



**GGD**

**Rotterdam-Rijnmond**

gemeenschappelijke regeling

# **2<sup>e</sup> tussentijdse rapportage 2018**

## **uitvoering basistakenpakket**



**GGD**  
**Rotterdam-Rijnmond**

# Inhoud

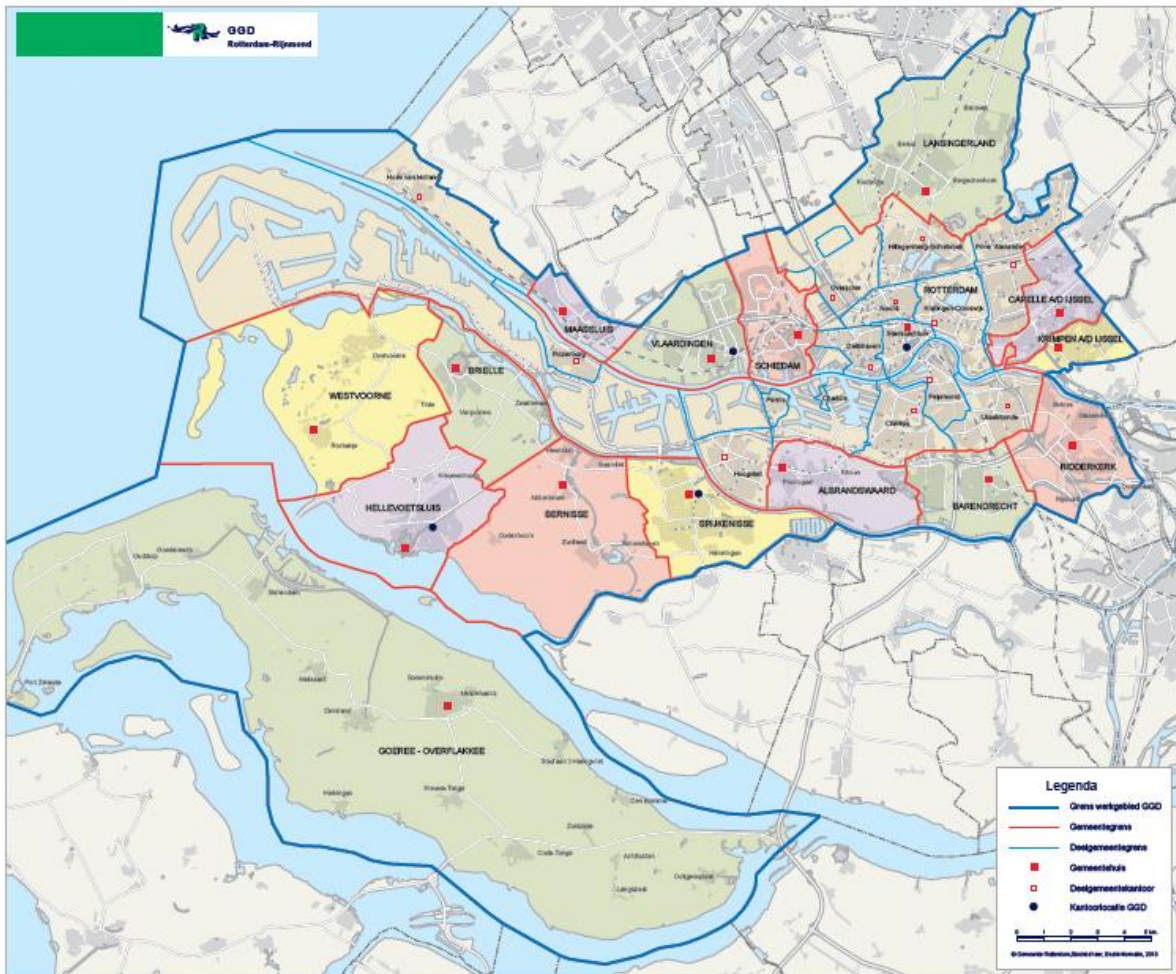
<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
2 <sup>e</sup> tussentijdse rapportage GR GGD-RR	3
Basistakenpakket en plusproducten	5
<b>Basistaken</b>	<b>7</b>
Geleverde prestaties maand 5 t/m 8, 2018	7
Toelichtingen	15
Facturering basistakenpakket	24

# Inleiding

## 2<sup>e</sup> tussentijdse rapportage gemeenschappelijke regeling GGD-RR

De gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond is de gemeenschappelijke regeling van de 15 gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaarding en Westvoorne.

De GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) voert via deze gemeenschappelijke regeling de basistaken uit voor het gehele werkgebied.



In de regiobegroting 2018 is aangegeven wat de aard, omvang en prijs is van de producten die de GGD Rotterdam-Rijnmond voor de gemeenten uitvoert.

De GGD legt verantwoording af over de uitvoering van de producten in 3 rapportages per jaar. Dit zijn de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tussentijdse rapportage en het jaarverslag. In principe zijn dit dus eigenlijk 4-, 8- en 12-maandsrapportages. De 12-maandsrapportage is de definitieve jaarrapportage waarin ook verantwoording wordt afgelegd over de financiële consequenties van de geleverde productie.

De in het productenboek beschreven producten en prestaties die in de voorliggende begroting worden vastgesteld voor 2018 vormen de kern van de rapportages. Rapportage vindt waar mogelijk plaats per gemeente. Afwijkingen van deze kengetallen en prestaties zijn onderwerp van discussie.

Deze 2<sup>e</sup> tussentijdse rapportage over 2018 betreft in principe de realisatie over de eerste acht maanden van 2018. Omdat er echter soms eerder wordt afgesloten zijn er in enkele gevallen ook 7 maands-cijfers opgenomen.

### **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 infectieziektenbestrijding 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 adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In de regio Rotterdam-Rijnmond is de stichting CJG Rijnmond in het leven geroepen voor de uitvoering 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

## Basistakenpakket en plusproducten

De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt voor de periode van 2015-2018. Aanpassingen in het basispakket vinden slechts plaats indien alle gemeenten hiermee akkoord gaan. In de werkgroep rond de begrotingsvoorbereiding 2015-2018 is uitgebreid gesproken over de ouderengezondheidszorg. De conclusie was dat dit niet als apart product zal worden opgenomen in het basistakenpakket. De essentiële onderdelen voor deze taak maken reeds onderdeel uit van andere basistaken. Verder zijn in het bijzonder de preventieve onderdelen verschillend per gemeente bij lokale partners belegd of kunnen desgewenst bij de GGD als plusproduct worden ingekocht.

Gemeenten kunnen bilateraal afspraken maken met de GGD-RR over de inkoop en uitvoering van plusproducten, zoals die staan beschreven in het digitale productenboek. Uiteraard blijft ook maatwerk altijd mogelijk. Hierover kunnen altijd nadere 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.

