



# **Eerste Bestuursrapportage 2022 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD en Veilig Thuis Haaglanden**

Periode januari t/m april 2022

Vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 8 juli 2022

GR 2022/060



## Inhoud

<b>1 Inleiding en kernboodschap .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Programmavoortgang GGD.....</b>	<b>5</b>
2.1 Bijzonderheden bijdrage ambities.....	5
2.2 Vluchtelingen uit Oekraïne.....	6
2.3 Voortgang Programma Corona .....	7
2.4 Pijler 1: Monitoren, signaleren, adviseren .....	9
2.5 Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming .....	12
2.6 Pijler 3: Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises.....	16
2.7 Pijler 4: Toezicht houden .....	16
2.8 Pijler 5: Brede Public Health.....	19
2.9 Ontwikkeling baten en lasten GGD.....	20
2.10 Aandachtspunten bedrijfsvoering en risicobeheersing .....	22
<b>3 Programmavoortgang Veilig Thuis .....</b>	<b>23</b>
3.1 Bedrijfsmatige ontwikkelingen.....	23
3.2 Regiovisie ketensamenwerking .....	29
3.3 Kwaliteitsimpuls VTH .....	30
3.5 Toelichting ontwikkeling lasten en baten .....	33
3.6 Aandachtspunten bedrijfsvoering en risicobeheersing.....	34
<b>Bijlage Afkortingen lijst.....</b>	<b>35</b>

# 1 Inleiding en kernboodschap

Dit is de eerste bestuursrapportage van 2022 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD en Veilig Thuis Haaglanden. Het doel van de rapportage is het Algemeen Bestuur (AB) en de deelnemende gemeenteraden te informeren over de voortgang in het bereiken van de afgesproken ambities en de financiële ontwikkelingen van de binnen de GR uitgevoerde taken. Deze rapportage heeft betrekking op de periode januari tot en met april 2022. De realisatiecijfers tot en met april 2022 worden afgezet tegen de gewijzigde begroting 2022, die definitief is vastgesteld in het AB van 8 juli 2022.

Na de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2022 zijn er veel nieuwe raadsleden aangetreden/geïnstalleerd. Na de zomer zal de GR een raadsinformatiebijeenkomst organiseren om raadsleden nader te informeren over de werkzaamheden en ontwikkelingen bij de GGD en VT. Voor de nieuwe bestuurders van het AB is een overdrachtsdocument opgesteld dat achtergrondinformatie biedt over de governance, taken en begroting van de GR.

In het eerste kwartaal 2022 is de evaluatie van de GR afgerond. Het bureau dat de evaluatie in opdracht van het AB heeft uitgevoerd, heeft diverse handreikingen gedaan om het functioneren van de GR verder te optimaliseren. Het rapport is inmiddels aangeboden aan de gemeenteraden. De handreikingen zijn opgenomen in een uitvoeringsagenda, via de p&c-documenten wordt de voortgang van de handreikingen en verbeterpunten gemonitord. Een punt dat in 2022 met prioriteit zal worden opgepakt is het opstellen van een strategische agenda 2030 met daaraan gekoppeld een lange termijn agenda voor de komende bestuursperiode. Daarnaast wordt, conform de eerder gemaakte afspraak, een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de systematiek van de bedrijfsvoeringstoelage die in oktober 2020 door het AB is vastgesteld. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Berenschot en zal in het tweede kwartaal afgerond worden. In de tweede bestuursrapportage wordt u geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek.

## *Kernboodschap GGD*

Vanuit de wettelijke taken bewaakt, beschermt en bevordert GGD Haaglanden nu en in de toekomst de publieke gezondheid. De visie 2030 van en voor de GGD gaat uit van integrale preventie en positieve gezondheid. Die uitgangspunten zijn uitgewerkt in vijf ambities. In paragraaf 2.1 geven we een aantal voorbeelden hoe we aan de realisatie van deze ambities werken.

Vanaf medio maart zet de GGD haar reguliere diensten in rondom de opvanglocaties voor vluchtelingen uit Oekraïne. In paragraaf 2.2 wordt deze inzet toegelicht.

Zoals bekend heeft de coronacrisis ongekende gevolgen gehad voor het werk van de GGD. Om zowel de uitvoerende taken rondom het coronavirus als het reguliere werk zo goed als mogelijk uit te voeren, heeft de GGD de coronataken in een apart (tijdelijk) programma ondergebracht. Het jaar 2022 staat voor wat betreft corona in het teken van de transformatie naar een geïntegreerde organisatie die flexibel meebeweegt met de vraag naar testen, traceren en vaccineren. De voortgang van het Programma Corona wordt besproken in paragraaf 2.3. Belangrijk aandachtspunt zijn de gezondheidsachterstanden die door corona kunnen zijn ontstaan of vergroot. De kwetsbare groepen die de GGD de afgelopen periode niet of moeilijk heeft kunnen bereiken met preventieve activiteiten behoeven de komende periode specifieke aandacht.

In paragraaf 2.4 wordt ingegaan op de afzonderlijke onderdelen onder de programmavoortgang GGD. Dat de coronamaatregelen zijn beperkt, zien we ook terug in onze dienstverlening, die weer intensiever kan worden opgepakt. We zien (nog steeds) dat het aantal meldingsplichtige infectieziekten achterblijft bij begroting, maar bijvoorbeeld het aantal uitgevoerde SOA-consulten en LTBI-screenings liggen weer in lijn met de begroting.

Uit de rapportage over de eerste vier maanden blijkt dat de GGD op koers ligt om de ambities te realiseren. Enkele bijzonderheden zijn de extra werkzaamheden in verband met de oorlog in Oekraïne, de afbouw van de coronacrisis aanpak en de veranderingen met betrekking tot de forensische geneeskunde.

## Financieel GGD

Het verwachte resultaat 2022 op basis van de cijfers jan – april 2022 voor de Regionale GGD-taken inclusief Programma Corona is als volgt:

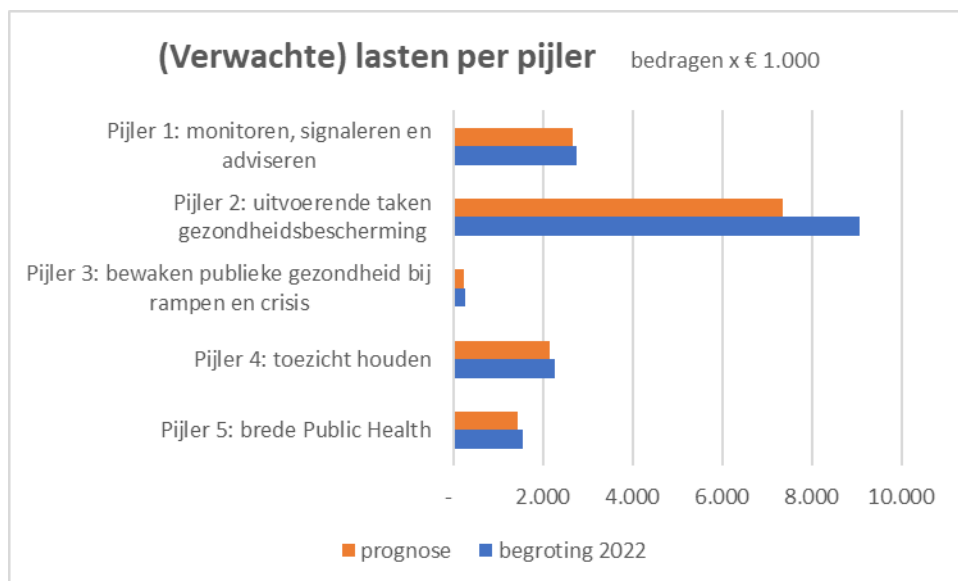
Bedragen X €1.000

<b>Verwachte lasten 2022 GGD Haaglanden</b> inclusief programma corona	94.888
<b>Verwachte baten</b> inclusief declaratie voor programma corona bij het Rijk	95.172
<b>Verwacht resultaat incl. declaratie rijksvergoeding programma corona</b>	<b>284 V</b>
Af te rekenen P*Q-taken gemeenten	129 V
<b>Verwacht resultaat (toevallend aan de opdrachtnemer)</b>	<b>413 V</b>

Voor de deelnemende gemeenten aan de GR is de verwachting op basis van de eerste vier maanden dat er een bedrag van in totaal € 129.000 bijbetaald moet worden voor de hogere aantallen dan begroot op de taak lijkschouw (in verband met de p x q financiering voor deze taak). In de tweede bestuursrapportage zal een inzicht gegeven worden van de verwachting op basis van de realisatie in de eerste acht maanden van 2022.

Voor de opdrachtnemer is op basis van de realisatiecijfers in het 1<sup>e</sup> kwartaal de verwachting dat er sprake is van een positief resultaat bij de uitvoeringsorganisatie GGD Haaglanden, dat conform de gemaakte afspraken toekomt aan de opdrachtnemer. De prognose van het programma Corona is op dit moment nog bijzonder onzeker. Voor de GR heeft de hoogte van de werkelijke uitgaven van het programma Corona geen financiële impact, omdat de werkelijke lasten uiteindelijk gedeclareerd kunnen worden bij de rijksoverheid in het kader van de meerkostenregeling corona.

In onderstaande figuur zijn de uitgaven zoals geraamd in de begroting en de actuele prognose van de uitgaven per pijler van het Programma regionale GGD-taken 2022 (€ x 1.000) opgenomen.



