



GGD

Rotterdam-Rijnmond

gemeenschappelijke regeling

1^e tussentijdse rapportage 2018 uitvoering basistakenpakket

Inhoud

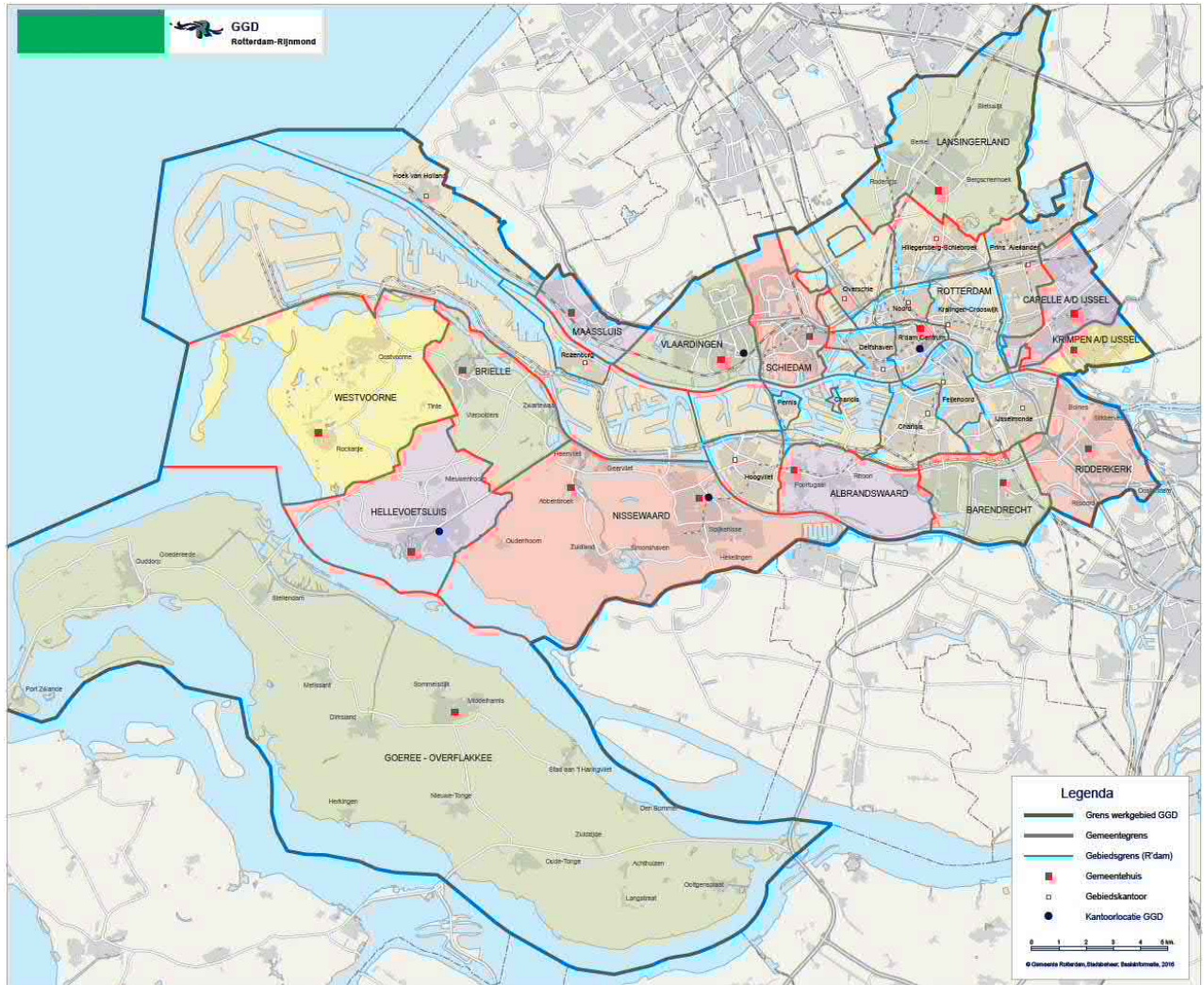
Inleiding	3
1 ^e tussentijdse rapportage GR GGD-RR	3
Basistakenpakket en plusproducten	5
Relevante ontwikkelingen in de eerste 4 maanden	6
Basistaken	10
Geleverde prestaties eerste 4 maanden 2018	12
Toelichtingen	16
Facturering basistakenpakket	25

Inleiding

1^e 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, Vlaardingen 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^e en 2^e 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 1^e tussentijdse rapportage over 2018 betreft dus de realisatie over de eerste vier maanden van 2018.

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:

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

Specifiek voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding worden in de wet vervolgens de onderstaande taken genoemd: het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied, het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing, bron- en contactopsporing bij meldingen

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

Overigens is de wet PG in de tweede helft van 2013 nog aangevuld door het aanmerken van de infectieziekte MERS-CoV als behorende tot groep A waardoor er voortaan een wettelijke meldingsplicht betreffende deze infectieziekte geldt.

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

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

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

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

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

Basistakenpakket en plusproducten

Bij de opstelling van de begroting 2018 zijn afspraken gemaakt omtrent de omvang van het pakket basisproducten dat de GGD Rotterdam-Rijnmond voor alle gemeenten uitvoert. De omvang van het basispakket wordt steeds voor vier jaar vastgesteld en geldt 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 met name 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 indien daar aanleiding voor is separaat bij de 1^e en 2^e tussentijdse rapportage en na afloop van het jaar bilateraal per gemeente gerapporteerd middels een terugkoppeling per gemeente. Voor WMO toezicht geldt dat hier een aparte rapportage cyclus is.