Over de stand van zaken rond de plusproducten wordt separaat bij de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tussentijdse rapportage en na afloop van het jaar bilateraal per gemeente gerapporteerd middels een terugkoppeling per gemeente.

## Begroting 2018

Zoals afgesproken en gebruikelijk is wordt in de begroting 2018 slechts het indexpercentage van +0,1% voor 2018 toegepast, zoals afgegeven door de werkgroep 'verbetering financiële sturing gemeenschappelijke regelingen', (de Kring van Gemeentesecretarissen van de gehele regio Rotterdam-Rijnmond). Dit leidt tot een stijging van de uurtarieven met 0,1% in 2018.

Bij de begroting 2015 werd structureel al een besparing van 3,9% bereikt. Deze vrijwillige bezuiniging is door de directie van GGD-RR doorgevoerd als gevolg van de gedaalde overheadkosten binnen de Rotterdamse organisatie. In de vergadering van 23 januari 2014 van het Algemeen Bestuur van de GGD-RR is in dit kader afgesproken dat toekomstige taakstellingen voor 2015 en latere jaren allereerst met deze bezuiniging van 3,9% worden verrekend.

# Basistaken

## Geleverde prestaties eerste 8 maanden 2018

Het basispakket is samengesteld uit de volgende producten.

### *Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling*

- Het bieden van inhoudelijke en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling. Ook het lidmaatschap van GGD Nederland valt hieronder. GGD 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.

### *Informatieverstrekking*

- Vergroten van de kennis van burgers en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg door middel van social media en de website (o.a. de rubriek gezondheid A t/m Z).

### *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 Opvang Plan, waarmee de GGD vorm geeft aan goed getraind crisismanagement en in staat is om complexe incidenten slagvaardig en adequaat af te handelen

### *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.

### *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.

### *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.

#### *Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen*

- Toezicht op de kwaliteit van kinderopvang en peuterspeelzaalwerk op de aspecten hygiëne, veiligheid en pedagogisch beleid

#### *Medische milieukunde*

- Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te beperken en een veilige omgeving te bevorderen.

#### *Organisatie en coördinatie kleinschalige incidenten en zedenzaken*

- Het voorkomen van maatschappelijke onrust bij kleinschalige incidenten en zedenzaken (die niet onder de Gripprocedure van de GHOR vallen).
- Daarnaast wordt ingezet op vermindering van de met het kleinschalig incident of de zedenzaak samenhangende psychosociale klachten/gezondheidsproblemen

### **Vast en variabel deel van het basistakenpakket**

De inspecties kinderopvang vallen volledig binnen het basistakenpakket. Er is in het basistakenpakket voorts een onderscheid tussen het *vaste deel* van het basistakenpakket, waarvoor iedere gemeente een vast bedrag per inwoner betaalt, en het *variabele deel* van het basistakenpakket, de kinderopvanginspecties. Dit variabele deel verschilt per gemeente, omdat het aantal locaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente uiteenloopt.

### **Hoe deze cijfers te lezen**

In onderstaande tabel wordt per product de prestatie per gemeente weergegeven. Bij de prestatiegegevens wordt vervolgens behalve aantallen zo veel mogelijk ook toelichting gegeven. Bij het lezen en beoordelen van de realisatiecijfers in dit 2<sup>e</sup> tussentijdse verslag is het goed om te blijven beseffen dat om de tussenstand na acht maanden gaat en er dus een derde bij opgeteld moet worden om een inschatting te krijgen van de stand ten opzichte van de begroting.



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 2018
<b>VASTE DEEL BASISTAKENPAKKET</b>																			
Ondersteuning bestuur	aantal adviezen algemeen bestuur																	1	20
Informatievoorziening	Actuele rubriek A t/m Z																		-
	Aantal bezoekers website algemeen																		150.000
	Aantal bezoekers website rubriek A t/m Z																		-
Integrale monitor 0-100 jarigen	Website/gezondheids-atlas waar informatie digitaal aanwezig is																	Gezondheid in Kaart voor alle regio's incl. Rotterdam	actueel
	Aantal schoolrapportages (VO scholen)																		
	Voor elke gemeente een VTV rapportage																		
	Aantal presentaties en adviezen voor gemeenten	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10	Op basis van vragen
GROP	Trainingen																	3	5
	Oefeningen																	0	2
	Paraatheidstest																	1	2
Infectieziekte-	aantal meldingen	223	7	14	8	15	17	5	11	14	10	47	3	20	17	11	199	422	1.110

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 2018
bestrijding	aantal outbreaks	92	4	12	2	9	5	5	0	4	2	7	8	4	8	0	70	162	175
	aantal beroepsgebonden besmettingsaccidenten	75	0	3	2	7	0	0	1	2	0	4	2	4	4	0	29	104	225
	aantal niet-werkgerelateerde besmettingsaccidenten	22	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	10	32	150
	Oefeningen ter voorkoming van grootschalige uitbraken infectieziekten																		2
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																		Nnb
Tuberculosebestrijding	aantal meldingen van tbc patiënten	42	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	3	3	0	13	55	100
	aantal cliëntcontacten	3.747	27	67	28	135	37	42	67	53	48	90	74	200	112	12	992	4.739	14.000
	aantal longfoto's	2.964	9	22	23	77	18	14	22	25	14	45	28	97	42	4	440	3.404	8.500 longfoto's
	aantal mantouxtesten	556	4	13	3	21	4	7	18	9	11	17	15	23	19	2	166	722	2.000 mantoux-testen
	aantal IGRA testen	169	2	2	0	3	1	0	9	5	4	4	2	12	7	0	51	220	600 IGRA testen
	aantal BCG vaccinaties	564	7	13	1	10	1	13	6	4	11	4	18	38	25	3	154	718	1.800 BCG vaccinaties

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 2018
	Percentage tbc patiënten dat behandeling voltooit																	Nnb	>85%
	Percentage geïnfecteerde personen dat preventieve behandeling voltooit																	Nnb	>80%
Soa/hiv preventie en -bestrijding	aantal mensen bereikt met alg. preventie-activiteiten																		4.000
	aantal algemene groepsvoorlichtingen																		
Technische hygiënezorg	aantal adviezen en consultaties hygiëne	106	3	4	3	11	1	2	1	4	2	5	1	2	4	0	43	<b>149</b>	200
	Lijst van basisvoorzieningen																	aanwezig	Actueel
Medische milieukunde	aantal meldingen	191	1	7	2	5	1	7	2	2	0	15	2	12	4	0	60	251	400
	aantal adviezen	84	1	2	2	3	2	1	4	8	1	5	3	5	4	1	42	126	400
Coördinator kleinschalige incidenten en	aantal afgehandelde casussen en KIZ <i>gerelateerde zaken</i>	5	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	7	<b>12</b>	12