## Kernboodschap Veilig Thuis

- Tot en met april komt het aantal adviezen uit op 2.798, dit is 11% lager dan begroot en een lager aantal dan in dezelfde periode in 2021 (toen was het aantal 3.121).
- De instroom van het aantal meldingen ligt in de eerste vier maanden van 2022 met 3.096 eveneens 3% lager dan begroot (vorig jaar was het in dezelfde periode: 3.192).
- Het volume van de instroom meldingen en adviezen van januari t/m april 2022 past in het beeld van de afgelopen 2 jaar (zie paragraaf 3.2 bedrijfsmatige ontwikkelingen van VTH).
- Eind april is 79% van het aantal afgeronde veiligheidsbeoordelingen afgehandeld binnen de wettelijke termijn van 5 werkdagen na datum binnenkomst. En 30% van VTH's diensten worden afgerond binnen de 10 wekelijkse termijn.
- Op peildatum 30 april 2022 staan 442 casussen op de wachtlijst, ten opzichte van 320 casussen op 30 april 2021. Dit betekent dat de wachtlijst is toegenomen ten opzichte van vorig jaar, die stijging is met name ontstaan in de eerste drie kwartalen van 2021. De afgelopen twee kwartalen kent de wachtlijst juist een licht dalende trend. Het verlagen van de wachtlijst is en blijft een topprioriteit van het bestuur.
- De werving van personeel lukt nog onvoldoende en het personeelstekort blijft een probleem. VTH gaat een extern wervingsbureau inzetten om (een deel van) de vacature ruimte in te vullen.

## Financieel VT

Het verwachte resultaat 2021 op basis van de cijfers jan – april 2022 voor de Regionale VT-taken is als volgt:

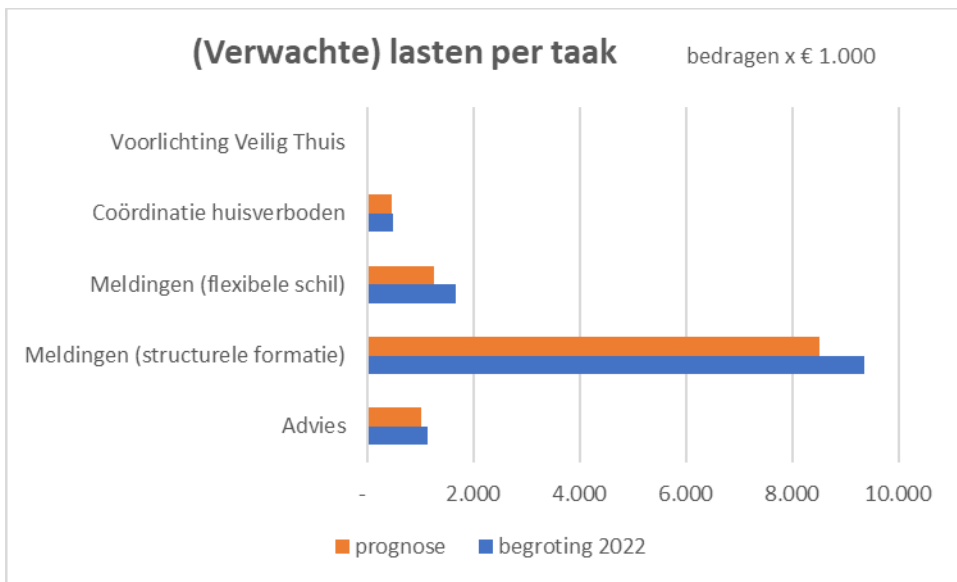
Bedragen X€1.000

Begrote lasten 2022 VT Haaglanden (opdrachtnemer)	19.088	
<i>Waarvan:</i>		
- dekking uit deelnemersbijdragen		18.848
- waarvan dekking uit bestemmingsreserve VT		240
Verwachte lasten 2022 VT Haaglanden (opdrachtnemer)	18.938	
Verwacht resultaat opdrachtnemer voor verrekening GR	150	V
Af te rekenen resultaat op de taak Meldingen (= terug te betalen deelnemersbijdragen i.v.m. lagere realisatie)	1.243	V
Te verrekenen met GR – bestemmingsreserve versterken lokale teams	-880	-
<b>Verwacht resultaat (toevallend aan de opdrachtnemer)</b>	<b>213</b>	<b>N</b>

Voor de deelnemende gemeenten betekent de prognose die is opgesteld naar aanleiding van de realisatie in de eerste vier maanden dat een voordeel verwacht wordt van circa € 1.243.000 op de taak Meldingen. Conform de vastgelegde afspraken wordt het werkelijke resultaat op het onderdeel Meldingen (vast + flexibel) verrekenend met de deelnemende gemeenten. De daadwerkelijke verrekening vindt plaats na afloop van het uitvoeringsjaar als de jaarstukken zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur (juli 2023).

Vooralsnog wordt ervanuit gegaan dat de deelnemende gemeenten dit jaar in totaal een bedrag van € 1.347.000 inzetten voor de versterken van de lokale teams op het gebied van huiselijk geweld. In aanvulling op het budget dat dit jaar hiervoor beschikbaar is in de VT-begroting zal na afloop van het jaar ook een onttrekking aan de bestemmingsreserve van in totaal € 1,3 miljoen die hiervoor bij de GR beschikbaar is plaatsvinden. De onttrekking is op basis van de verwachte inzet in 2022 geraamd op € 880.000.

In onderstaande figuur zijn de begrote lasten en de actuele prognose van de lasten per taak van Veilig Thuis in 2022 opgenomen.



Een gedetailleerd overzicht van de baten en lasten van VT is opgenomen in paragraaf 3.5.

## 2 Programmavoortgang GGD

### 2.1 Bijzonderheden bijdrage ambities

Vanuit de wettelijke taken bewaakt, beschermt en bevordert GGD Haaglanden nu en in de toekomst de publieke gezondheid. GGD Haaglanden heeft vijf ambities onderscheiden in de Visie 2030, die in 2021 is vastgesteld door het Algemeen Bestuur (AB) van de GR. Vanuit de benoemde uitgangspunten (werken vanuit positieve gezondheid, werken met een integrale blik aan preventie) en de kernwaarden (toegewijd, deskundig, proactief, onafhankelijk) geeft de GGD invulling aan deze ambities.

- i. Voorvechter gelijke kansen op een goede gezondheid
- ii. Adviseur voor een gezonde leefomgeving
- iii. Regionale partner acute problemen publieke gezondheid
- iv. Veilig vangnet waar dat (nog) ontbreekt
- v. Deskundige, proactieve organisatie

Als voorbeelden van het realiseren van deze ambities:

#### i. Voorvechter gelijke kansen op een goede gezondheid

- De landelijke Ikpas-campagne is regionaal uitgerold onder andere door verspreiding van materialen en informeren van ons netwerk. De campagne is gericht op bewustwording ten aanzien van alcoholgebruik en de gezondheidswinst die je kan bereiken door matiging van alcohol.

#### ii. Adviseur voor een gezonde leefomgeving

- Advisering aan gemeenten naar aanleiding van de regionale kernboodschap luchtkwaliteit
- De pilot samenwerking tussen de provincie Zuid-Holland, de 4 GGD'en, universiteiten in Leiden, Delft en Rotterdam en natuurorganisaties is afgerond en heeft een sterk vervolg gekregen in 2022. De samenwerking is deels gefinancierd vanuit de provincie en deels vanuit de GR.

#### iii. Regionale partner acute problemen publieke gezondheid

- Met veel inzet vanuit technische hygiënezorg en medische milieukunde, infectieziektebestrijding en -preventie, coronabestrijding en psychosociale hulpverlening ondersteunt de GGD gemeenten rond de (nood)opvanglocaties voor Oekraïense vluchtelingen.

#### iv. Veilig vangnet waar dat (nog) ontbreekt

- In het Regionale Aanmeldcentrum heeft de GGD in aanvulling op huisartsenzorg de functie zorgcoördinatie op zich genomen.

#### v. Deskundige, proactieve organisatie

- Er is een [e-learning voor Gezond Wonen](#) gemaakt.
- Dit jaar loopt een pilot voor een GGD-panel, dat inzichten geeft in meningen, ervaringen en behoeften van inwoners uit de regio op gezondheids-gerelateerde onderwerpen.
- Epidemiologie gaat over op gebruik van meer geavanceerde software voor onderzoeksanalyses.



## 2.2 Vluchtelingen uit Oekraïne

Gemeenten in de regio Haaglanden dragen verantwoordelijkheid voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen. De GGD heeft vanuit de ervaring opgedaan in de coronabestrijding bijgedragen aan de opbouw en functioneren van het regionale Aanmeldcentrum. De GGD zet vanaf medio maart haar reguliere diensten in rondom de opvanglocaties vanuit de ambitie 'Gelijke kansen op een goede gezondheid'. In de periode medio maart tot medio april lag de focus op stroomlijnen en borgen van de reguliere dienstverlening van de GGD t.b.v. een snelle realisatie van de gemeentelijke opvang. De GGD levert de volgende diensten aan de regio:

1. Inspectie van en advies op de geschiktheid van noodlocaties: technische hygiënezorg en medische milieukunde (vóór en/of na locatiekeuze van gemeenten)
2. Infectieziektebestrijding en -preventie: advies/regie en monitoring
3. Corona: Testen en vaccineren i.v.m. corona
4. Adviseren en informeren over vormgeving psychosociale hulpverlening
5. Levering van expertise en menskracht voor de opbouw van het regionale Aanmeldcentrum en de realisatie van Zorgcoördinatie.

Nieuwe behoeften of verzoeken van gemeenten kunnen zich gaandeweg aandienen.

### 1. Inspectie opvanglocaties

Gemeenten brengen vluchtelingen voor kortere en langere termijn onder op verschillende typen locaties. Deze locaties waren al dan niet recent in gebruik en vragen om meer of minder aanpassingen om de locatie geschikt te maken voor opvang. Afhankelijk van het type locatie bepaalt de GGD wanneer de inspectie wordt uitgevoerd en of er noodzaak is deze te herhalen. Hiertoe ontwikkelde de GGD een wegingsinstrument en een aanvullend normenkader, waar ook landelijk gebruik van is gemaakt.

Tot medio april zijn er 11 bezoeken gedaan bij (potentiële) opvanglocaties voor vluchtelingen. Per locatie is een rapport opgesteld. Er lopen contacten met de verschillende gemeentes over het maken van afspraken, het geven van aanvullende adviezen of het beantwoorden van vragen over opvanglocaties. Hierbij gebruikt de afdeling de landelijke handreiking met een zelf ontwikkelde regionale aanvulling. Indien noodzakelijk handelt de GGD proactief als er zorgen zijn over een opvanglocatie.