Begroting 2018

Zoals afgesproken wordt in de begroting 2018 slechts het indexpercentage van +0,1% 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.

Relevante ontwikkelingen in de eerste 4 maanden van 2018

Begroting 2019

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 15 februari zijn Begroting 2019 en inhoudelijke visie gemeenschappelijke regeling GGD-RR besproken.

De begroting 2019 is conform afspraken die in het AB zijn gemaakt opnieuw opgebouwd als eerste begroting van de nieuwe vier jaren cyclus. In de begroting 2019 zijn de financiële consequenties hiervan te vinden, waarvan de conclusies hieronder worden weergegeven.

De begroting 2018 is doorgerekend per product. Gekeken is naar de ureninzet en de tarieven. De tarieven zijn opnieuw uitgerekend. Door een andere verdeling van de overhead, conform landelijke BBV regels, zijn lagere schalen duurder geworden en hogere schalen goedkoper. Per saldo is er door de gewijzigde tarieven geen effect op de totale kosten. De ervaringen van de laatste vier jaar voor elk product zorgt wel voor verschuivingen tussen producten. Sommige producten blijken duurder te zijn door meer ureninzet en meer kosten, de andere producten worden juist goedkoper. Per saldo blijkt de al eerder verwachte daling van kosten bij TBC zich daadwerkelijk voor te doen. In totaal ontstaat er hierdoor financiële ruimte. In de begroting is deze verwerkt door meer inzet op advisering en ondersteuning.

Tegelijkertijd met de begrotingsopstelling is een inhoudelijk visietraject doorlopen met de ambtelijke werkgroep (Ellen Wennink, Rene van Griensven, Michel Noorlander, Shanty Badal, Frans Rost namens de gemeenten, Kees Quak en Hans de Weerd namens de GGD) en Bilal Taner als begeleider hierin (als strateeg vanuit de GGD/gemeente Rotterdam). Hierdoor is op basis van de ontwikkelingen die nu en in de toekomst op ons af komen inhoudelijk kritisch naar het productenpakket gekeken.

De conclusies en de concept begroting zijn voorgelegd aan de bestuurlijke werkgroep (Wethouders Oosterom, De Jong en Rombout), in het ambtelijk kernteam besproken en in het AB van februari vastgesteld.

Kaderbrief 2018

De wet op de gemeenschappelijke regeling verplicht dat het bestuur van het gemeenschappelijk orgaan elk jaar vóór 15 april van het jaar voorafgaande aan dat waarvoor de begroting dient, de algemene financiële en beleidsmatige kaders en de voorlopige jaarrekening zendt aan de raden van de deelnemende gemeenten. Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering van 12 april ingestemd met de brief, waarna deze aan de griffies is verzonden.

Met de kaderbrief wordt voldaan aan de wet op de gemeenschappelijke regelingen waarin sinds enkele jaren verplicht wordt gesteld dat raden via een kaderbrief op de hoogte worden gesteld van de financiële positie van een gemeenschappelijke regeling op basis van een voorlopige jaarrekening en de plannen voor volgend jaar.

Jaarverslag 2017 GGD-RR

In de vergadering van 12 april is het Algemeen Bestuur akkoord gegaan met jaarverslag 2017.

Het jaarverslag 2017 van de GGD Rotterdam-Rijnmond (GGD-RR) geeft de realisatie op het basistakenpakket van de GGD-RR weer. Er waren geen bijzondere voorvallen of incidenten in het afgelopen jaar.

Nagenoeg alle GGD 'en vallen onder een gemeenschappelijke regeling en zijn in feite 'eigendom' van de deelnemende gemeenten. Deze gemeenten zijn risicodragend voor de GGD-organisatie. Voor de GGD Rotterdam-Rijnmond geldt dit echter niet. De GGD-RR is onderdeel van de gemeentelijke organisatie van Rotterdam. Rotterdam is daarom risicodragend voor de GGD. De GGD legt verantwoording af over de bedrijfsvoering aan het College van de gemeente Rotterdam. Vanwege deze constructie is de rekening van de gemeenschappelijke regeling slechts een weergave van het geheel aan baten en lasten voor de regiotaken per gemeente en is deze onderdeel van de rekening van de gemeente Rotterdam. Omdat de gemeenschappelijke regeling geen eigen jaarrekening kent, kan ze in die zin, in tegenstelling tot de gemeente Rotterdam, niet voldoen aan het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Dit is ook met de Provincie Zuid-Holland, als toezichthouder op gemeenschappelijke regelingen, afgestemd. De verantwoording in het jaarverslag 2017 is dan ook een verantwoording op basis van inhoud. Per taak wordt beschreven wat voor inzet er per deelnemende gemeenten is geleverd of wat er is voorgevallen.