## Meldingsplichtige ziekten 1e 8 maanden 2018

Basisproduct	Meldings- plichtige ziekten	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den Ussel	Goeree- Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den Ussel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vaardingen	Westvoorne	Regio totaal excl. Rotterdam	Regio totaal incl. Rotterdam
Infectieziekte bestrijding	bof	2															0	2
	brucellose	1															0	1
	buiktifus (s. typhi)	1															0	1
	e. coli-infectie/STEC	13	1	1	1	1	1		2	1		2	1	1		1	13	26
	hantavirusinfectie																0	0
	hepatitis A	8	2									1		2	3		8	16
	hepatitis B	44		1		1	1			2	3	1		8	5		22	66
	hepatitis B acuut	2		1								1					2	4
	hepatitis C acuut	5															0	5
	invasieve groep A-	7	1				1										4	11
	invasieve HiB	2	1			1											2	4
	invasieve	2									1	1					2	4
	kinkhoest	106	1	10	7	9	14	5	7	8	6	35	2	8	7	9	128	234
	legionellose	6	1						1	1		1					4	10
	leptospirose (Weil)	1															0	1
	listeriose	1													1		1	2
	malaria	8										1					1	9
	mazelen																0	0
	meningokokkenziekte	3					1					1		1	1		4	7
	ornithose / psittacose	1															0	1
	paratyfus A / B / C																0	0
	q-koorts											1					1	1
	shigellose	8		1							1	3					5	13
	ziekte van Creutzfeldt-Jakob	1								1						1	2	3
Zika	1															0	1	
<b>Totaal</b>		223	7	14	8	15	17	5	11	14	10	47	3	20	17	11	199	422

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 2018
Inspecties kinderopvang	Percentage inspectie t.o.v. de planning*	43	11	50	57	43	45	49	27	23	34	47	40	26	39	64	40	61	100% v.d. ingekochte aantallen
	Gemiddelde inspectietijd van de realisatie t.o.v. de planning	8,2	4,4	9,4	7,3	8,8	8	8,8	7,8	6,6	11,6	8,7	9,1	8	8,5	6,2	8	12	13 uur

## Toelichtingen

### Ondersteuning bestuur en beleidsadvisering.

#### 1. Benoeming nieuwe DPG

In maand 5 t/m 8 is het Algemeen Bestuur op 5 juli bij elkaar gekomen, bij welke gelegenheid besloten is tot de benoeming van mevrouw drs. S.V.H. Baas-Van Leeuwen in de functie van directeur Publieke Gezondheid (DPG) met ingang van 1 juli 2018.

#### 2. Toezicht kinderopvang

Er werd in de vergadering van het Algemeen Bestuur van juli ook besproken dat er binnen de afdeling voor toezicht kinderopvang/GGD een forse achterstand is van 22,8% op de productie voor regiogemeenten en 13% op de productie voor Rotterdam. De achterstand van de regiogemeenten is op dit moment hoger, maar kan relatief meevallen omdat de ervaring leert dat de regiogemeenten doorgaans te veel inkopen en tot nu toe elk jaar niet de volledige inkoop opmaken. Als wordt gecorrigeerd voor de inspecties die de regio in 2017 minder heeft afgenomen dan ingekocht, dan is er nog tot en met half juni een achterstand van circa 3% voor de regio. De ervaring van de afgelopen jaren laat zien dat Rotterdam strakker inkoopt en er niet minder wordt afgenomen dan ingekocht. Er wordt gevraagd om akkoord op de genoemde voorstellen - A, B, C\* (optie D staat op dat moment niet ter beslissing) om de achterstand in te lopen. De leden van het AB gaan dan akkoord met voorstel A en B, echter voor optie C en aansluitend D zullen eerst de gevolgen in kaart gebracht worden, dit zal in een volgende vergadering terugkomen.

\* Aangaande opties A, B en C; binnen het wettelijk kader is gezocht naar mogelijkheden om minder inspectietijd per inspectie kwijt te zijn. Deze opties zijn tijdens een extra ambtelijk regio overleg voorgelegd en door de beleidsmedewerkers uit de regiogemeenten aangevuld met andere mogelijkheden. Na het overleg is er een memo met de genoemde oplossingsrichtingen, naar de gemeenten verstuurd, gevolgd door een berekende inschatting van wat per oplossing binnen de gemeenten de tijdswinst is, de reacties zijn in de notitie samengevat. Onderstaand de drie oplossingsrichtingen waar overwegend positief (A, B en C) en vervolgens de oplossingsrichting waar overwegend negatief op is gereageerd (D).

#### A. Maatwerk in combinatie onderzoek kdv/bsv op 1 adres (9 voor, 2 tegen):

Bij locaties die met een kdv en bso op hetzelfde adres gevestigd zijn wordt gekozen voor een maatwerk combinatie van de inspectie, waarbij een van de twee een reguliere inspectie krijgt en de andere een ingekorte inspectie. De toezichthouder is op het adres en kan voor de tweede opvangvorm op basis van signalen/maatwerk kijken hoe uitgebreid de inspectie op de andere opvangvorm dient te zijn. Vervolgens kiest de toezichthouder ervoor om bepaalde delen in de inspectie van die opvangvorm weg te laten. Er komen wel twee inspectierapporten

#### B. Eén toezichthouder bij een OVR (9 voor):

In het kader van streng aan de poort is eerder de afspraak gemaakt dat de GGD een Onderzoek voor Registratie (OVR) met twee toezichthouders verricht. Het voorstel is om de OVR door één toezichthouder te laten verrichten.

#### C. Steekproef inspectie gastouders maximaal 5 % (9 voor, 2 tegen):

Een aantal gemeenten heeft een grotere steekproef dan de wettelijk verplichte van 5% ingekocht. Voorgesteld wordt de steekproef te beperken tot de wettelijk vereiste 5%.

#### Overwegend negatief

#### D. Signaaltoezicht bij grote houders

Bij grote houders (houders met meer dan vier locaties) zou ervoor gekozen kunnen worden om minimaal 2 locaties met een reguliere inspectie te beoordelen. Mochten deze 2 in orde zijn dan krijgt de toezichthouder de ruimte om bij andere locaties van deze houder signaal gestuurd toezicht te houden. Dit houdt in dat zij er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen op een aantal locaties alleen de pedagogische praktijk te beoordelen, of om bijvoorbeeld het domein gezondheid en veiligheid of het domein pedagogisch beleid niet te beoordelen. Ook is het een optie om een locatie administratief te beoordelen (dus zonder een bezoek op locatie). Eén en ander hangt af van de ervaringen met de

houder en de signalen die komen uit het regulier bezoeken van de eerste twee locaties van deze houder.