### 2. Infectieziektebestrijding

Oekraïense vluchtelingen zijn in mindere mate gevaccineerd tegen infectieziekten en het gebruik van preventieve maatregelen (testen, vaccinaties, enz.) is verhoudingsgewijs minder bij hen ingeburgerd. De GGD heeft hierop beleid ontwikkeld. Met het oog op het voorkomen en effectief kunnen beheersen van mogelijke uitbraken, ook van corona, zorgt de GGD tevens voor informatie voor de gemeentelijke vertegenwoordigers en de locaties (informatiematerialen en webinar). De GGD bezoekt hiernaast de opvanglocaties om de professionals daar te informeren over hoe te handelen bij het (vermeend) optreden van een infectieziekte.

### 3. Corona

De GGD verzorgt in voorkomende gevallen op aanvraag van gemeenten coronavaccinaties op locatie.

### 4. Psychosociale hulpverlening

De GGD heeft richting de gemeenten een adviserende- en informerende rol over hoe zij de psychosociale/emotionele ondersteuning uit Oekraïne op opvanglocaties kan vormgeven. De uitvoering ervan ligt bij hulpverlenende organisaties.

De GGD heeft de afgelopen periode met uitvoerende (GGZ) partners mede zorggedragen dat er een pool van hulpverleners snel beschikbaar zou kunnen zijn als dat nodig is. Vooralsnog is van deze pool weinig gebruik gemaakt. De vraag die er tot nu toe is op het gebied van psychosociale ondersteuning is veelal via de zorgcoördinator of via andere contacten ingevuld.

### 5. Expertise en coördinatie

Met het oog op de ontvangst van de vluchtelingen en spreiding naar een onderkomen zette de gemeente Den Haag een regionaal Coördinatie- en Aanmeldcentrum op (Broodfabriek Rijswijk). De GGD leverde expertise en

menskracht voor de facilitaire, personele en inhoudelijke opbouw van de locatie. Enkele medewerkers van de GGD zijn blijvend actief in Zorgcoördinatie.

Om bovenstaande taken gecoördineerd te kunnen uitvoeren, legt en onderhoudt de GGD contacten met verschillende personen bij gemeenten om de informatie op de juiste plekken te krijgen, op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen en maatwerk te kunnen leveren.

### Financiële consequenties

De werkzaamheden die de GGD voor vluchtelingen uit Oekraïne uitvoert, zijn voor een gedeelte reguliere werkzaamheden. De inzet betrof medewerkers uit de vaste formatie van de GGD, maar ook enkele uitzendkrachten en detacheringen. Gedurende de eerste vijf weken bedraagt het aantal uren dat is ingezet circa 220 per week. Onderstaande tabel geeft aan waar deze uren zijn gemaakt. Deels zal voor deze extra inzet additionele financiering nodig zijn, afhankelijk van de duur van de inzet. Er wordt door het ministerie van JenV een regeling uitgewerkt om (een deel van) de gemaakte kosten te vergoeden.

Onderdeel	Uren per week
Broodfabriek inclusief zorgcoördinatie*	66
Reguliere werkzaamheden	154
<b>Totaal</b>	<b>220</b>

\* De uren van uitzendkrachten voor de Broodfabriek worden gefactureerd aan de gemeente Den Haag en staan derhalve niet ten laste van deze verantwoording.

### Impact op de reguliere werkzaamheden

De inzet van medewerkers voor de opvang van vluchtelingen heeft met name impact op de reguliere werkzaamheden van Leefomgeving. Deze inzet is mogelijk door het uitstellen van reguliere GR-taken zoals inspecties tatoeages & piercings en seksinrichtingen, beleidsadviesing over technische hygiënezorg en het selectiever inspecteren van evenementen. Gezien de onzekerheid van de duur van de gevraagde inzet voor de vluchtelingenopvang is het nog niet goed in te schatten wat de gevolgen zijn voor deze taken. Diverse inspectiewerkzaamheden kennen een P\*Q financiering. Wanneer de GGD dit jaar minder inspecties uitvoert, zal dat de inkomsten negatief beïnvloeden.

## 2.3 Voortgang Programma Corona

### Algemeen

Vanaf begin 2020 staat het werk van GGD Haaglanden (goeddeels) in het teken van COVID-19 (hierna coronavirus). Begonnen met testen en bron- en contactonderzoek (BCO) is daar in 2021 (grootschalige) vaccinatie aan toegevoegd. Eind 2021 zijn vervolgens de Programma's Testen en Traceren en Vaccinatie samengevoegd in één programma Corona, (vooralsnog) met als einddatum 1 juli 2022. Het jaar 2022 staat om die reden in het teken van de transformatie naar een geïntegreerde organisatie die flexibel meebeweegt met de vraag naar testen, traceren en vaccineren.

De huidige (afnemende) vraag betekent dat de GGD de operationele capaciteit afbouwt. Maar gelijktijdig moet de GGD voorbereid blijven op een groei van de vraag. Om die reden blijft basiscapaciteit, vaardigheden en faciliteiten inzetbaar. De insteek hierbij is dat een vaste kern nodig is met daarnaast een vraaggestuurd flexibele schil, waarmee de GGD kan op- en afschalen. Dit geldt voor zowel personeel als locaties en voor zowel testen als vaccineren.

## **Testen**

Het testproces is verder geoptimaliseerd waarbij drive-through-locaties zijn vervangen door inloop-testlocaties in vaste gebouwen. Dit maakt het werk efficiënter en comfortabeler. De capaciteit en het aantal testen varieert en is vraaggestuurd. Nu vanaf april 2022 in de meeste gevallen geen confirmatietest meer nodig is bij een positieve zelftest, neemt het aantal testen bij de GGD verder af. De maximaal realiseerbare testcapaciteit (PCR) is gebaseerd op landelijk 100.000 testen en voor Haaglanden begroot op ruim 9.000 testen per dag, waarbij er in principe 8 locaties beschikbaar zijn en naar behoefte flexibel in te zetten. In april 2022 bediende de GGD de regio nog vanuit 5 locaties, en voorzag daarmee ruim in de testvraag. In die periode is het aantal testen regionaal beperkt tot enkele honderden per dag en dit aantal is verder dalend. De openstelling van testlocaties beweegt hierin mee.

In de eerste vier maanden van 2022 zijn 505.474 testen afgenomen (in vergelijking met 372.111 in dezelfde periode in 2021), waarvan 286.625 positief bleken (57%). Hiermee komt het totaal aantal door GGD Haaglanden afgenomen testen sinds maart 2020 op ruim 1,9 miljoen.

## **Traceren**

Begin 2022 is de integratie van coronawerkzaamheden in de reguliere GGD-organisatie in gang gezet, om te beginnen met het onderdeel traceren (BCO). Het grote aantal meldingen (cases) in het begin van het jaar heeft ertoe geleid dat de GGD de tracering beperkte tot het voeren van steekproefgesprekken en gesprekken op maat. Vanaf april is er een forse daling in het aantal cases en bevindt de pandemie zich in een transitiefase. Hierdoor verandert de focus van het BCO van verspreiding indammen en zicht houden op het virus, naar het voorkomen van transmissie naar personen met kans op een ernstiger verloop en ondersteuning van deze groep om zichzelf te beschermen. De focus komt dus meer en meer te liggen op monitoring en advisering. Op dit moment (begin mei) is er nog geen nieuw landelijk beleid voor traceren vastgesteld. Naar verwachting komt dit wel binnenkort. Wel heeft GGD Haaglanden voorbereidingen getroffen om de operationele capaciteit verder af te schalen.

## **Vaccineren**

In januari 2022 heeft de GGD veel werk verzet in de boostercampagne, die eind 2021 gestart is. Vanaf de derde week van januari begon de toestroom af te nemen. In maart is vervolgens gestart met de herhaalprik, beginnend met de doelgroep 70+. De opkomst viel lager uit dan verwacht, zeker in de groep 60-69-jarigen is het opkomstpercentage voor de herhaalprik (25%) erg laag.

In de eerste vier maanden van 2022 zijn in Haaglanden 461.141 vaccinaties gezet. In totaal, vanaf het begin van de campagne, zijn in Haaglanden ruim 2 miljoen prikken gezet.

De eerstvolgende grootschalige campagne is naar verwachting in september 2022. Ook op dit onderdeel is de GGD begonnen met tussentijdse afschaling van zowel personeel als openingstijden en -dagen. De verwachting is dat in de komende periode het aantal vaccinaties terugloopt naar ca. 2.000 per week.

## **Callcenter**

Het Expertise- en ContactCenter (ECC) beantwoordt test- en vaccinatievragen die bij GGD Haaglanden binnenkomen. Het ECC adviseert ook over leefregels en BCO en kan individuele afspraken, testuitslagen of registraties in behandeling nemen. Door het ECC zijn van januari t/m april 2022 43.019 bellers te woord gestaan.

## 2.4 Pijler 1: Monitoren, signaleren, adviseren

### 2.4.1 Epidemiologie

#### Taak 1: Gemeentelijk gezondheidsinzicht (monitoren en signaleren)

- Publicatie verdiepende factsheets van de reguliere Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2020.
- Analyse van de Bewegemonitor 2021, rapportage naar verwachting in Q2 2022.<sup>1</sup>
- De tussentijdse resultaten van het Kindonderzoek zijn gepresenteerd en onderwerpen voor komend schooljaar vastgesteld in overleg met het CJG Den Haag en de stichting JGZ-ZHW.
- Actualisatie van de [online Gezondheidsgids](#) februari 2022 met cijfers over de gezonde levensverwachting, luchtkwaliteit en bevolkingsonderzoeken.
- In maart 2022 is er een [Epidemiologisch Bulletin](#) verschenen.
- 113 publicaties zijn opgeleverd: 9x9 verdiepende factsheets + 1 alleen voor DH (GM2020); 26 schoolprofielen (cGM jeugd); 2 factsheets (Kindonderzoek); factsheet aantal lijkschouwen; 2 artikelen voor het Epidemiologisch Bulletin.
- 10 Presentaties, o.a. over het Kindonderzoek bij het CJG Den Haag en de stichting JGZ-ZHW, de verdiepende factsheets van de Gezondheidsmonitor 2020, over mentale gezondheid bij gemeente Den Haag en ketenpartners en een presentatie aan beleidsmedewerkers opgave Eenzaamheid (Den Haag).