Omdat alle basistaken (behalve kinderopvanginspecties) “verzekeringsachtige taken” betreffen vindt er geen nacalculatie plaats. Net als bij bijvoorbeeld de brandweer wordt van de GGD op de basistaken inzet verwacht, ongeacht of er nu bijvoorbeeld 1 of 10 uitbraken van infectieziekten in een jaar zijn in een gemeente. De totaalprijs wordt gebaseerd op basis van de inschatting voor het hele werkgebied en omgeslagen in een bijdrage per inwoner. Een gemeente wordt niet na afloop aangeslagen als er meer uitbraken zijn, omdat deze verrekening niet plaatsvindt. De bijdrage is in die zin vergelijkbaar met een ‘verzekeringspremie’. De begroting voor het basistakenpakket wordt eens in de vier jaar herijkt, na een grondige doorrekening van de kostprijzen en benodigde inzet.

De verrekening op kinderopvanginspecties vindt plaats conform de opgave in het jaarverslag. Van de 15 gemeenten waren er drie gemeenten die moeten bijbetalen en de andere twaalf gemeenten kregen geld terug omdat er meer inspecties zijn ingekocht dan er nodig waren. De gemeenten die moesten bijbetalen hadden minder inspecties ingekocht dan uiteindelijk nodig waren. Met hen is overleg geweest over de extra inkoop zodat de afrekening geen verrassing was.

Wmo toezicht

Het Algemeen Bestuur is in februari akkoord gegaan met het werkplan 2019, het jaarverslag 2017 en het eindrapport overbruggingszorg.

Vanuit WMO toezicht worden elk jaar het jaarverslag en het werkplan voor het komende jaar opgeleverd. Beide documenten zijn gedeeld met de ambtelijke werkgroep voor het WMO toezicht. Op basis daarvan zijn de definitieve versies tot stand gekomen.

Daarnaast is het rapport “Eindrapportage overbruggingszorg aan GGZ-cliënten in de gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam” besproken. Dit rapport is opgemaakt naar aanleiding van één van de onderzoeken van WMO toezicht. Eerder is dit rapport besproken met ROGplus en met de ambtenaren van de MVS-gemeenten. Ook is het gedeeld met de wethouders van deze gemeenten.

Voor elkaar in Rijnmond

Akkoord gaan met de beschreven vervolgstappen t.a.v. Voor elkaar in Rijnmond en zich concreet uit te spreken over hetzij alleen kennis delen dan wel ook het concreet oppakken van een gezamenlijk thema in meerdere gemeenten. Overigens zijn beide naast elkaar ook mogelijk: gemeenten die alleen kennis willen delen kunnen in dit proces prima tegelijkertijd opgaan met gemeenten die ook gezamenlijk een thema willen aanpakken met meerdere gemeenten tegelijk.

Vooralsnog is voorzien in ondersteuning en coördinatie door GGD-RR en Pharos. Daarnaast is eigen ambtelijke inzet op het traject noodzakelijk voor de gemeenten die willen meedoen met een of meerdere thema’s. Wanneer aanvullende kosten gemaakt worden voor een specifieke project zal dat steeds vooraf helder gemaakt worden waarbij besloten kan worden om al dan niet mee te doen.

De in 2016 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.

Tijdens de vervolgonferentie in 2017 bepaalden de betrokken partijen welke initiatieven in 2018 breder opgepakt zullen worden. De ambtelijke werkgroep Voor elkaar in Rijnmond is regelmatig bij elkaar geweest om zich over het vervolg van dit traject te buigen. De gemeenschappelijke thema’s voor de aanpak van gezondheidsachterstanden voor 2018 en verder zijn:

- o HP4all (aanpak geboortesterfte)
- o Ouderenzorg – aanpak dementie
- o Alcohol - door middel van een preventie akkoord in regio Rijnmond
- o Persoonlijke gezondheidscheck (e health)

We willen zowel aan kennisdeling werken door samen met de wetenschap (universiteit) bijeenkomsten te organiseren als ook concreet samen stappen zetten. 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, maar op een aantal thema’s willen we ook samen in een projectmatige aanpak aan de slag met de aanpak van een thema (met uiteraard ruimte voor toepassing op de eigen gemeentelijke couleur locale).

Uitgangspunt is dat wie wil meedoen ook inzet levert. Het totaal zal door Pharos en de GGD-RR worden ondersteund met procesmatige begeleiding en kennisdeling. De vorderingen en discussies zullen regelmatig worden voorgelegd aan het algemeen bestuur.

Hieronder worden de thema's en de gewenste resultaten nader toegelicht.

1. HP4All

Er zijn veel initiatieven onder de noemer 'de eerste 100 dagen', waaronder HP4All. Landelijk lopen er verscheidene initiatieven. Waarschijnlijk komt de Minister rond de zomer met een actieplan krachtige start waarin veel van deze trajecten samenkomen. Gezond in... is hier nauw bij betrokken en heeft ook als taak ervoor te zorgen dat kennis op dit terrein wordt opgehaald en gedeeld.

Vanaf 2018 werkt Gezond in... samen met HP4All. Dit is het programma van pre conceptie, zwangerschap, geboorte en consultatie in eerste jaren, voor vrouwen en gezinnen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Het is ontwikkeld en geïmplementeerd door het Erasmus MC in Schiedam (fase 1 en in pilots al verspreid in enkele andere gemeenten (fase 2). Eind 2017 is hierover een presentatie gegeven op de conferentie.

Nu breekt fase 3 aan waarin verspreiding over Nederland het doel is. VWS heeft aan Gezond In.. gevraagd om daarin te faciliteren.