### 3. Voor Elkaar in Rijnmond

Voor Elkaar in Rijnmond (VEiR) is een ambtelijke werkgroep waarin verschillende gemeenten kennis delen en concrete gezamenlijke thema's oppakken. Doel is om gezondheidsachterstanden terug te dringen en samenwerking met zorgverzekeraars te bevorderen. De werkgroep wordt ondersteund en gecoördineerd door GGD-RR en Pharos.

In samenspraak met de deelnemende gemeenten zijn gemeenschappelijke thema's voor 2018 bepaald:

- o HP4all (aanpak geboortesterfte)
- o Ouderenzorg – aanpak dementie
- o Preventieakkoord
- o Persoonlijke gezondheidscheck (e health)

In al deze thema's wordt gewerkt aan kennisdeling door samenwerking met de wetenschap (universiteiten) en bijeenkomsten te organiseren. Per thema kijken we wat het meest effectief is. Daar waar het mogelijk is willen we de verbinding met de praktijk leggen zodat de gemeentes met deze kennis aan de slag kunnen. Op een aantal thema's willen we ook samen in een projectmatige aanpak aan de slag (met uiteraard ruimte voor toepassing op de eigen gemeentelijke couleur locale). De vorderingen en discussies zullen regelmatig worden voorgelegd aan het algemeen bestuur.

Afgelopen periode hebben vooral ontwikkelingen plaatsgevonden binnen het thema ouderenzorg – aanpak dementie:

- Vanuit de werkgroep VEiR wordt samen met CEPHIR en het stimuleringsprogramma Gezond in... (Platform 31 en Pharos) een regiobijeenkomst Dementie georganiseerd op 8 november. Diverse wetenschappers vanuit het Erasmus MC zullen wetenschappelijke inzichten delen. Daarnaast worden vanuit de verschillende regio gemeenten voorbeelden gepresenteerd vanuit beleid en praktijk.

Andere initiatieven

Los van Voor elkaar in Rijnmond zijn er nog de volgende ontwikkelingen:

- In een kleiner verband wordt samenwerking gezocht met de zorgverzekeraar VGZ. Gemeenten Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland en Rotterdam hebben hiervoor elkaar gevonden op het thema dementie en gaan de komende periode in gesprek om de mogelijkheden te concretiseren. VNG subsidieert dit waardoor begeleiding van AEF mogelijk is.

- In april een eerste bijeenkomst geweest om van gedachten te wisselen over de subsidieoproep "Aan de slag met preventie in uw gemeente" van ZonMw. De gemeenten Dordrecht, Papendrecht, Vlaardingen en Rotterdam hebben hierop volgend gezamenlijk een subsidieaanvraag ingediend, samen met de GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Zuid-Holland Zuid, de academische werkplaats Cephir, GENERO en nog een aantal partijen. Deze aanvraag is gericht op vitaal en gezond ouder worden in de gemeenten en dan vooral op het versterken en verder ontwikkelen van de integrale en preventieve aanpak die hiervoor nodig is. Hierbij wordt de verbinding gelegd tussen beleid, onderzoek en praktijk, door aansluiting van de regionale kennisinstellingen. In juli is bekend geworden dat deze aanvraag is gehonoreerd. Dat betekent dat we in oktober concreet met het project aan de slag gaan. Momenteel wordt er een projectleider geworven die hiermee met alle betrokken partijen aan de slag gaat.

### 4. Informatievoorziening

De vernieuwde GGD website is inmiddels bijna een jaar operationeel. Voorts worden de bestuurders en relaties van de GGD regelmatig voorzien van nieuws op het terrein van de (publieke) volksgezondheid door de nieuwsbrief van de GGD, die circa 10 keer per jaar verschijnt. Tenslotte werken CJG en GGD samen aan de deelname in de website [jouwggd.nl](http://jouwggd.nl). Deze landelijke website richt zich op jongeren en vragen die met gezondheid in brede zin te maken hebben. De chatfunctie wordt door jongeren zeer vaak gebruikt om vragen te stellen over hun lichaam en gezondheid. De regio

Rotterdam-Rijnmond was hier nog niet eerder op aangesloten. Door het succesvol samen optrekken van CJG en GGD kunnen we dit populaire medium ook in onze regio gaan inzetten.

### **5. Personen met verward gedrag**

De gemeente Rotterdam participeert in de regionale aanpak Personen met Verward Gedrag (PmVG). In de afgelopen periode is, samen met het Veiligheidshuis RR en (forensische) GGZ gewerkt aan de doorstroom van forensisch naar WMO. Er is een werkgroep Intensief Beveiligd Wonen ingericht die eind 2018 concrete maatregelen zal opleveren. Focus ligt op het domein wonen en de gemeentelijke inzet daarop. Voor de ernstig overlastgevende doelgroep zijn momenteel onvoldoende beschikbare voorzieningen en/of huisvesting voorhanden.

### **6. Integrale monitor Volksgezondheid, VTV en thematische factsheets**

De enquêtes voor de Kindmonitor 2018 zijn binnen en de eerste analyses zijn gedaan. Naar verwachting zijn de eerste resultaten in oktober/november bekend. Deze zullen op termijn ook in Gezondheid in Kaart te vinden zijn. Het gaat hier om de groep kinderen van 0-12 jaar. De enquête onder de groep van 12 tot 19 jaar start pas in 2019. Dan worden ook de schoolrapporten gemaakt voor dit onderzoek. Voor de gemeenten zijn er nog een aantal adviezen/notities gemaakt met behulp van cijfers uit de gezondheidsmonitor, zoals de advisering rond de pilot omgevingswet in Bleiswijk (tabellenboek) en de advisering m.b.t. eenzaamheidsdata voor de gemeente Vlaardingen. Ook ten aanzien van een aantal Rotterdamse preventieprojecten zijn cijfers aangeleverd of geanalyseerd. Ten slotte is er in augustus een advies opgesteld over de gezondheidsmonitor voor jongeren in 2019.

### **7. GROEP (GGD Rampen en Opvang Plan)**

Op 14 mei zijn de procesleiders en backoffice getraind op het proces Medische Milieukunde ten tijde van crisis.

Het crisisteam GROEP is op 25 juni daadwerkelijk opgestart als gevolg van de botsing van een olietanker tegen een steiger in de Petroleumhaven. Er was sprake van lekkage van 217 ton stookolie die zich verspreidde via de Nieuwe Waterweg tot aan Hoek van Holland. Als gevolg hiervan waren grote groepen vogels besmeurd en werden opgevangen. Het crisisteam GROEP heeft een inschatting gemaakt van de gezondheidsrisico's en is gekomen met een kernboodschap en handelingsperspectief voor mensen die in aanraking zijn gekomen met de stookolie en/of betrokken waren bij de opvang en reinigen van de vogels.