#### **Corona**

Naast de reguliere werkzaamheden verrichten we vanuit de GR-taak momenteel verschillende vanuit rijksmiddelen gefinancierde werkzaamheden die verband houden met de coronapandemie.

1. *Onderzoek naar de impact van corona*<sup>2</sup> Dit betreft de reguliere GM V&O 2020, Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 (cGM Jeugd 2021), Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2022 (cGM V&O 2022), Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 (cGM JV 2022)
2. *Surveillance*: wekelijkse EpiCurves<sup>3</sup>; periodiek overzicht van het percentage gevaccineerde inwoners naar wijk en boostervaccinaties en aanvullende analyses fijnmazig vaccineren; verkenning met RIVM van gebruik rioolwatersurveillance; beantwoorden van vragen vanuit bijv. GGD-crisisteam/duidingstafel en het regionaal beleidsteam.
3. *Panelonderzoek* De resultaten van de meest recente peiling staan [online](#).
4. *Overig onderzoek* naar de gevolgen van de corona-maatregelen plaats, vooral gericht op groepen die om een of meerdere redenen kwetsbaar zijn.
5. *Onderzoek bestrijding/beheersing coronavirus* i.s.m. afdeling Infectieziektebestrijding

#### Taak 2: Epidemiologische adviezen

- 14 gemeentelijke adviezen n.a.v. vragen uit de betreffende gemeente, waaronder adviezen over de vaccinatiegraad, armoede en mentale gezondheid en spraak- en taalontwikkeling.
- 12 adviezen aan andere professionals, welke bij kunnen dragen aan de gezondheid van inwoners van Haaglanden: RIVM, JGZ-DH, LUMC-campus, ZonMw en AWPZ-ZH.

---

<sup>1</sup> Zoals gemeld in de Jaarstukken 2021 is deze rapportage verschoven naar 2022 vanwege drukte rondom duidingsgesprekken van de resultaten van de GM V&O 2020 en uitvoering van de cGM Jeugd eind 2021.

<sup>2</sup> Financiering deels ZonMw, deels GR

<sup>3</sup> De EpiCurve bevat de actuele stand van zaken over het aantal besmettingen met het coronavirus, het aantal uitgevoerde testen met het percentage positieven, het aantal overledenen met COVID-19 en het aantal vaccinaties (basisserie en booster).

## 2.4.2 Gezondheidsbevordering

Vanuit het lokaal gezondheidsbeleid heeft de GGD gemeenten de eerste vier maanden van het jaar ondersteund bij het uitvoeren en implementeren van het lokale gezondheidsbeleid conform planning:

- In de hele regio is ingezet op de IkPas-campagne (gericht op vermindering van alcoholconsumptie).
- Per gemeente heeft de GGD maatwerk geleverd in de ondersteuning in het lokale gezondheidsbeleid. De GGD heeft op deze manier gemeenten en partners geadviseerd over thema's als:
  - gezonde kinderopvang (Westland, Pijnacker-Nootdorp en Delft)
  - positieve gezondheid, bewonersparticipatie en mentale gezondheid (Delft en Den Haag)
  - preventiecoalitie (Den Haag en Zoetermeer)
  - Kind Naar Gezond Gewicht (Zoetermeer, Leidschendam-Noord)
  - uitvoeringsprogramma's van preventieakkoorden (diverse gemeenten, zoals de werkgroep Voeding in Midden-Delfland).
- De GGD heeft bijgedragen aan (de verbinding met) diverse sportakkoorden (o.a. Rijswijk, Pijnacker-Nootdorp, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Delft), en JOGG (variant) in Rijswijk (Happyfit), Delft en Pijnacker-Nootdorp.
- De GGD heeft veel inbreng in Gezond en Gelukkig Den Haag.
- De GGD werkt aan meer samenwerking rondom leefstijl met religieuze instellingen.
- De GGD zet in op Jeugd en genotmiddelen (Leidschendam-Voorburg, Wassenaar).
- Voor alle gemeenten werkt de GGD aan een rookvrije omgeving.
- In verschillende gemeenten heeft de GGD vanuit de invalshoek gezondheidsbevordering in combinatie met leefomgeving geadviseerd over de te ontwikkelen omgevingsvisie (Zoetermeer, Den Haag, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Delft).
- In enkele gemeenten is de GGD meer betrokken bij het thema eenzaamheid. Met name in Delft waar de GGD de kerngroep 'Een tegen eenzaamheid' ondersteunt, maar ook in de gemeenten waar de dementiecampagne heeft gelopen (Rijswijk, Wassenaar) of op dit moment loopt (Zoetermeer).

### Corona

Vanuit Gezondheidsbevordering heeft de GGD gemeenten extra ondersteuning geboden bij de aanpak van de gevolgen van de pandemie op een gezonde leefstijl. Voorbeelden daarvan zijn: advies en ondersteuning de GGD bij bijeenkomsten in moskeeën (Den Haag) en in Rijswijk is ingezet op leefstijl van volwassenen/ouderen (OmmetjesApp, Diabetes Challenge). De GGD ondersteunt de Food Boost Challenge (FBC); een initiatief van Food Valley NL, HortiHeroes en Medical Delta Living Lab, waarbij de Haagse Hogeschool onderzoekspartner is. Het doel van de FBC is jongeren verleiden om meer groente en fruit te eten. In Delft is het Café positieve gezondheid (CPG) gestart. Hier kunnen bewoners terecht met vragen over hun gezondheid en welbevinden en krijgen ze laagdrempelig, in een veilige setting, op professionele wijze ondersteuning bij het beantwoorden van hun vragen. Daarnaast is er aandacht voor het organiseren van collectieve voorlichting gebaseerd op vragen van bewoners.

## 2.4.3 Beleidsadvisering

Vanuit de taak Beleidsadvisering zijn de volgende activiteiten in de eerste vier maanden van 2022 uitgevoerd:

- Alle gemeenten zijn geadviseerd over hun gezondheidsbeleid.
- Regionale kernboodschap luchtkwaliteit, advisering hierover aan individuele gemeenten en het AB (dit is een opvolging van de inhoudelijke bespreking met het AB van de landelijke nota VGZ en een eerste stap in het realiseren van de ambitie 'Adviseur voor een gezonde leefomgeving').
- Voor de implementatie van de Visie 2030 is bekeken hoe wij met onze adviesproducten meer gericht op het realiseren van de ambities kunnen toespitsen.
- De basis lokale kernboodschappen zijn opgesteld en deze levert de GGD in het najaar van 2022 op.
- Beleidsadvisering aan gemeenten en bestuur over coronagerelateerde zaken.
- Beleidsadvisering aan gemeenten en interne organisatie ten aanzien van opvang vluchtelingen uit Oekraïne.
- Advisering rondom o.a. hitteplannen, schoolgezondheidsbeleid en forensische geneeskunde.

## 2.4.4 Preventieve ouderengezondheidszorg

Preventieve ouderenzorg voert de GGD integraal uit vanuit verschillen gebieden: gezondheidsbevordering, epidemiologie, leefomgeving (bijvoorbeeld ten aanzien van koolmonoxide, hitte en koude) en infectieziektebestrijding (bijvoorbeeld ten aanzien van antibioticaresistentie). In het kader van

ouderengezondheidsbeleid participeert de GGD in netwerken rond gezondheid, welbevinden en vitaliteit (valpreventie, voeding, bewegen, eenzaamheid, sociale veiligheid). In Zoetermeer is bijgedragen aan de opzet en start (1 jan 2022) van de dementie preventiecampagne 'We zijn zelf het medicijn'. In Zoetermeer is de GGD ook actief betrokken bij de doorstart valpreventie voorlichtingen met combinatiefunctionaris, fysiotherapeut en diëtist in de wijk en met de doelgroep. Daarnaast is stevig ingezet op de realisering van een lente/zomer-editie van het leefstijlmagazine 'Vitaal ouder worden' met daarin aandacht voor diverse leefstijlthema's in begrijpelijke taal. In Den Haag is ook bijgedragen middels de stedelijke stuurgroep aan de Haagse Diabetes Challenge en platform seniorvriendelijk stad. Ook is bijgedragen aan de preventietafel en diverse daarmee samenhangende overleggen van Gezond en Gelukkig Den Haag. Een nieuw onderwerp in de volwassenen/ouderen-gezondheidszorg is het thema de overgang. Steeds vaker ontvangt de GGD vragen over leefstijl, voeding en bewegen en mentale gezondheid voor specifiek de doelgroep vrouwen in de overgang. De GGD werkt aan een gedegen advies op dit thema.

#### 2.4.5 Regeling Onverzekerden

Sinds maart 2017 bestaat de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Daaraan gekoppeld is het meldpunt onverzekerden van GGD GHOR Nederland. Een zorgverlener die zorg verleent aan een onverzekerde, meldt deze zorg bij het meldpunt. Met het meldnummer kan een zorgverlener een declaratie bij het CAK indienen. De melding gaat naar de betreffende GGD met als doel eventueel vervolghulp in te zetten via de betreffende gemeente. Op basis van twijfels over de wettelijke grondslag voor het doorzetten van meldingen heeft GGD GHOR Nederland opdracht gegeven hier onderzoek naar uit te voeren. De conclusie van het onderzoek is dat er zowel voor de gemeenten als ook voor de GGD'en geen wettelijke basis is om met de meldingen aan de slag te gaan. Het vervolgtraject maakt namelijk geen onderdeel uit van de subsidieregeling. Dit geldt ook voor de gegevensdeling van GGD'en naar gemeenten.

