2017	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10	€ 5,10



Product-code	Productnaam	Totaal	Regiogemeenten (excl. R'dam)
A1	Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 303.019	€ 154.795
A2	Informatieverstrekking	€ 40.647	€ 20.764
A3	GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 134.189	€ 68.549
A4	Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 599.434	€ 306.216
	Totaal algemeen productenaanbod	€ 1.077.289	€ 550.324
B1	Infectieziektebestrijding	€ 2.583.936	€ 1.319.981
B2	Tuberculosebestrijding	€ 1.267.031	€ 647.252
B3	Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 580.469	€ 296.527
	Totaal infectieziektebestrijding	€ 4.431.435	€ 2.263.761
C1	Technische hygienezorg	€ 181.694	€ 92.817
C3	Medische milieukunde	€ 726.208	€ 370.977
	Totaal milieu en hygiëne	€ 907.903	€ 463.794
D1	Organisatie en coördinatie KIZ	€ 137.963	€ 70.477
	Totaal persoonsgerichte zorg	€ 137.963	€ 70.477
	Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 6.554.590	€ 3.348.356
	Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2017	€ 5,10	€ 5,10

BTW compensatie

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

De Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond kan gebruik maken van de z.g. transparantieregeling; 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 voor de (regio) gemeenten van de huidige (product) begroting - inclusief BTW - uitgegaan zal blijven worden, met dien verstande dat zowel in de (product)begroting, als op de nota aan de deelnemende (regio) gemeenten de (compensabele) inkoop-BTW separaat zichtbaar zal worden gemaakt. Op grond hiervan kunnen de onderscheiden (regio) gemeenten deze compensabele (inkoop) BTW claimen op het BTW compensatiefonds (BCF).

Voor de aan de Gemeenschappelijke Regeling deelnemende (regio)gemeenten leidt de Wet op het BTW compensatiefonds voor het jaar 2017 tot de volgende compensatiebedragen per gemeente

Te compenseren BTW (excl variabel deel inspecties kinderopvang)*			
gemeente	te compenseren BTW	gemeente	te compenseren BTW
Albrandswaard	€ 2.840	Maassluis	€ 3.667
Barendrecht	€ 5.434	Nissewaard	€ 9.699
Brielle	€ 1.890	Ridderkerk	€ 5.122
Capelle a/d IJssel	€ 7.554	Schiedam	€ 8.751
Goeree-Overflakkee	€ 5.487	Vlaardingen	€ 8.164
Hellevoetsluis	€ 4.385	Westvoorne	€ 1.613
Krimpen a/d IJssel	€ 3.300		
Lansingerland	€ 6.705		
Te compenseren BTW (variabel deel inspecties kinderopvang)*			
gemeente	te compenseren BTW	gemeente	te compenseren BTW
Albrandswaard	€ 439	Maassluis	€ 835
Barendrecht	€ 1.777	Nissewaard	€ 2.174
Brielle	€ 333	Ridderkerk	€ 1.426
Capelle a/d IJssel	€ 2.571	Schiedam	€ 2.427
Goeree-Overflakkee	€ 1.544	Vlaardingen	€ 2.464
Hellevoetsluis	€ 665	Westvoorne	€ 366
Krimpen a/d IJssel	€ 992		
Lansingerland	€ 2.109		
* De compensabele btw van het vaste deel van het basistakenpakket wordt opgenomen in de begroting 2017, terwijl de compensabele btw op het variabele deel (de inspecties kinderopvang) pas o.b.v. de definitieve afname per gemeente kan worden berekend t.b.v. het jaarverslag (= in januari/februari 2018)			