Als laatste is op 12 september in de avonden een paraatheidstest uitgevoerd. Binnen 60 minuten kon een volledig crisisteam GROEP samengesteld en opgestart worden. Zowel de telefonische bereikbaarheid als inzetbaarheid van de procesleiders was hoog.



## Infectieziektebestrijding

Voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding staan in de wet publieke gezondheid deze taken:

- het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziekten;
- het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing;
- bron- en contactopsporing bij meldingen.

Het aantal meldingen is per jaar onderhevig aan fluctuaties. Variatie in de getallen per gemeente is te verwachten, omdat infectieziekten uiteraard willekeurig voorkomen. De GGD volgt de trends in de regiogemeenten en onderneemt zo nodig actie, in het bijzonder als er sprake lijkt van een verheffing (een onverwachte en onevenredige toename van het aantal ziektegevallen van een bepaalde infectieziekte).

Een toename van invasieve meningokokkeninfecties is een trend. Meningokokken veroorzaken hersenvliesontsteking en sepsis (bloedvergiftiging), in het bijzonder bij kleine kinderen. Overal in Nederland, maar ook in andere Europese landen, wordt daarvan een toename gezien.

Er zijn in deze tweede tussentijdse rapportage minder meldingen dan voorgaande jaren, deze daling is o.a. te verklaren door minder gemelde hepatitis (hepatitis A en B), minder invasieve GAS-infecties (streptokok) en minder meningokokken.

### Aantal meldingen infectieziektebestrijding

Gemeente	2 <sup>e</sup> tussen tijdse rapp 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tussen tijdse rapp 2017	Begro ting 2017	Jaarver slag 2017	2 <sup>e</sup> tussen- tijdse rapp 2016	Begro ting 2016	Jaarver slag 2016
Rotterdam	223		292			399		606
Albrandswaard	7		10			35		44
Barendrecht	14		13			25		40
Brielle	8		4			3		7
Capelle a/d IJssel	15		22			27		45
Goeree- Overflakkee	17		13			20		34
Hellevoetsluis	5		11			27		47
Krimpen a/d IJssel	11		11			25		33
Lansingerland	14		19			16		21
Maassluis	10		7			11		18
Nissewaard	47		19			53		76
Ridderkerk	3		14			16		28
Schiedam	20		33			29		44
Vlaardingen	17		26			21		35
Westvoorne	11		7			11		14
Totaal	422	1.110	501	1.150	800	718	1.150	1.092

### Aantal outbreaks (uitbraken infectieziekten).

Gemeente	2 <sup>e</sup> tussen tijdse rapp 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tussen tijdse rapp 2017	Begro ting 2017	Jaarver slag 2017	2 <sup>e</sup> tussentijd se rapp 2016	Begrot ing 2016	Jaarver slag 2016
Rotterdam	92		90			61		107
Albrandswaard	4		1			2		4
Barendrecht	12		5			5		7
Brielle	2		1			0		1
Capelle a/d IJssel	9		10			6		14
Goeree- Overflakkee	5		2			3		7
Hellevoetsluis	5		12			1		4
Krimpen a/d IJssel	0		5			4		8
Lansingerland	4		1			3		6
Maassluis	2		1			3		6
Nissewaard	7		4			1		5
Ridderkerk	8		12			1		5
Schiedam	4		9			7		12
Vlaardingen	8		13			2		11
Westvoorne	0		0			1		2
Totaal	162	175	166	150	261	100	150	199

### Tuberculosebestrijding

#### Aantal meldingen tuberculose patiënten

Gemeente	2 <sup>e</sup> tussen tijdse rapp 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tussen tijdse rapp 2017	Begro ting 2017	Jaarver slag 2017	2 <sup>e</sup> tussentijd se rapp 2016	Begro ting 2016	Jaarver slag 2016
Rotterdam	42		38			42		61
Albrandswaard	1		0			0		0
Barendrecht	1		1			1		4
Brielle	0		0			0		0
Capelle a/d IJssel	0		3			3		3
Goeree- Overflakkee	1		1			1		4
Hellevoetsluis	0		0			1		1
Krimpen a/d IJssel	0		1			2		2
Lansingerland	0		1			1		1
Maassluis	1		0			2		2
Nissewaard	2		0			1		1
Ridderkerk	1		1			2		2
Schiedam	3		3			4		5
Vlaardingen	3		8			3		7
Westvoorne	0		0			1		2
Totaal	55	100	57	100	86	65	100	97

## Soa/HIV preventie en bestrijding

*Aantal algemene groepsvoorlichtingen (gemiddelde groepsgrootte is 12-15 kwetsbare jongeren)*

Sinds 2012 zijn de ideeën over voorlichting en preventie van hiv en soa gaan schuiven. Na de opkomst van hiv/aids in de 80er jaren was het devies zo veel mogelijk mensen te bereiken, ook al was dat vluchtig. Het ging om agendasetting van hiv (en soa) en om het overbrengen van de boodschap veilig te vrijen, en het belang daarvan. Onveilig vrijen kon immers je dood betekenen. Inmiddels is hiv als gevolg van de combinatietherapie een chronische ziekte, haalt het merendeel van de burgers informatie via internet en vraagt het voorkomen van nieuwe hiv/aids en/soa-besmettingen om meer dan een simpele vrij veilig boodschap.

Het realiseren van onze ambities dwingt ons om scherper te prioriteren en nieuwe accenten te leggen. Het aanbieden van een breed en betrouwbaar basisaanbod van informatie en voorlichting aan (kwetsbare) jongeren over seksuele gezondheid vormt ons uitgangspunt. De soa- en hiv-preventie, als onderdeel van een bredere aanpak van seksuele gezondheid, is gericht op specifieke groepen jongeren: lage SES, migranten, prostituees en MSM.

Preventieactiviteiten maken gebruik van onderzoeksuitkomsten, zijn op maat, met aandacht voor kwetsbare groepen jongeren, op een of meerdere terreinen van seksuele gezondheid. Onderdelen zijn:

- een effectief en laagdrempelig soa/hiv zorgaanbod;
- een betrouwbaar en toegankelijk basisaanbod van informatie en voorlichting over seksualiteit en soa/hiv;
- aandacht voor ongewenste (tiener)zwangerschappen en seksueel geweld;
- het creëren van meer samenhang binnen het netwerk van de belangrijkste samenwerkingspartners;
- integrale aanpak van cure en care bij de bestrijding van soa/hiv en het toepassen van de preventiestrategieën bij specifieke groepen jongeren met risicovol gedrag voor soa/hiv;

De zoektocht naar een effectieve en efficiënte soa/hiv-preventiestrategie en -bestrijding en de problemen in het domein van seksuele gezondheid in combinatie met de rol die de gemeenten en de GGD te spelen hebben binnen deze taak van de publieke gezondheid, zijn leidend geweest voor de totstandkoming van deze nieuwe strategieën en werkwijzen.