Door het gebrek aan (voldoende) wettelijke basis heeft GGD GHOR alle GGD'en geadviseerd om de uitvoering van de onverzekerdenregeling per direct on-hold te zetten. GGD Haaglanden is daarom gestopt met het doorzetten van meldingen naar gemeenten. Voor de zorg die zorgverleners bieden aan onverzekerden en declaratie bij het CAK heeft dit geen gevolgen. Er zijn wel gevolgen voor een eventueel lokaal vervolgtraject van zorg en voor de 'subdoelstelling' om mensen weer in een zorgverzekering te krijgen. Zodra bekend is hoe de regeling of een passend alternatief doorgang kan krijgen, neemt GGD Haaglanden dat in overweging.

Het tijdelijk stopzetten van deze regeling heeft geen financiële consequenties voor de GR, omdat de baten en lasten van deze taak niet binnen de GR vallen.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Aantal verwerkte meldingen	1.800	On-hold	On-hold

## 2.5 Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

### 2.5.1 Infectieziektebestrijding

De focus in de eerste maanden van het jaar lag op de bestrijding van het coronavirus. Ten gevolge van het rondgaan van de Omikron-variant van het virus was er de eerste maanden een forse stijging te zien van het aantal besmettingen. Na aanpassing van het testbeleid is een afname zichtbaar. Door het aanpassen van het beleid, het uitwerken van diverse scenario's voor het op- en afschalen en het inbedden van het coronaprogramma binnen de GGD is er op dit moment nog weinig ruimte voor het hervatten van projecten op het gebied van infectieziektebestrijding. De verwachting is dat na de zomer deze projecten weer kunnen starten. Hierbij is de laatste weken ook aandacht geweest voor de vluchtelingen uit de Oekraïne.

Sinds het begin van dit jaar neemt het aantal meldingsplichtige ziekten toe, gerelateerd aan het loslaten van alle maatregelen. In de eerste maanden van 2022 is er een opvallend hoog aantal (12) van gemelde legionella-infecties te zien. Voorafgaande jaren varieerde dit aantal in het eerste kwartaal tussen een en vijf meldingen. De huidige meldingen zijn verspreid over de hele regio. Er zijn tot nu toe geen aanwijzingen voor een gemeenschappelijke bron. Slechts drie infecties zijn waarschijnlijk in het buitenland opgelopen. De GGD houdt de ontwikkelingen in de gaten.

Het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel) geeft aan dat het laatste jaar het aantal scabiës-patiënten, dat door de huisarts gezien wordt, aan het toenemen is. Scabiës (schurft) is geen meldingsplichtige ziekte en de GGD heeft daardoor geen cijfers hoe vaak deze ziekte in ons werkgebied gediagnosticeerd wordt. Maar de GGD ziet het aantal vragen van burgers, behandelaren en instellingen wel stijgen.

Op dit moment is door de ontwikkeling op Corona en een mogelijke opleving in het najaar moeilijk aan te geven wat de verwachtingen zijn voor 2022.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Meldingsplichtige infectieziekten – corona		292.102	Niet bijgesteld
Meldingsplichtige infectieziekten – overig	800	<u>121</u>	
Meldingsplichtige infectieziekten – totaal		292.223	
Niet-meldingsplichtige casuïstiek, situaties en inlichtingen	2.900	1.318	
Meldingen van zorginstellingen (art. 26 Wpg)	300	249*	

\* Onder artikel 26 WPG vallen zorginstellingen (verpleeghuizen, ziekenhuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten), zorginstellingen niet vallend onder de Kwaliteitswet (residentiële jeugdinstanties en semi-residentiële jeugdvoorzieningen) én niet-zorginstellingen (kindercentra, scholen, internaten, COA-opvanglocaties, opvangcentra voor dak- en thuislozen en penitentiaire inrichtingen). In de prognose is alleen het aantal zorginstellingen opgenomen.

### 2.5.2 Tuberculosebestrijding

Alle afgeschaalde werkprocessen vanwege COVID19-maatregelen zijn inmiddels volledig operationeel. De GGD heeft in de eerste vier maanden, in lijn met de verwachtingen, 2.991 mensen onderzocht. Door middel van screening en contactonderzoek zijn er in totaal 22 patiënten met een Tuberculosebesmetting (TBC) en 18 patiënten met een Latente Tuberculose Infectie (LTBI) gediagnosticeerd en behandeld/in behandeling.

Sommige groepen lopen meer risico om besmet te raken met tbc (waaronder asielzoekers en immigranten). De GGD voert dan ook op actieve wijze screeningsprogramma's uit onder deze risicogroepen. Vanuit volksgezondheidsperspectief heeft dit de hoogste prioriteit, omdat dit veelal de besmettelijke gevallen zijn met het

grootste risico op transmissie onder de bevolking. Vroegtijdig opsporen kan verdere verspreiding van tuberculose succesvol voorkomen.

Ongeveer twee derde van de tbc-patiënten is afkomstig uit/of geboren in het buitenland. De tuberculose-incidentie hangt dan ook sterk samen met verschillende migratiestromen. In 2020/2021 was er ten gevolge van beperkingen gerelateerd aan de COVID19-pandemie een sterke afname van bijvoorbeeld asielzoekers en immigranten. In de post-COVID19-periode is een toename van deze (risico)groepen te verwachten met mogelijke kans op een (ingecalculeerde) toename van de tuberculose-incidentie.

Het absolute aantal tbc-patiënten blijft gemiddeld stabiel<sup>4</sup> en passend binnen een geleidelijk dalende<sup>5</sup> trend. Dit komt overeen met het tbc-belooft in Nederland en met andere ontwikkelde landen in de wereld. Ondanks deze dalende trend blijft het belangrijk om tuberculose in Nederland goed te bestrijden. Voor de komende jaren is het dan ook een uitdaging om de tbc-expertise hoog te houden bij een dalende tbc-incidentie.<sup>6</sup>

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Aantal (nieuwe) gediagnosticeerde tbc-patiënten	80-100	22	Niet bijgesteld
LTBI-patiënten	80-100	18	
Aantallen verrichtingen (foto's, Mantoux-, BCG-, IGRA-screenings)	10.000-12.500	2.991	

### 2.5.3 Bevordering seksuele gezondheid

Tot en met april heeft de GGD voor de uitvoering van de ASG-subsidieregeling in totaal 5.080 consulten verricht (initiële- behandel- en nacontroleconsulten), waarvan 3.334 initiële consulten (norm = 11.550 per jaar). Er is sprake van een onderproductie van 868 consulten t.o.v. de gemiddelde target per week (norm is 221 consulten per week). Beleidsmatig is in Q1 de prioriteit gelegd bij de uitvoering en inhaalslag van de PrEP-consulten. De huidige (ASG) onderproductie vormt geen aanleiding om de jaarprognose bij te stellen. Inzet is gericht op het terugdringen van het verzuim, de nieuwe medewerkers geworven eind 2021 zijn vanaf Q2 in de basis ingewerkt voor reguliere consulttypes waardoor de productie per week omhoog kan naar zo'n 247 consulten per week. Hiermee realiseert de GGD de prognose eind 2022.

Naast de curatieve consulten binnen de ASG-subsidie zijn in deze periode 789 SENSE-consulten<sup>7</sup> (-anticonceptie, -onbedoeld zwanger, -seksuele technieken -soa's (geen test) gegeven, 954 keer is anticonceptie voorgeschreven/geplaatst/verwijderd/in gebruik genomen en 181 consulten 'seks tegen de zin' verricht.

Voor de uitvoering van de PrEP-subsidieregeling zijn in totaal 664 consulten (start- nacontrole- en follow-upconsulten) gegeven. Het aantal PrEP-cliënten in zorg per 1 mei is 482 (norm is 581 gemiddeld in 2022). Er is geen aanleiding de prognose bij te stellen. Sinds januari hebben wij aan 111 nieuwe cliënten de PrEP zorg kunnen aanbieden.

<sup>4</sup> Uitgezonderd de ervaren fluctuaties gedurende de Covid-pandemie periode (2020/2021)

<sup>5</sup> Tegelijkertijd, elke maatschappelijke, politieke, geografische en/of klimatologische verandering/toename migratiestromen kan hier direct of indirect invloed op hebben.

<sup>6</sup>De afdeling TBC van GGD Haaglanden is een onderdeel van het Regionale Expertise Centrum (REC) Tuberculosebestrijding Zuid-Holland. Dit betreft een samenwerkingsverband op het gebied van Tuberculosebestrijding tussen de 4 GGD'en in Zuid-Holland voor screening, gegevensverzameling, voorlichting, bestrijding en behandeling van TBC.

<sup>7</sup> Informatie en advies over alle vragen van jongeren <25 jaar die samenhangen met seksualiteit.



Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Uitgevoerde consulten	11.500	3.334	Niet bijgesteld
Voorlichtingen:			
Groepsvoorlichting	70	25	
Evenementen	5	1	
PrEP zorg: Aantal cliënten in zorg	581	468	

#### 2.5.4 Medische milieukunde

- In de eerste drie maanden van het jaar lag het aantal meldingen van burgers ongeveer 10% onder het begrote aantal meldingen. Dit komt vooral door het lage aantal meldingen in januari en februari; vanaf maart ligt het aantal meldingen inmiddels op het begrote niveau. Ook het aantal meldingen door instellingen was lager dan verwacht. Mogelijk spelen hier de naweën van de coronacrisis nog een rol.
- Advisering aan gemeenten (specifieke casuïstiek, beleidsadvies, advies Ruimtelijke Ordening en advisering over raadsvragen) was in totaal ongeveer op het begrote niveau, hoewel de advisering over raadsvragen achterblijft. De gemeenten zijn onder andere geadviseerd over lood in de bodem, over de geschiktheid van mogelijke locaties voor AZC's en over milieueffectrapportages bij grote ruimtelijke ontwikkelingen. Ook zijn enkele adviezen gegeven over het geluidniveau bij evenementen.
- De pilot samenwerking van de 4 Zuid-Hollandse GGD'en met de provincie Zuid-Holland is met succes afgerond in februari. Het resultaat van deze verkenning is een samenwerkingsagenda op het gebied van een gezonde leefomgeving, bestaande uit verschillende projecten, zoals een bestuurdersreis. Evenals de provincie, zetten de GGD'en in Zuid-Holland deels eigen uren in voor deze projecten. Daarnaast financiert de provincie een groot deel van de uren.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Advies aan burgers (n.a.v. melding)	450	120	Niet bijgesteld
Advies bij incidenten (nazorg en GROEP)	5	2	
Advies van GAGS bij incidenten	50	4	
Advies aan gemeenten: specifieke casus (melding)	25	9	
Advies aan gemeenten: beleidsadvies	70	27	
Advies aan gemeenten: RO-adviezen	100	24	
Advies aan gemeenten: ondersteuning bij raadsvragen	20	1	
Advies aan instellingen/instanties (n.a.v. meldingen en beleidsadvies)	50	7	

## 2.5.6 Technische Hygiënezorg

De werkzaamheden inzake THZ verlopen vooralsnog conform planning:

- Er zijn veel THZ-meldingen/vragen met betrekking tot de nieuwe Europese richtlijn T&P, die per januari 2022 is ingegaan, afgehandeld.
- Het aantal meldingen van patiënten met een longontsteking veroorzaakt door de legionellabacterie (veteranenziekte) was de eerste 3 maanden van 2022 beduidend hoger dan voorgaande jaren. De deskundigen infectiepreventie doen onderzoek naar de mogelijke oorzaak om een uitbraak te voorkomen. Er is geen gemeenschappelijke bron gevonden.
- Er zijn beleidsadviezen gegeven over de voorgenomen verplaatsing van de raamprostitutie naar de Sporendriehoek in Den Haag, het realiseren van koelteplekken in Den Haag en advisering over de aanpak van plaagdieren binnen de gemeente Leidschendam-Voorburg.
- Het aantal adviesaanvragen over veiligheidsplannen van evenementen verloopt conform verwachting. Er zijn nog geen inspecties uitgevoerd; het evenementenseizoen gaat nu pas van start.
- In zowel Den Haag als Zoetermeer is een nieuw AZC geopend en bij beide is een bezoek ten behoeve van een nulmeting gedaan.

De mankracht voor technische hygiënezorg is deels vrijgespeeld voor advisering bij de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne. Het is nu nog niet in te schatten welke impact dit heeft op de prognose.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
THZ-meldingen	100	15	Niet bijgesteld
Legionella adviezen	40	19	
Beleidsadviezen	15	4	
Adviezen veiligheidsplannen evenementen (o.b.v. aanvraag GHOR)	55	15	
Inspecties evenementen	30	0	
Aantal AZC locaties waar één of meerdere keren een inspectie is uitgevoerd *	1	2	

\* Exclusief de inspectie van de opvanglocaties voor Oekraïense vluchtelingen; dit staat apart vermeld onder het project Oekraïne.

### Corona

De deskundigen infectiepreventie hebben specifieke inzet gepleegd voor corona:

- Ondersteunen van de overstap van chirurgische mondneusmaskers op ffp2- adembeschermingsmaskers, met name in de teststraten en indien gewenst in de vaccinatiestraten en op de interne poliklinieken.
- Uit onderzoek van het RIVM is gebleken dat veelvuldig gebruik van ethanol bevattende handgel mogelijk gezondheidsrisico's met zich mee kan brengen. Op de teststraten desinfecteerden de medewerkers vaak hun handen en werden de veilig geachte normen overschreden. In samenspraak met de locatieverantwoordelijke arts is een nieuwe werkwijze bedacht en geïntroduceerd waardoor het gebruik van handdesinfectans is teruggebracht naar de maximale toegestane frequentie terwijl optimale bescherming tegen het SARS-CoV-2 virus behouden bleef.
- Adviseren over het aanpassen van interne coronamaatregelen n.a.v. gewijzigde landelijke (hygiëne)maatregelen.

## 2.5.7 Reizigersadvisering en –vaccinatie

In de eerste maanden van het jaar zijn door inzet van medewerkers in de boostercampagne van het programma Corona minder consulten geweest. Vanaf april is het weer mogelijk om vier dagen per week een consult in te plannen. Doordat de formatie nog niet volledig is, is het niet mogelijk om het aantal consulten verder uit te breiden. (Mogelijke) klanten verwijst de GGD door naar andere aanbieders. Daarnaast is de locatie in Delft nog gesloten op dit moment. De vraag voor consulten neemt sinds begin dit jaar toe en de verwachting is dat dit komende maanden verder toe gaat nemen. Echter de aantallen zijn nog niet op het niveau van voor de Coronapandemie. Wel is de trend dat inwoners weer meer complexe en langere reizen maken doordat veel reizen uitgesteld zijn tijdens de coronapandemie. Dit leidt tot een langere consultduur. Omdat te verwachten is dat de komende maanden beter zicht komt op de (nieuwe) vraag naar reizigersvaccinaties, zal de prognose voor 2022 in de 2<sup>e</sup> bestuursrapportage worden bijgesteld. Omdat de productie naar verwachting niet conform begroting is gaat de GGD bekijken hoe kosten bespaard kunnen worden. Aangezien deze taak niet gefinancierd wordt vanuit de deelnemersbijdragen, maar door middel van inwoners die een vergoeding betalen voor een consult, is er geen financieel effect voor de GR.

Naast bovenstaande ontwikkelingen bereidt de GGD de HPV-inhaalcampagne 18+ voor die in het najaar van 2022 van start gaat en zijn de eerste gesprekken gestart voor het opzetten van een expertise vaccinatiecentrum.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Aantal consulten	10.000	1.600	Niet bijgesteld
Aantal gegeven vaccinaties	15.000	2.222	

## 2.6 Pijler 3: Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises

### 2.6.1 Inzet rond (en voorbereiding op) incidenten, rampen en crises

- In de eerste vier maanden heeft de GGD 7 meldingen geregistreerd en afgehandeld.
- De gestelde doelen/activiteiten voor opleiden, trainen en oefenen (OTO) lopen allemaal conform planning, zoals een introductiescholing voor nieuwe procesleiders, informatiecoördinator en crisiscoördinator en een training effectief vergaderen.
- De inzet van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) bij incidenten was in de eerste maanden van dit jaar (veel) lager dan gemiddeld. Er is in twee gevallen nazorg verleend bij incidenten.

## 2.7 Pijler 4: Toezicht houden

### 2.7.1 Toezicht op de Kinderopvang (TOKIN)

Uitgangspunt en wens is dat de GGD alle kinderopvanglocaties dit jaar op basis van hun oorspronkelijke risicoprofiel toetst. De inspecties verlopen de eerste vier maanden volgens planning, ondanks aanzienlijk ziekteverzuim. Wij zien een toename in de overtredingen; deze ontstaan deels door personeelskrapte (bij de locaties). Tevens constateert de GGD dat de gemeenten minder opdrachten geven voor nadere- en incidentele onderzoeken.

In Q1 zijn de laatste voorbereidingen voor het flexibel inspecteren afgerond en start de GGD in Q2 de Pilot flexibel inspecteren in de gemeente Rijswijk.

De verwachting is dat er dit jaar ruimte zal zijn om wensen van de gemeenten op te pakken, zoals de flitsdagen, extra tijd om het personeelsbestand van kinderopvanglocaties grondiger te beoordelen en de gewenste hoge(re) percentages gastouderbezoeken.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Locaties: jaarlijkse inspecties	1.115	440	Niet bijgesteld
Locaties: nieuw	141	28 (17 OVR, 11 ONR)	
Gastouders: jaarlijkse inspecties	506	153	
Gastouders: nieuw	232	62	
Gastouderbureaus: jaarlijkse inspecties	25	0	
Gastouderbureaus: nieuw	6	1 (ONR)	
Nader en incidentele onderzoeken	562	54	
Klachten	33	16	
Bevel	8	0	
Jeugdverblijven	1	1	
<b>Totaal</b>	<b>2.629</b>	<b>755</b>	

### 2.7.2 Inspectie tatoeage-, piercing- en permanente make-upstudio's

De eerste 4 weken van 2022 zijn er geen inspecties bij tatoeage-, piercing- en permanente make-upstudio's geweest, omdat de contactberoepen nog dicht waren vanwege coronamaatregelen. Vanaf 24 januari is gestart met inspecties. Sindsdien zijn er 37 inspecties uitgevoerd. De mankracht voor deze inspecties is deels vrijgespeeld voor de inspecties van (mogelijke) opvanglocaties voor vluchtelingen uit Oekraïne. Het is nog niet te voorzien hoeveel invloed dit gaat hebben op de prognose van het aantal inspecties.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Aantal locaties waar 1 of meerdere keren een inspectie is uitgevoerd en vergunning is verleend/geweigerd	120	37	Niet bijgesteld
Aanvragen vrijstelling Tatoeages en Piercings bij evenementen	8	0	

### 2.7.3 Hygiëne-inspectie seksinrichtingen

In de eerste 4 weken van 2022 hebben er geen inspecties plaatsgevonden in verband met sluiting door de coronamaatregelen. Daaropvolgend is er een inhaalslag gedaan. De prognose is aangepast, omdat er een aantal bedrijven is gestopt in 2021. De personele inzet voor deze inspecties is deels vrijgespeeld voor de inspecties van (mogelijke) opvanglocaties voor vluchtelingen uit Oekraïne. Het is nog niet te voorzien hoeveel invloed dit gaat hebben op de prognose, maar waarschijnlijk worden minder inspecties uitgevoerd dan begroot.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Aantal locaties waar één of meer keren een inspectie is uitgevoerd	70	18	62

#### 2.7.4 Lijkschouw (Taken Wet op de Lijkbezorging)

Het op professionele wijze uitvoeren van werkzaamheden met betrekking tot de taak lijkschouw is een kritisch proces van de GGD, die ook in crisistijd normaal doorgang vindt. De forensisch artsen van de GGD zijn zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar voor de werkzaamheden.