Wij gaan daarom in gemeenten die interesse hebben verkennen wat de vragen zouden zijn en hoe wij daar adviezen en/of kennisdossiers of tools voor kunnen ontwikkelen. Ook willen we goede voorbeeld verspreiden. Fase 3 staat nog helemaal in de startblokken. Er wordt nu gekeken of er gemeenten zijn die een verkennend gesprek zouden willen. Vervolgens zal er in een aantal gemeenten een verdiepend traject worden gestart met actiebegeleidend onderzoek (uitgevoerd i.s.m. DRIFT-Erasmus).

Misschien is zo'n verkenning in de regio Rijnmond naar de mogelijkheden om fase 3 te implementeren een kansrijk project. Adja Waelpot (die samen met prof Steegers ook in een eerder AB aanwezig is geweest) zal daar op de bijeenkomst van de ambtelijke werkgroep wat meer over vertellen.

2. Ouderen en dementie Prof Burdorf en Prof Van Lenthe van Erasmus MC zullen hierover een seminar organiseren om met elkaar dit thema te verkennen. Tijdens dit seminar zal de koppeling tussen wetenschap en praktijk/beleid centraal staan. Dit zal niet alleen gaan over het vertragen van de ontwikkeling van bestaande dementie en het inrichten van dementievriendelijke wijken, maar ook over de invloed van dieet en bewegen op het ontstaan van dementie (preventie). Daarnaast is het de bedoeling om reeds aanwezige goede voorbeelden vanuit één of meerdere gemeenten te delen. In het ambtelijk overleg van april zijn hiervoor afspraken gemaakt over de organisatie/coördinatie. Gezond In.. kan hier eventueel bij ondersteunen.

3. Preventie Akkoord Regio Rijnmond alcoholgebruik In maart jl. is door de gemeente Rotterdam, ook mede namens de GGD, met VWS gesproken over de mogelijkheden om aan te haken bij het preventieakkoord. De thema's van het Preventieakkoord (roken, overgewicht en -problematisch-alcoholgebruik) worden de komende periode in 3 aparte "tafels" met deskundigen/organisaties uitgewerkt. Voor het zomerreces zal het uitgewerkte Preventieakkoord door VWS gepresenteerd worden. VWS is geïnteresseerd in voorstellen/uitwerkingen van de thema's in de praktijk als koppeling met het landelijke Preventieakkoord. Voor de GGD regio Rotterdam-Rijnmond liggen mogelijkheden voor aansluiting bij het thema problematisch alcoholgebruik in relatie tot jeugd (verschillen-overeenkomsten aanpak stedelijk en meer landelijk gebied). Afgesproken is om met het AB de mogelijkheden voor een regionale uitwerking van dit thema te bespreken. Ondertussen wordt contact gehouden met de voorzitter van de tafel "alcohol". In het ambtelijk overleg van april is besproken of we daadwerkelijk met VWS hierover in gesprek kunnen.

4. Persoonlijke Gezondheidscheck

Er is een landelijk convenant getekend over de implementatie van de zogenaamde persoonlijke Gezondheidscheck. Pharos is hierbij betrokken om deze Check voor iedereen toegankelijk te maken, ook voor de laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (ouderen).

De eerste stap van het convenant is het inzetten van eHealth voor persoonlijke preventie in 10 regio/wijkpilots. Hiervoor kan de Persoonlijke Gezondheidscheck (een instrument dat de inwoner eventueel met hulp zelf invult) gebruikt worden. Dit geeft inzicht in de eigen gezondheid waarna er een wijkaanbod wordt gegeven dat de burger ondersteunt. Doel is een integrale en laagdrempelige aanpak. Tijdens de pilots wordt effectonderzoek gedaan en een maatschappelijke en economische businesscase ontwikkeld.

Andere initiatieven

Los van bovengenoemde thema's zijn we met de gemeenten Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland en Rotterdam gezamenlijk in gesprek met de zorgverzekeraar VGZ over de

samenwerking op een thema om een succesvolle interventie te verbreden naar genoemde gemeenten. VNG subsidieert dit waardoor begeleiding van AEF mogelijk is. Binnenkort is hierover een eerste ambtelijke afspraak om tot een concreet thema te komen.

Daarnaast 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. Verschillende beleidsadviseurs van de gemeente Rotterdam, Vlaardingen en Schiedam waren daarbij aanwezig.

Doel van de bijeenkomst was om met elkaar door te praten over de subsidieaanvraag rond de uitvoering van integraal gezondheidsbeleid gericht op preventie, met gebruikmaking van gevalideerde instrumenten en erkende interventies en wie mee wil doen met dit samenwerkingsverband. Dit is gedeeld met alle ambtelijk ondersteuners van de gemeenten.

Basistaken

Geleverde prestaties eerste 4 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 GHOR Nederland valt hieronder. GGD GHOR NL 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 1^e tussentijdse verslag is het goed om te blijven beseffen dat om de tussenstand na vier maanden gaat en er dus grofweg tweederde bij opgeteld moet worden om een inschatting te krijgen van de stand ten opzichte van de begroting.