Het is van cruciaal belang om de hiv/soa-voorlichting, vanuit een breder context (seksualiteit) onder de aandacht te brengen. Dat doen we niet langer door flyers uit te delen op festivals, maar door de gerestylede GGD Gezondheidsbus met een vrij veilig boodschap pontificaal op een festival neer te zetten. Het gaat niet om het overhandigen van een flyer of condoom, maar om een uur lang met een groep jongeren te praten over veilig vrijen, seksualiteit en weerbaarheid. Hoe sta je tegenover veilig vrijen? Wat is je inzet? Hoe gaat het in de praktijk? Wat lukt goed? Wat lukt minder?

De insteek is over seksualiteit te spreken en over veilig vrijen in de praktijk, maar ook op het verhogen van de seksuele weerbaarheid van deze groep jongeren. Vaak staat het ontbreken van vaardigheden veilig vrijen in de weg. Een gesprek als dit vraagt meer tijd en een context die de rust en de beslotenheid heeft om onderwerpen die samenhangen met seksuele gezondheid te bespreken. Per voorlichting - vaak in het jongerenwerk - gaat het om 15-20 kwetsbare jongeren. Naast het voorlichting geven aan groepen jongeren, is onze presentie op internet groter, via [www.sense.info](http://www.sense.info), de GGD website en de chatsprekuren. Op basis van de Wet Publieke Gezondheid is de GGD verantwoordelijk voor de hiv- en soa preventie in de regio. Bij de preventieve activiteiten richt men zich op de groepen met verhoogd risico op soa.

*Aantal mensen bereikt met algemene preventieactiviteiten*

Per 1 **januari 2018** vindt geen voorlichting meer plaats door publieksvoorlichters op hangplekken en festivals. I.p.v. oppervlakkig contact met veel mensen, gaat de nadruk uit naar het daadwerkelijk spreken van jongeren op het ROC of in het jongerenwerk over seksuele gezondheid. Deze taak nemen de verpleegkundigen en de preventie interventie medewerker(s) voor hun rekening. Er is contact met de gemeenten Nissewaard, Schiedam, en Barendrecht over een mogelijke ondersteuning op voortgezet onderwijs. In Albrandswaard is in samenspraak met het Jongerenwerk aandacht besteed aan seksuele gezondheid. Het gaat om minimaal 2500 kwetsbare jongeren per jaar die een basisaanbod van informatie en voorlichting over seksualiteit en soa/hiv krijgen aangeboden.

Deze werkzaamheden zijn terug te zien bij de groepsvoorlichtingen (algemeen en ROC). Zie ook de toelichting hierboven.

### Adviezen en inspecties technische hygiënezorg

Technische hygiënezorg (THZ) richt zich op situaties met een risico van ziekmakende micro-organismen, of waar veel mensen een bepaalde voorziening gebruiken. Vaak zijn het specifieke doelgroepen die op basis van leeftijd en gezondheid extra risico lopen op infectieziekten. Met team Infectieziekten geven de technisch hygiënisten voorlichting aan bewoners, instellingen, gemeenten en bedrijven over te nemen hygiënemaatregelen en de wijze van verspreiding bij uitbraken. Denk aan de juiste wijze en middelen voor schoonmaken en desinfecteren, ventileren etc. Door het uitvoeren van inspecties, adviseren over en signaleren van slechte hygiëne voorkomen technisch hygiënisten gezondheidsschade.

#### Aantal adviezen, inspecties en consulten technische hygiënezorg

Gemeente	2 <sup>e</sup> tranche 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tranche 2017	Begroting 2017	JV 2017	2 <sup>e</sup> tranche 2016	JV 2016
Rotterdam	106		147			157	215
Albrandswaard	3		1			0	1
Barendrecht	4		2			3	4
Brielle	3		2			2	2
Capelle a/d IJssel	11		3			7	9
Goeree-Overflakkee	1		1			0	0
Hellevoetsluis	2		3			6	12
Krimpen a/d IJssel	1		0			1	2
Lansingerland	4		3			3	3
Maassluis	2		5			4	5
Nissewaard	5		2			9	10
Ridderkerk	1		3			3	4
Schiedam	2		5			9	13
Vlaardingen	4		3			5	6
Westvoorne	0		0			0	0
Totaal	149	200	180	200	259	209	286

#### THZ scheepsinspecties

	2 <sup>e</sup> tranche 2018	Begroting 2018
Aantal bezochte schepen	802	1.300

De technisch hygiënisten hebben in de eerste 7 maanden 101 inspecties verzorgd (van tatoeage- en piercingshops, woningen, seksinrichtingen, verblijfsinstellingen en evenementen). Ook hebben ze 47 adviezen en consultaties gegeven aan burgers, instellingen, organisaties en (regio)gemeenten.

Tot slot is er 1 brononderzoek gedaan in het kader van een legionellamelding. Daarnaast werden er vanuit dit team 802 schepen geïnspecteerd t.b.v. een Ship Sanitation Certificate volgens de International Health Regulations (op jaarbasis zijn dit 1.300 inspecties). Dit is een wettelijke taak die wordt gefinancierd uit de opbrengsten van de leges van de certificaten.

De cijfers in de tabel kunnen per periode variëren. Factoren die de cijfers beïnvloeden zijn bijvoorbeeld het aantal ondernemingen dat in een gemeente is gevestigd (bijvoorbeeld tattooshops, seksinrichtingen) of als nieuwe onderneming start, de frequentie van inspecties - bijvoorbeeld jaarlijks of tweejaarlijks, de duur van vergunningen (bv. 3 of 5 jaar) en het aantal evenementen dat in een jaar in een gemeente plaatsvindt.

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

Met de gemeenten wordt per jaar een bepaalde hoeveelheid inspecties afgesproken en ingepland. Eind van het jaar wordt verrekend op basis van het aantal te veel of te weinig geleverde inspecties (op basis van norm-uren). Daarbij is de bandbreedte nog steeds 0%. Alles wat meer of minder wordt geleverd, wordt verrekend. Let op: het percentage dat wordt gerapporteerd is het aantal inspecties ten opzichte van het ingekochte aantal. Als er te ruim is ingekocht zal de 100% dus nooit gehaald worden.

#### **Toelichting percentage inspectie t.o.v. de planning:**

Gemiddeld is de achterstand bij de inspecties na 8 maanden nog niet ingelopen.