In de eerste vier maanden van het jaar hebben relatief meer verrichtingen plaatsgevonden dan geprognosticeerd. De prognose voor 2022 is daarom aangepast. Conform de financieringssysteem (p\*q) brengt de GGD de verrichtingen in rekening.

Er is geen onderzoek uitgevoerd naar de oorzaken van de hogere aantallen. Een mogelijke verklaring voor het hogere aantal lijkschouwen, is dat verpleeghuizen beter op de hoogte zijn dat melding vereist is bij overlijden door een val. Voor wat betreft het hogere aantal bij 'uitstel begrafenis' is een mogelijke verklaring dat meer reizen vanaf eind 2021 weer mogelijk is, waardoor familie van verder weer op begrafenis aanwezig kan zijn en dus vaker uitstel nodig is.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Collegiaal overleg/advies	295	132	396
Euthanasie	424	158	474
Lijkschouw	783	310	930
Meldingen overleden minderjarigen	21	5	15
Uitstel begrafenis & lijkenpas	321	328	984
Forensisch onderzoek bij Kindermishandeling*	20	6	18
Letselbeschrijving*	20	2	6

\* Deze producten zijn niet opgenomen in de begroting, maar maken wel onderdeel uit van onze dienstverlening en van de samenwerking met GGD HM. De kosten zijn voor rekening van de politie of kan de GGD declareren bij GGD GHOR Nederland.

#### Samenwerking GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden

Op het gebied van forensische geneeskunde is een samenwerkingsproject gestart tussen GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden. Het project geeft invulling aan de in juli 2021 door beide DPG-en ondertekende intentieverklaring om de forensische geneeskunde stapsgewijs de komende jaren gezamenlijk in de politieregio Den Haag aan te gaan bieden. De samenwerking sluit aan op de landelijke ontwikkelingen binnen de forensische geneeskunde zoals beschreven in het visiedocument van GGD GHOR Nederland "Een toekomstbestendige forensische geneeskunde, visie 2020-2022". In 2022 ligt de nadruk op de inhoudelijke samenwerking van forensisch artsen en verpleegkundigen op het gebied van lijkschouw en forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK). Beide diensten levert de GGD al. Daarnaast gaat het project in op de impact van een mogelijke uitbreiding van diensten op het gebied van forensisch medisch onderzoek (FMO) en medische zorg voor arrestanten (MAZ); te beginnen met de ontwikkeling van een businesscase voor de invoering van een letselsprekkuur voor kinderen, kwetsbaren en slachtoffers van straatmishandeling.

Landelijk heeft de forensische geneeskunde te kampen met een groot tekort aan forensisch artsen. Ook binnen GGD Haaglanden is dit het geval hetgeen de kwaliteit en continuïteit onder druk kan zetten. Parallel aan het samenwerkingsproject is een taskforce personeel forensische geneeskunde vanuit beide GGD-en opgericht met als doel de formatie forensisch artsen op orde te krijgen, te anticiperen op uitstroom en daar waar mogelijk af te stemmen/harmoniseren op het gebied van arbeidsvoorwaarden. De taskforce zal waar mogelijk aansluiting zoeken met hetgeen GGD GHOR Nederland landelijk op dit vlak ontwikkelt.

Op het gebied van tarieven zal in 2022 nieuwe tariefstelling plaatsvinden voor FMEK en wellicht voor andere producten in het kader van de samenwerking.

## 2.8 Pijler 5: Brede Public Health

### 2.8.1 Directeur Publieke Gezondheid

Uitvoering verloopt volgens planning, waarbij voortgang is geboekt met de implementatie van de visie 2030, de inzet voor de bestrijding van de coronacrisis voortgezet is en aanvullend aandacht is besteed aan de GGD-taken in verband met de opvang van Oekraïense vluchtelingen.

#### Visie 2030

In de eerste maanden van 2022 is gewerkt aan een implementatieplan 2022-2024. In februari heeft daarvoor een managementdag plaatsgevonden waar de managers elkaar bevroegd hebben over de verschillende taakvelden en is gekeken naar mogelijke samenwerkingsprojecten in de organisatie. Dit heeft geleid tot een conceptplan waarin de nadruk ligt op de taken die de GGD anders wil gaan doen om beter aan te sluiten bij de visie en zes integrale (afdelingsoverstijgende) projecten zijn gedefinieerd. Verwachting is dat het managementteam van de GGD dit plan in juni vaststelt.

#### Herinrichting GGD

Aansluitend aan het vaststellen van de Visie 2030 is de GGD begonnen met een traject herinrichting GGD. Dit traject, ondersteund door het bureau &Van der Laar, verkent of de huidige besturing en coördinatie nog passend is bij de ambities of dat hierin aanpassingen nodig zijn. In de 2<sup>e</sup> bestuursrapportage volgt meer hierover.

### 2.8.2 Taken van de GGD als zorginstelling

Vanuit deze taak zorgt de GGD voor het op een verantwoorde en kwalitatief hoogwaardige manier leveren van zorg. Het kwaliteitscertificaat is in 2021 voor drie jaar verlengd tot juni 2024. In mei vindt het eerste jaarlijkse tussentijdse onderzoek plaats. Aanvullend op de activiteiten gericht op informatiebeveiliging van de coronasystemen is een GGD-breed project gestart om invulling te geven aan de NEN7510 richtlijnen.

De GGD-brede activiteiten op het gebied van opleiding en deskundigheidsbevordering lopen volgens planning. De hernieuwde erkenning als Opleidingsinstelling is tijdig aangevraagd en de GGD is in afwachting van de datum van het visitatiebezoek.

In de eerste vier maanden is de klachtafhandeling en de VIM-procedure (Veilig incidenten melden) normaal uitgevoerd. Tot en met april zijn er 22 VIM-meldingen geweest.

In totaal zijn 115 meldingen van klachten ontvangen. Alle meldingen zijn na ontvangst beoordeeld. Hieruit komt de volgende onderverdeling:

- 8 meldingen zijn in behandeling genomen en hiervan is 1 melding door de klachtencommissie behandeld.
- 100 meldingen betroffen corona gerelateerde klachten en deze zijn door het programma Corona afgehandeld.
- 1 melding is na onderzoek niet ontvankelijk verklaard.
- 6 meldingen zijn niet in behandeling genomen omdat het geen klachten voor GGD Haaglanden betrof; melders zijn hiervan op de hoogte gebracht met onderbouwing en doorverwezen naar de juiste organisatie.

### 2.8.3 Publieksinformatie

De prognose voor 2022 is gebaseerd op de realisatie van 2019. In 2020 en 2021 waren er veel extra contacten over corona. Begin 2022 is dat nog steeds het geval; de eerste drie maanden is twee op de drie vragen corona gerelateerd. In april nemen de contacten af met ruim 60% ten opzichte van de maanden daarvoor. De verwachting is dat de vraag nu normaliseert, zodra dat het geval is, volgt een bijgestelde prognose.

Indicator	Prognose 2022	Resultaat jan-apr 2022	Bijgestelde prognose 2022
Telefonische contactmomenten	22.000	10.230*	Niet bijgesteld
E-mail contactmomenten	2.500	1.578	

\* waarvan 63% corona-gerelateerd

### 2.9 Ontwikkeling baten en lasten GGD

In onderstaand overzicht zijn de lasten voor regionale taken van de uitvoeringsorganisatie GGD opgenomen. De baten betreffen de afgesproken deelnemersbijdragen van de deelnemende gemeenten (conform het financieel statuut), bijdragen van inwoners die betalen voor een product en ontvangen subsidies.

De begrotingswijziging 2022 die op 6 juli door het Algemeen Bestuur zal worden vastgesteld is verwerkt in dit overzicht.