Basisproduct	Indicator / Kengetal	VASTE DEEL BASISTAKENPAKKET																regio totaal incl Rotterdam	regio totaal excl Rotterdam	Begroting 2018
		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																	5	20	
Informatievoorziening	Actuele rubriek A t/m Z																	Ja	-	
	Aantal bezoekers website algemeen																	55.343	-	
	Aantal bezoekers website rubriek A t/m Z																		-	
Integrale monitor 0-100 jarigen	Website/gezondheids-atlas waar informatie digitaal aanwezig is																	Ja	Actueel	
	Aantal schoolrapportages (VO scholen)																	-	Eens in de 4 jaar	
	Voor elke gemeente een VTV rapportage																	ja	Eens in de 4 jaar	
	Aantal presentaties en adviezen voor gemeenten	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	0	7	23	Op basis van vragen	
GROP	Trainingen																	2	5	
	Oefeningen																	0	2	
	Paraatheidstest																	0	2	
Infectieziektebestrijding	aantal meldingen	124	2	6		6	12	1	6	6	6	19	1	8	14	2	89	213	1.110	
	aantal outbreaks	70	1	9	2	7	4	3		2	1	3	3	2	4		41	111	175	
	aantal beroepsgebonden besmettingsaccidenten	44	0	2	1	5	0	0	1	0	0	4	0	1	2	0	16	60	225	
	aantal particuliere besmettingsaccidenten	11	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	17	150	
	Oefeningen ter voorkoming van grootschalige uitbraken																	0	2	

Basisproduct	Indicator / Kengetal	regio totaal incl Rotterdam															regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2018	
		Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakke	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne			regio totaal excl Rotterdam
	infectieziekten																		
	Snelheid meldingen: percentage meldingen dat conform landelijke richtlijnen op tijd is																	Nnb	95%
Tuberculosebestrijding	aantal meldingen van tbc patiënten	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	4	29	100	
	aantal cliëntcontacten	2512	17	44	19	100	17	24	59	39	28	64	49	131	49	7	647	3.159	14.000
	aantal longfoto's	1886	5	12	16	58	9	8	18	17	7	30	16	64	20	1	281	2167	8.500 longfoto's
	aantal mantouxtesten	416	3	12	3	14	2	3	17	8	8	13	11	15	4	2	115	531	2.000 mantoux-testen
	aantal IGRA testen	126	1	2	0	2	0	0	9	3	2	3	1	7	0	0	30	156	600 IGRA testen
	aantal BCG vaccinaties	385	3	6	0	8	0	11	4	3	5	3	15	24	15	2	99	484	1800 BCG vaccinaties
	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																	1.690	4.000
	aantal algemene groepsvoorlichtingen																	92	200

Basisproduct	Indicator / Kengetal	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree-Overflakke	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	regio totaal excl Rotterdam	regio totaal incl Rotterdam	Begroting 2018
Technische hygiënezorg	aantal adviezen en consultaties hygiëne	54	3	4	2	7	1	2	0	1	1	2	1	2	4	0	30	84	200
	Lijst van basisvoorzieningen																		Actueel
Medische milieukunde	aantal meldingen	102	0	2	2	2	0	3	1	1	0	7	2	8	2	0	30	102	400
	aantal adviezen	51	1	2	1	3	2	1	3	5	1	3	3	4	3	1	33	51	400
Coördinator kleinschalige incidenten en zedenzaken (KIZ)	aantal afgehandelde casussen	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	5	12
	KIZ gerelateerde zaken	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	nvt
VARIABELE DEEL BASISTAKENPAKKET																			
Inspecties kinderopvang	Percentage inspectie t.o.v. de planning (ingekochte inspecties)	14	5	15	23	14	9	14	14	6	14	23	8	9	12	35	14,4	21,4	100%
	Gemiddelde inspectietijd	7,5	5,3	8,4	8,4	7,6	6,5	7,2	6,8	5,5	11,8	9,0	7,6	8,3	7,8	6,0	7,6	11,3	13 uur per inspectie

Meldingsplichtige ziekten 1e 4 maanden 2018

Basisproduct	Meldings- plichtige ziekten	Rotterdam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle aan den IJssel	Goeree- Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Schiedam	Vaarlingen	Westvoorne	Regio totaal excl. Rotterdam	Regio totaal incl. Rotterdam
Infectieziekte bestrijding	bof	1															0	1
	brucellose																0	0
	buiktyfus (s. typhi)																0	0
	e. coli-infectie/STEC	2							2								2	4
	hantavirusinfectie																0	0
	hepatitis A	4													3		3	7
	hepatitis B	23		1						2	3			4	3		13	36
	hepatitis B acuut	1															0	1
	hepatitis C acuut	3															0	3
	invasieve groep A- Streptokokkeninfectie	5	1			2	1										4	9
	invasieve HiB	1				1											1	2
	invasieve Pneumokokkenziekte	2															0	2
	kinkhoest	68	1	4		3	11	1	3	4	3	17	1	3	6	1	58	126
	legionellose	4		1													1	5
	leptospirose (Weil)																0	0
	listeriose														1		1	1
	malaria											1					1	1
	mazelen																0	0
	meningokokkenziekte	1												1	1		2	3
	ornithose / psittacose	1															0	1
	paratyfus A / B / C																0	0
	q-koorts																0	0
	shigellose	6										1					1	7
	ziekte van Creutzfeldt-Jakob	1								1						1	2	3
Zika																0	0	
Totaal		123	2	6	0	6	12	1	6	6	6	19	1	8	14	2	89	212

Toelichtingen

Ondersteuning bestuur en beleidsadvisering.