Gemiddeld is het percentage inspecties t.o.v. de planning circa 40% terwijl naar verwachting minimaal 66% moest zijn behaald. T.o.v. de eerste 4 maanden is de achterstand ingelopen. Het behaalde percentage was toen circa 14% waarbij naar verwachting 33% moest zijn behaald. In juli zijn in het AB de redenen van de opgelopen achterstand besproken en afspraken gemaakt voor de korte termijn om de achterstand in te lopen en afspraken voor de middellange termijn om achterstand te voorkomen. In augustus zijn aparte afspraken gemaakt met de gemeente Rotterdam. Deze zijn in september 2018 in het AB toegelicht. Met de gemaakte afspraken in het AB van juli en de aparte afspraken met Rotterdam, is de verwachting dat de achterstand wordt ingelopen.

#### **Toelichting op gemiddelde inspectietijd / realisatie t.o.v. de planning:**

De gemiddelde tijd van circa 8 uur per inspectie is ruim een 0,5 hoger dan in de eerste 4 maanden. Dit betekent dat er meer jaarlijkse onderzoeken bij de voorzieningen kinderopvang zijn geïnspecteerd. De eerste 4 maanden zijn absoluut veel minder jaarlijkse onderzoeken verricht doordat door nieuwe wetgeving met ouders er veel overleg is geweest en de toezichthouders ook veel moesten afstemmen.

Er is afgesproken om vanaf 1 november alle toezichthouders alleen nog de inspecties in de regiogemeenten te laten uitvoeren en in Rotterdam de inspecties weer op te pakken als inspecties bij de regiogemeenten zijn afgerond. Er wordt alles op alles gezet om de achterstand in te halen. De regiogemeenten worden in het AB geïnformeerd over deze bijstelling van de planning.

De actuele stand is dat tot en met 18 oktober, 21,1% Jaarlijkse onderzoeken en Onderzoeken na registratie zijn verricht.

## Medische milieukunde

Er zijn in de eerste 7 maanden van het jaar 2018 in totaal 251 meldingen (begroting 2018: 400) afgehandeld (191 in Rotterdam, 60 in de regiogemeenten).

In 2017 waren de aantallen flink hoger, dit werd vooral veroorzaakt door implementatie Omgevingswet en een aantal grote casussen.

Voor 2018 loopt de registratie van de adviezen medische milieukunde achter. Er wordt verwacht met een inhaalslag de begrote 400 adviezen te halen.

### Aantal meldingen medische milieukunde

Gemeente	2 <sup>e</sup> tranche 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tranche 2017	Begroting 2017	JV 2017	2 <sup>e</sup> tranche 2016	Begroting 2016	JV 2016
Rotterdam	191		199			206		206
Albrandswaard	1		3			0		0
Barendrecht	7		1			4		4
Brielle	2		1			10		10
Capelle a/d IJssel	5		9			5		5
Goeree-Overflakkee	1		4			3		3
Hellevoetsluis	7		5			14		14
Krimpen a/d IJssel	2		4			2		2
Lansingerland	2		7			2		2
Maassluis	0		4			6		6
Nissewaard	15		12			10		10
Ridderkerk	2		1			1		1
Schiedam	12		10			8		8
Vlaardingen	4		8			7		7
Westvoorne	0		2			1		1
Totaal	251	400	274	350	489	279	350	279

### Aantal adviezen medische milieukunde

Gemeente	2 <sup>e</sup> tranche 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tranche 2017	Begroting 2017	JV 2017	2 <sup>e</sup> tranche 2016	Begroting 2016	JV 2016
Rotterdam	84		146			83		83
Albrandswaard	1		16			1		1
Barendrecht	2		16			1		1
Brielle	2		15			0		0
Capelle a/d IJssel	3		16			0		0
Goeree-Overflakkee	2		18			1		1
Hellevoetsluis	1		16			0		0
Krimpen a/d IJssel	4		20			6		6
Lansingerland	8		15			1		1
Maassluis	1		15			0		0
Nissewaard	5		15			1		1
Ridderkerk	3		19			3		3
Schiedam	5		21			1		1
Vlaardingen	4		19			0		0
Westvoorne	1		17			0		0
Totaal	126	400	462	400	444	98	400	98

### 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 (die niet onder de Gripprocedure van de GHOR vallen). Daarnaast wordt ingezet op vermindering van de met het kleinschalig incident of zedenzaak samenhangende psychosociale klachten / gezondheidsproblemen.

De GGD levert een KIZ coördinator. Deze organiseert een bijeenkomst met alle leden van het KIZ team. In dit team zitten, afhankelijk van de zaak, vertegenwoordigers van o.a. de politie, BJZ, Riagg, slachtofferhulp en Veilig thuis. In dit overleg stelt het team een plan van aanpak op. Dit kan bestaan uit het coördineren van de hulpverlening, het openstellen van een telefoonlijn en/of het organiseren van een voorlichtingsavond. Ook bepaalt het team hoe de nazorg geregeld wordt.

Er zijn in de eerste 8 maanden van 2018 in totaal 14 *KIZ en KIZ-gerelateerde* zaken opgepakt, waarvan 6 in Rotterdam en 8 in een regio-gemeente.

#### Aantal kleinschalige incidenten en zedenzaken

Gemeente	2 <sup>e</sup> tranche 2018	Begroting 2018	2 <sup>e</sup> tranche 2017	Begroting 2017	JV 2017	2 <sup>e</sup> tranche 2016	Begroting 2016	JV 2016
Rotterdam	5		6			7		5
Albrandswaard	0		0			0		1
Barendrecht	1		0			2		1
Brielle	1		0			1		0
Capelle a/d IJssel	0		0			0		2
Goeree-Overflakkee	0		0			0		0
Hellevoetsluis	0		0			2		1
Krimpen a/d IJssel	0		0			0		0
Lansingerland	0		0			1		0
Maassluis	1		0			0		0
Nissewaard	2		0			0		2
Ridderkerk	1		0			0		0
Schiedam	1		0			1		0
Vlaardingen	0		2			0		0
Westvoorne	0		0			0		0
Totaal	12*	12	6	12	13	14	12	11

\*NB: Er zijn in de maanden mei t/m augustus van 2018 12 KIZ en/of KIZ gerelateerde zaken opgepakt binnen het KIZ-team. Vanwege onverwachts uitvallen van de KIZ-coördinator zijn KIZ en KIZ-gerelateerde cijfers op dit moment niet uit te splitsen. We hopen dat met het Jaarverslag weer op orde te hebben.

## Overzicht Onverzekerdenzorg binnen de Regio Rotterdam-Rijnmond

In het kader van de zorg voor onverzekerden is er landelijk een regeling waarbij GGD-en het registratiepunt vormen voor de zorg aan onverzekerden. Rekeningen van huisartsen en ziekenhuizen worden via het GGD meldpunt verzameld en voor afhandeling door het landelijke punt aangeboden. Hoewel dit geen basistaak is die voortvloeit uit de gemeenschappelijke regeling is dit wel een landelijke GGD taak waar we door middel van onderstaande gegevens dit keer wat meer inzicht in willen geven.

### Wel/niet verzekerd:

#### **Totaal aantal meldingen: 586**

Aantal meldingen niet te verzekeren:	186
Aantal meldingen onbekend i.v.m. ontbreken BSN:	86
Aantal meldingen niet te verzekeren i.v.m. overlijden:	2
Aantal meldingen die zijn verzekerd:	289
Aantal meldingen waar we nog mee bezig zijn:	23

### Man/Vrouw:

#### **Totaal aantal Meldingen: 586**

Aantal meldingen man	466
Aantal meldingen vrouw	120

### Dubbele meldingen (personen die vaker gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling)

#### **Totaal aantal meldingen: 586**

Totaal aantal personen	420
Totaal aantal meldingen, waarvan persoon al eerder bekend was	166

### Leeftijd:

#### **Totaal aantal Meldingen: 586**

Aantal meldingen leeftijd onbekend	3
Aantal meldingen tot 18 jaar (tot 2001):	11
Aantal meldingen 18-30 jaar (2000-1989)	118
Aantal meldingen 30-50 jaar (1988-1967)	315
Aantal meldingen 50-65 jaar (1968-1953)	142
Aantal meldingen 65 + (vanaf 1952):	30

### Opgegeven verblijfadres:

#### **Totaal aantal meldingen: 586**

Aantal meldingen verblijfplaats onbekend:	61
Aantal meldingen in Rotterdam:	336
Aantal meldingen binnen Rotterdam Rijnmond(excl. Rotterdam)	74
Aantal meldingen Buiten Rotterdam Rijnmond	39
Aantal meldingen Buitenland:	76

### Verdeling wijken in Rotterdam:

#### **Totaal aantal meldingen: 336**

Aantal meldingen in Centrum	31
Aantal meldingen in Charlois	63
Aantal meldingen in Delfshaven	77
Aantal meldingen in Feijenoord	58
Aantal meldingen in Hilleegersberg /Schiebroek	6
Aantal meldingen in Hoek van Holland	0
Aantal meldingen in Hoogvliet	12



Aantal meldingen in IJsselmonde	27
Aantal meldingen in Kralingen Crooswijk	26
Aantal meldingen in Noord	10
Aantal meldingen in Pernis	0
Aantal meldingen in Prins Alexander	11
Aantal meldingen in Rozenburg	2
Aantal meldingen in Rotterdam (alleen niet precies waar)	13

**Verdelingen gemeentes Rotterdam Rijnmond (excl. Rotterdam):**

**Totaal aantal meldingen: 74**

Aantal meldingen in Albrandswaard	1
Aantal meldingen in Barendrecht	3
Aantal meldingen in Brielle	1
Aantal meldingen in Capelle aan den IJssel	7
Aantal meldingen in Goeree Overflakkee	0
Aantal meldingen in Hellevoetsluis	0
Aantal meldingen in Krimpen aan den IJssel	1
Aantal meldingen in Lansingerland	1
Aantal meldingen in Maassluis	3
Aantal meldingen in Nissewaard	22
Aantal meldingen in Ridderkerk	1
Aantal meldingen in Schiedam	22
Aantal meldingen in Vlaardingen	10
Aantal meldingen in Westvoorne	2

**Verdelingen van de verblijfplaats van degene die verzekerd zijn:**

**Totaal aantal meldingen: 289**

Aantal meldingen in Rotterdam	218
Aantal meldingen in Rotterdam Rijnmond (excl. Rotterdam)	39
Aantal meldingen buiten Rotterdam Rijnmond	26
Aantal meldingen Buitenland	6

**Verdeling van de verzekerden wel of niet op hetzelfde adres als opgegeven:**

**Totaal aantal meldingen: 289**

Aantal meldingen zelfde adres verzekerd als opgegeven verblijfadres	131
Aantal meldingen ander adres verzekerd dan opgegeven verblijfadres	158

## Facturering basistakenpakket

Conform de afspraak in de begroting 2018 zijn de - door de GGD - te factureren bedragen per gemeente voor de basistaken als volgt opgebouwd:

Gemeente	Kosten Vast deel basisproducten 2018	Kosten Variabele deel basisproducten 2018	Totaal Kosten basisproducten 2018
Albrandswaard	€ 128.093	€ 28.670	€ 156.763
Barendrecht	€ 246.655	€ 77.358	€ 324.013
Brielle	€ 85.904	€ 14.497	€ 100.401
Capelle aan den IJssel	€ 339.008	€ 89.373	€ 428.381
Goeree-Overflakkee	€ 248.272	€ 78.252	€ 326.524
Hellevoetsluis	€ 197.558	€ 32.447	€ 230.005
Krimpen aan den IJssel	€ 148.669	€ 49.778	€ 198.447
Lansingerland	€ 306.625	€ 91.625	€ 398.250
Maassluis	€ 165.527	€ 41.060	€ 206.587
Nissewaard	€ 435.707	€ 97.221	€ 532.928
Ridderkerk	€ 231.690	€ 47.650	€ 279.340
Rotterdam	€ 3.256.253	€ 958.571	€ 4.214.824
Schiedam	€ 397.243	€ 113.526	€ 510.769
Vlaardingingen	€ 367.666	€ 96.991	€ 464.657
Westvoorne	€ 72.745	€ 11.713	€ 84.458
<b>TOTAAL</b>	<b>€ 6.627.614</b>	<b>€ 1.828.732</b>	<b>€ 8.456.347</b>

De voorschotnota's voor de GGD basistaken worden in de loop van 2018 door de GGD-RR verstuurd naar de regiogemeenten. Deze voorschotnota's hebben betrekking op zowel het vaste als het variabele deel van het basistakenpakket. Begin 2018 zal een eindafrekening plaatsvinden van het variabele deel, aan de hand van het werkelijke aantal uitgevoerde inspecties kinderopvang.

Met ingang van 2017 worden ook de plusproducten in één keer gefactureerd omdat er nog uitsluitend plusproducten worden afgenomen die een vaste prijs kennen (zonder afrekening op aantallen)

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. Deze organisatie is onderdeel van de gemeentelijke organisatie van Rotterdam. De gemeente Rotterdam is daarom risicodragend voor de GGD. De GGD legt verantwoording af over de bedrijfsvoering aan het College van de gemeente Rotterdam.

De Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond kan gebruik maken van de z.g. transparantieregeling, hetgeen betekent dat de aan het lichaam in rekening gebrachte omzetbelasting (inkoop-BTW) naar de participerende gemeenten kan worden doorgeschoven, die op hun beurt deze omzetbelasting op het BCF kunnen claimen. De berekening van de -voor de (regio)gemeenten-compensabele (inkoop) BTW zal worden weergegeven op de voorschotnota's 2018.