De eerste overleggen van het jaar zijn voornamelijk besteed aan het afronden van het begrotingsproces 2019 en verder. Het is een bijzondere mijlpaal dat de begroting door het bestuur al direct werd vastgesteld in de vergadering van februari 2018. De ambtelijke werkgroep Voor elkaar in Rijnmond was actief in het benoemen en verder uitwerken van een aantal thema's die mogelijk regionaal zouden kunnen worden opgepakt. In het kader van de oplevering van het dashboard van gezondheid in kaart zijn er diverse gesprekken geweest met gemeenten over de cijfers en de mogelijkheden voor het gebruiken van data voor het maken van beleid.

In maart zijn de gemeenteraadsverkiezingen in alle gemeenten gehouden waardoor later dit jaar mogelijk veel nieuwe wethouders in het AB-GGD RR zitting zullen nemen.

Informatievoorziening

In de periode van 1 januari tot 1 mei zijn er 55.343 bezoeken geweest waarvan 43.632 unieke bezoekers (133.232 paginaweergaven). De meeste bezoekers komen uit Rotterdam, gevolgd door Capelle aan den IJssel, Schiedam, Vlaardingen en Spijkenisse.

De homepage, de pagina's Soa & seksualiteit, Contact, Op reis en Maak online een afspraak zijn de meest bezochte pagina's.

Meer dan de helft van onze bezoekers bekijkt de website via een mobiele telefoon. Onze oude website was niet responsive voor alle apparaten. Sinds 1 november hebben we een website die zich aanpast aan het apparaat en de informatie dus op een heldere manier aanbiedt.

De webteksten zijn op de nieuwe site SEO (zoekmachine optimalisatie) en dit werkt: 73% van onze bezoekers komt binnen via een zoekmachine zoals Google of Bing. We merken dat er geen bezoekers naar de website komen via gemeentelijke websites. Wellicht komt dit omdat de GGD-gemeenten geen verwijzing naar de GGD website hebben gemaakt.

Integrale monitor Volksgezondheid, VTV en thematische factsheets

Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen

In april 2018 vond de lancering van Gezondheid in kaart plaats en is een minisymposium georganiseerd. In Gezondheid in kaart zijn alle gegevens naar gemeente te vinden uit de gezondheidsmonitor. Het gaat om gegevens als overgewicht, eenzaamheid of chronische ziekten. De onderzoekers lieten een praktische toepassing van cijfers en dashboard zien.

Gijs de Groot van de gemeente Capelle aan de IJssel gaf een presentatie over hoe zij daar werken met de cijfers en hoe zij een dashboard voor Jeugd ontwikkeld hebben. Vervolgens ging het RIVM in op hoe met deze momentopnamen ook trends en scenario's voor gezondheid ontwikkeld kunnen worden.

In mei wordt de Gezondheidsmonitor 0-12 jaar onder ouders uitgezet, zowel via een website als via een papieren vragenlijst. De planning is dat in augustus/september de analyses plaatsvinden en in oktober de drieluiken voor de gemeenten worden gemaakt en Gezondheid in Kaart wordt gevuld.

GROP (GGD Rampen opvangplan)

De directie GGD heeft op 31 januari 2017 het GGD Rampen opvangplan 2017-2019 vastgesteld en de leden van het crisisteam GROP (her)benoemd.

In de eerste vier maanden van 2018 heeft een tweetal trainingen plaatsgevonden rondom het proces Medische Milieukunde in relatie tot het GROP (GGD) en GRIP (Veiligheidsregio). De twee geplande oefeningen van het crisisteam GROP vinden plaats op 3 juli en medio november 2018. En de twee paraatheidstesten voor leden van het crisisteam GROP staan in de planning voor juni en oktober 2018.

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.

Toelichting afdeling Infectieziektebestrijding:

Variatie in de getallen per gemeente is te verwachten, omdat een infectieziekte een "chance event" is (gebeurtenis samenhangend met een kans). De GGD volgt de trends in elke gemeente en onderneemt zo nodig actie, in het bijzonder als er sprake lijkt van een verheffing (hoger aantal meldingen dan "gebruikelijk").

Aantal meldingen infectieziektebestrijding

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	JV 2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	124		448	164	606	184
Albrandswaard	2		18	7	44	20
Barendrecht	6		32	7	40	10
Brielle	0		6	2	7	0
Capelle a/d IJssel	6		31	12	45	18
Goeree-Overflakkee	12		29	5	34	9
Hellevoetsluis	1		23	5	47	13
Krimpen a/d IJssel	6		20	5	33	16
Lansingerland	6		27	11	21	8
Maassluis	6		11	3	18	3
Nissewaard	19		39	8	76	14
Ridderkerk	1		22	11	28	12
Schiedam	8		54	19	44	12
Vlaardingen	14		39	16	35	12
Westvoorne	2		1	4	14	5
Totaal	213	1.110	800	279	1.092	336

Toelichting eerste 4 maanden 2018: er zijn nog 3 meldingen geweest waarvan de gemeente onbekend is of van buiten de regio..

Aantal outbreaks

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	70		144	67	107	43
Albrandswaard	1		3	0	4	2
Barendrecht	9		11	4	7	4
Brielle	2		2	1	1	0
Capelle a/d IJssel	7		14	5	14	2
Goeree-Overflakkee	4		5	2	7	2
Hellevoetsluis	3		15	10	4	1
Krimpen a/d IJssel	0		6	4	8	3
Lansingerland	2		3	0	6	2
Maassluis	1		2	1	6	2
Nissewaard	3		7	1	5	1
Ridderkerk	3		16	10	5	1
Schiedam	2		15	5	12	5
Vlaardingen	4		18	9	11	1
Westvoorne	0		0	0	2	1
Totaal	111	175	261	119	199	70

Tuberculosebestrijding

Ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar zijn de cijfers ongeveer gelijk gebleven.

Aantal meldingen tuberculose patiënten

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	25		61	20	61	19
Albrandswaard	0		0	0	0	0
Barendrecht	0		1	0	4	0
Brielle	0		0	0	0	0
Capelle a/d IJssel	0		4	1	3	2
Goeree-Overflakkee	0		1	0	4	0
Hellevoetsluis	0		0	0	1	0
Krimpen a/d IJssel	0		1	0	2	1
Lansingerland	0		3	0	1	0
Maassluis	0		0	0	2	1
Nissewaard	1		1	0	1	0
Ridderkerk	1		1	0	2	1
Schiedam	2		4	2	5	1
Vlaardingen	0		9	4	7	1
Westvoorne	0		0	0	2	1
Totaal	29	100	86	27	97	61

Aantal cliëntcontacten

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	JV 2017	JV 2016
Rotterdam	2512	6.612	7.566
Albrandswaard	17	41	73
Barendrecht	44	160	241
Brielle	19	38	26
Capelle a/d IJssel	100	262	224
Goeree-Overflakkee	17	76	55
Hellevoetsluis	24	66	77
Krimpen a/d IJssel	59	67	81
Lansingerland	39	142	127
Maassluis	28	106	100
Nissewaard	64	140	241
Ridderkerk	49	109	173
Schiedam	131	533	374
Vlaardingen	49	336	372
Westvoorne	7	13	33
Totaal	3.159	8.701	9.763

Hiernaast zijn nog 267 contacten van buiten de regio en 606 contacten uit regio ZHZ gezien in Rotterdam.

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 de 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 aids als gevolg van de combinatietherapie een chronische ziekte, haalt het merendeel van de burgers informatie via internet en vraagt voor het effectief/efficiënt voorkomen van nieuwe hiv/aids en soa-besmettingen meer dan een simpele vrij veilig boodschap.

Slimme keuzen maken, scherper prioriteren en nieuwe accenten leggen is nodig. Het aanbieden van een breed en betrouwbaar basisaanbod van informatie en voorlichting aan (kwetsbare) jongeren over seksuele gezondheid is uitgangspunt. De soa- en hiv-preventie, als onderdeel van ons bredere aanpak van seksuele gezondheid, is gericht op specifieke groepen jongeren: lage SES, migranten, prostituees en MSM. Preventieactiviteiten zijn het resultaat van een planmatige aanpak, zijn op maat en specifiek gericht op kwetsbare groepen jongeren, op een of meerdere terreinen van de seksuele gezondheid. Samengevat betreft het:

- 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 c.q. GGD'en te spelen hebben binnen deze taak van de publieke gezondheid, zijn leidend geweest voor de totstandkoming van deze nieuwe strategie en werkwijze. Team S&S is in gesprek met de gemeente Albrandswaard en adviseert het jongerenwerk aldaar. Een voorlichtingsactiviteit is gepland.

Het is belangrijk 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 GGD Gezondheidsbus met een vrij veilig boodschap pontificaal op een festival neer te zetten. Niet langer is ons streven zo veel mogelijk leden van de doelgroepen een flyer of condoom te geven, maar om een uur lang met een groep jongeren te praten over veilig vrijen, seksualiteit en de 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 te praten over seksualiteit en over de praktijk van veilig vrijen maar ook zetten wij in 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, de GGD website en de chatsprekken.

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

Vanaf 2017 wordt geen voorlichting meer gegeven 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 voor hun rekening. 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.

Toelichting eerste vier maanden 2018: aantal mensen bereikt met voorlichtingen en standwerk: 1.690, aantal groepsvoorlichtingen in de regiogemeenten: 11 voorlichtingen en 1 maal een stand bemenst op de onderwijsmarkt.

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 hygiënist 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 hygiënist gezondheidsschade.

De genoemde aantallen in het overzicht van de regio gemeenten betreffen allemaal 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 en inspecties technische hygiënezorg

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	JV 2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	54		205	98	215	82
Albrandswaard	3		1	0	1	0
Barendrecht	4		3	0	4	1
Brielle	2		4	1	2	2
Capelle a/d IJssel	7		7	2	9	5
Goeree-Overflakkee	1		3	1	0	0
Hellevoetsluis	2		6	2	12	2
Krimpen a/d IJssel	0		0	0	2	1
Lansingerland	1		5	1	3	2
Maassluis	1		5	4	5	4
Nissewaard	2		3	0	10	3
Ridderkerk	1		5	2	4	3
Schiedam	2		7	3	13	4
Vlaardingen	4		5	2	6	4
Westvoorne	0		0	0	0	0
Totaal	84	200	259	116	286	113

Toelichting eerste 4 maanden 2018:

De technisch hygiënisten hebben in de eerste vier maanden 57 inspecties verzorgd (van tatoeage en piercingshops, woningen, seksinrichtingen, verblijfsinstellingen en evenementen). Ook hebben ze 26 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 in de eerste vier maanden 454 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 op de geleverde prestaties in de eerste vier maanden van 2018 en ontwikkeling rond het product: gemiddeld is het behaalde percentage 13%. T.o.v. het geplande percentage van 25% is de achterstand 12%. Alle gemeenten zijn geïnformeerd over de opgelopen achterstand. De oorzaak hiervan is dat toezicht kinderopvang veel tijd kwijt is aan de invoering van de wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang (IKK) per 2018. De achterstand is een landelijk probleem en gesignaleerd naar GGD GHOR Nederland en de Inspectie van het Onderwijs. De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft voor Rotterdam een maatregel genomen om, risico gestuurd, minder items te inspecteren bij het domein Veiligheid en Gezondheid. Deze werkwijze wordt voorgelegd in een extra overleg op 17 mei met de regiogemeenten.

Gemiddelde inspectietijd, realisatie t.o.v. de planning: De gemiddelde inspectietijd varieert tussen 5,3 en 11,8 uur. Het aantal uur is lager naarmate er meer inspecties bij gastouders zijn verricht.

Medische milieukunde

Toelichting Basistaak Medische Milieukunde

GAGS

Het team MMK is verantwoordelijk voor de GAGS (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen). Een GAGS wordt door de GHOR ingezet bij een (vermoedelijk) incident met gevaarlijke stoffen. De GAGS pool Rotterdam-Rijnmond wordt ingehuurd door de andere GGD'en en Veiligheidsregio's in de provincie Zuid Holland.

Aantal meldingen medische milieukunde

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	JV 2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	102		337	127	302	89
Albrandswaard	0		4	2	0	0
Barendrecht	2		6	0	4	1
Brielle	2		2	1	10	0
Capelle a/d IJssel	2		19	2	8	3
Goeree-Overflakkee	0		7	2	8	2
Hellevoetsluis	3		9	3	17	3
Krimpen a/d IJssel	1		9	3	3	2
Lansingerland	1		9	4	3	2
Maassluis	0		5	3	6	3
Nissewaard	7		36	8	12	0
Ridderkerk	2		4	0	2	5
Schiedam	8		16	8	14	4
Vlaardingen	2		24	3	10	5
Westvoorne	0		2	1	2	1
Totaal	132	400	489	167	401	120

Het aantal meldingen is nu iets lager dan dezelfde periode vorig jaar, maar hier zijn geen conclusies uit te trekken.

Aantal adviezen medische milieukunde

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	JV 2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	51		259	87	281	26
Albrandswaard	1		7	10	5	1
Barendrecht	2		8	10	7	1
Brielle	1		7	9	3	0
Capelle a/d IJssel	3		11	10	4	1
Goeree-Overflakkee	2		13	11	4	0
Hellevoetsluis	1		9	10	3	4
Krimpen a/d IJssel	3		23	13	11	0
Lansingerland	5		19	9	4	0
Maassluis	1		8	9	3	3
Nissewaard	3		18	10	4	0
Ridderkerk	3		14	13	8	0
Schiedam	4		23	14	5	0
Vlaardingen	3		14	13	7	6
Westvoorne	1		11	10	3	1
Totaal	84	400	444	238	352	139

Er zijn in de eerste 4 maanden van het jaar 2018 in totaal 84 adviezen (kengetal 2018: 400) gegeven. Er is advies gegeven over EMV, bodemverontreiniging/sanering, binnenmilieu, UMTS, asbest, windturbines, hoogspanningslijnen, RTH Airport, Ruimtelijke ordening, omgevingswet. Naast deze adviezen aan de gemeenten, zijn er ook nog 24 adviezen gegeven aan andere GGD'en en instanties.

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 4 maanden van 2018 5 KIZ zaken en 6 KIZ gerelateerde zaken opgepakt binnen het KIZ team. Er speelde 1 KIZ zaak in Rotterdam, 1 in Barendrecht, 1 in Nissewaard, 1 in Ridderkerk en 1 in Westvoorne. Van de KIZ gerelateerde zaken hadden er 4 plaats in Rotterdam, 1 in Barendrecht en 1 in Schiedam.

Aantal kleinschalige incidenten en zedenzaken

Gemeente	1 ^e tussentijdse rapp 2018	BEGR 2018	JV 2017	1 ^e tussentijdse rapp 2017	JV 2016	1 ^e tussentijdse rapp 2016
Rotterdam	1		8	1	8	2
Albrandswaard	0		0	0	0	0
Barendrecht	1		0	0	2	0
Brielle	0		0	0	1	0
Capelle a/d IJssel	0		1	0	0	0
Goeree-Overflakkee	0		0	0	1	0
Hellevoetsluis	0		0	0	3	1
Krimpen a/d IJssel	0		0	0	0	0
Lansingerland	0		0	0	1	0
Maassluis	0		0	0	0	0
Nissewaard	1		1	0	0	0
Ridderkerk	1		1	0	0	0
Schiedam	1		0	0	1	0
Vlaardingen	0		2	1	0	0
Westvoorne	1		0	0	0	0
Totaal	5	12	13	2	17	6

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
Vlaardingen	€ 367.666	€ 96.991	€ 464.657
Westvoorne	€ 72.745	€ 11.713	€ 84.458
TOTAAL	€ 6.627.614	€ 1.828.732	€ 8.456.347

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 2019 zal een eindafrekening plaatsvinden van het variabele deel, aan de hand van het werkelijke aantal uitgevoerde inspecties kinderopvang.

Ook worden de plusproducten in één keer gefactureerd waarbij deze tevens de definitieve afrekening omvat (dus met een terug- of bijbetaling bij onder- of overproductie).

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.