Taken GGD	Lasten				Baten				Bruto- resultaat 2022	Afrekening GR	Netto resultaat 2022
	Begroting 2022	Realisatie t/m apr	Prognose 2022	Prognose afwijking	Begroting 2022	Realisatie t/m apr	Prognose 2022	Prognose afwijking			
<b>Pijler 1</b>	<b>2.735</b>	<b>1.068</b>	<b>2.666</b>	<b>69 V</b>	<b>4.178</b>	-	<b>4.178</b>	- -	<b>69 V</b>	-	<b>69 V</b>
1 Epidemiologie	982	447	958	24 V	1.435	-	1.435	- -	24 V	-	24 V
2 Gezondheidsbevordering	1.049	408	1.041	8 V	1.828	-	1.828	- -	8 V	-	8 V
3 Beleidsadviesing	704	213	667	37 V	915	-	915	- -	37 V	-	37 V
<b>Pijler 2</b>	<b>6.913</b>	<b>2.131</b>	<b>6.586</b>	<b>327 V</b>	<b>8.989</b>	<b>664</b>	<b>9.230</b>	<b>241 V</b>	<b>568 V</b>	-	<b>568 V</b>
6 Infectieziektebestrijding	1.761	817	1.558	203 V	2.371	47	2.399	28 V	231 V	-	231 V
7 Tuberculosebestrijding	1.399	417	1.270	129 V	1.884	41	2.014	130 V	259 V	-	259 V
8 Bevordering seksuele gezondheid	2.861	571	2.944	83 N	3.418	576	3.501	83 V	0 V	-	0 V
9 Medische milieukunde	696	264	639	57 V	1.061	-	1.061	- -	57 V	-	57 V
10 Technische hygienezorg	196	63	175	21 V	255	-	255	- -	21 V	-	21 V
<b>Pijler 3</b>	<b>250</b>	<b>50</b>	<b>225</b>	<b>25 V</b>	<b>274</b>	<b>3</b>	<b>229</b>	<b>45 N</b>	<b>20 N</b>	-	<b>20 N</b>
12 Inzet incidenten, rampen, crises	250	50	225	25 V	274	3	229	45 N	20 N	-	20 N
<b>Pijler 4</b>	<b>1.592</b>	<b>478</b>	<b>1.559</b>	<b>33 V</b>	<b>2.433</b>	<b>14</b>	<b>2.448</b>	<b>15 V</b>	<b>48 V</b>	-	<b>48 V</b>
13 Toezicht op de kinderopvang (TOKIN)	1.569	463	1.538	31 V	2.403	-	2.403	- -	31 V	-	31 V
14 Inspecties tatoeages & piercings	23	15	22	1 V	30	14	45	15 V	16 V	-	16 V
<b>Pijler 5</b>	<b>1.540</b>	<b>182</b>	<b>1.424</b>	<b>116 V</b>	<b>1.795</b>	<b>1</b>	<b>1.795</b>	- -	<b>116 V</b>	-	<b>116 V</b>
17 Directeur Publieke Gezondheid	856	86	835	21 V	1.147	1	1.147	- -	21 V	-	21 V
18 GGD: zorginstelling	490	96	395	95 V	648	-	648	- -	95 V	-	95 V
19 Publieksinformatie*	194	-	194	- -	-	-	-	- -	-	-	-
<b>Totaal GGD basispakket</b>	<b>13.030</b>	<b>3.909</b>	<b>12.460</b>	<b>570 V</b>	<b>17.669</b>	<b>681</b>	<b>17.880</b>	<b>211 V</b>	<b>781 V</b>	-	<b>781 V</b>
<b>Pijler 2</b>	<b>2.159</b>	<b>137</b>	<b>778</b>	<b>1.381 V</b>	<b>2.622</b>	<b>116</b>	<b>530</b>	<b>2.092 N</b>	<b>711 N</b>	-	<b>711 N</b>
11 Reizigersadvies en -vaccinatie	2.159	137	778	1.381 V	2.622	116	530	2.092 N	711 N	-	711 N
<b>Pijler 4</b>	<b>661</b>	<b>172</b>	<b>633</b>	<b>28 V</b>	<b>773</b>	-	<b>762</b>	<b>11 N</b>	<b>16 V</b>	<b>129 V</b>	<b>146 V</b>
15 Hygiene-inspectie seksinrichtingen	38	11	30	8 V	47	-	36	11 N	3 N	-	3 N
16 Lijkschouw (excl. BTW)	623	161	604	19 V	726	-	726	- -	19 V	129 V	149 V
<b>Totaal GGD pluspakket</b>	<b>2.820</b>	<b>309</b>	<b>1.412</b>	<b>1.408 V</b>	<b>3.395</b>	<b>116</b>	<b>1.292</b>	<b>2.103 N</b>	<b>695 N</b>	<b>129 V</b>	<b>566 N</b>
<b>Programma Corona</b>											
Testen & Traceren	50.000	12.768	50.000	- -	50.000	-	50.000	- -	-	-	-
Vaccinaties	26.000	7.967	26.000	- -	26.000	-	26.000	- -	-	-	-
<b>Totaal GGD programma Corona</b>	<b>76.000</b>	<b>20.735</b>	<b>76.000</b>	<b>- -</b>	<b>76.000</b>	<b>-</b>	<b>76.000</b>	<b>- -</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Indirecte kosten</b>											
Indirecte kosten GGD	1.653	974	1.495	158 V	-	-	-	- -	158 V	-	158 V
Bedrijfsvoeringstoelag Den Haag	3.561	2.491	3.561	- -	-	-	-	- -	-	-	-
<b>Totaal Overhead</b>	<b>5.214</b>	<b>3.508</b>	<b>5.056</b>	<b>158 V</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>- -</b>	<b>158 V</b>	<b>-</b>	<b>158 V</b>
<b>TOTAAL GGD</b>	<b>97.064</b>	<b>28.461</b>	<b>94.928</b>	<b>2.136 V</b>	<b>97.064</b>	<b>798</b>	<b>95.172</b>	<b>1.892 N</b>	<b>244 V</b>	<b>129 V</b>	<b>373 V</b>

\* Realisatiecijfers en verwachte resultaten m.b.t. de taak Publieksinformatie worden opgenomen i.c.m. de taak Gezondheidsbevordering.

## **Toelichting ontwikkelingen baten en lasten**

Op de diverse taken van de GGD is in totaal een voordelig resultaat van € 373.000 te verwachten. Dit is het resultaat voor de opdrachtnemer. Op basis van de realisatie in de eerste 4 maanden wordt vooralsnog rekening gehouden met een aanvullende verrekening met de GR van in totaal € 129.000. Dit komt doordat de aantallen op de taak lijkschouw hoger zijn dan begroot.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de gerealiseerde baten van de GGD nog ver achterblijven bij de begroting. Dit is het gevolg van het feit dat de opdrachtnemer nog geen voorschotnota aan de GR heeft verzonden. Inmiddels is de uitvoeringsovereenkomst vastgesteld en ondertekend en zal na ontvangst van de voorschotfactuur een voorschotbetaling plaatsvinden. De deelnemende gemeenten hebben inmiddels het 1<sup>e</sup> deel van hun deelnemersbijdragen 2022 aan de GR overgemaakt.

Afwijkingen groter dan € 50.000 worden vervolgens kort toegelicht.

### **Reizigersadvies en -vaccinatie (711 N voor opdrachtnemer / geen impact op GR)**

De vraag voor consulten neemt sinds begin dit jaar weer toe. Echter, de aantallen en daarmee de verwachte opbrengsten zijn nog niet op het niveau van voor de coronapandemie. Op basis van de realisatie op dit moment is een opbrengst van € 500.000 te verwachten in 2022 (i.p.v. € 2,6 mln. zoals begroot). Omdat de komende maanden meer zicht komt op de (nieuwe) vraag naar reizigersvaccinaties, zal de prognose voor 2022 in de 2e-bestuursrapportage worden bijgesteld. Tegenover de lagere opbrengsten staan ook lagere inkoopkosten van vaccins en lagere personeelskosten door het werken met een flexibele schil. Vooralsnog is echter de verwachting dat op deze taak een nadelig resultaat van € 711.000 te verwachten is, dat volgens de gemaakte afspraken voor rekening komt van de opdrachtnemer.

### **Tuberculosebestrijding (259 V voor opdrachtnemer / geen impact op GR)**

Op deze activiteit wordt door een tijdelijke onderbezetting lagere personeelskosten verwacht dan begroot (ca. € 129.000). Daarnaast zijn extra inkomsten te verwachten voor geleverde zorg aan cliënten, voor zover na claims bij de zorgverzekeraars blijkt dat de zorg gefinancierd kan worden vanuit de regeling Verzekerde Zorg (€ 130.000).

### **Algemene infectieziektebestrijding (231 V voor opdrachtnemer / geen impact op GR)**

Binnen deze taak zet de GGD nog steeds veel in op Testen & Traceren en Vaccineren. Een deel van de personeelskosten is daarom daar aan toegerekend. In de prognose is er vanuit gegaan dat de inzet in de rest van het jaar vergelijkbaar zal zijn met de inzet in Q1 en dat ook de vervangende inhuur van dezelfde omvang zal zijn. De komende tijd zal blijken hoe de werkzaamheden op dit gebied zich ontwikkelen.

### **Lijkschouw (149 V voor opdrachtnemer / 129 N voor GR, gemeenten)**

De aantallen voor lijkschouw zijn hoger dan voorzien. De deelnemersbijdragen zullen daarom naar verwachting circa € 129.000 hoger uitvallen dan begroot. Er is o.a. vanwege corona nog steeds een behoorlijke belasting.

### **Indirecte kosten GGD (158 V)**

De kosten van management en ondersteuning zijn naar verwachting € 158.000 lager dan begroot. Dit heeft met name te maken met de tijdelijke inzet van een aantal managers op het programma Corona. Het gevolg hiervan is dat de werkdruk van de managers en ondersteuners op de reguliere GGD taken erg hoog geworden is.

### **GGD: zorginstelling (95 V)**

Op deze activiteit wordt verwacht dat de kosten van inkoop goederen en diensten lager zullen uitvallen dan normaal. In de Voorjaarsbrief 2023 is opgenomen dat de GGD de kosten van een aantal gewenste intensiveringen, zoals extra inzet voor luchtkwaliteit en het verbeteren van de informatievoorziening, binnen de GGD begroting zal opvangen. De financiële ruimte die dit jaar op deze taak ontstaat is de GGD van plan hiervoor te benutten.

### **Medische milieukunde (57 V)**

Op deze activiteit worden door een naar verwachting tijdelijke onderbezetting lagere personeelskosten verwacht dan begroot. Het doel is deze functie in te vullen, echter wervingsprocessen kosten tijd, zeker voor het invullen van specialistische functies zoals MMK.



### **Programma Corona (-)**

De uitgaven voor het testen en vaccineren zullen in 2022 gezien de huidige ontwikkelingen zonder enige twijfel anders uitvallen dan begroot. Er zijn echter te veel onzekerheden over het verloop en de benodigde inzet in de rest van het jaar om een realistische prognose af te geven. Vooral nog is als prognose daarom de begroting aangehouden. De werkelijke kosten die gemaakt worden kunnen ook in 2022 gedeclareerd worden bij de Rijksoverheid in het kader van de meerkostenregeling corona. Een afwijking ten opzichte van de begroting zal dan ook geen resultaat tot gevolg hebben.

## **2.10 Aandachtspunten bedrijfsvoering en risicobeheersing**

### **Stand van zaken datalek/vervanging HPZone**

De enorme aantallen corona besmettingen hebben invloed gehad op de snelheid waarmee HPZone wordt uitgefaseerd voor het gebruik in het kader van COVID. Dit was ook van invloed op de in de vorige periode voorgenomen actie om externe partijen geen gebruik meer te laten maken van HPZone Lite.

GGD GHOR/VWS heeft zich ingespannen om GGD Contact zodanig aan te passen dat een groot deel van de drukte m.b.v. nieuwe en aangepaste functionaliteiten kon worden opgevangen in GGD Contact. Het gebruik van HPZone Lite door landelijke hulporganisaties is daardoor later dan oorspronkelijk gepland beëindigd. Inmiddels kan deze activiteit met GGD Contact wel worden uitgevoerd. Het invoeren van de werkverdelers rol heeft hier mede aan bijgedragen; de focus was daardoor niet altijd gericht op het zo snel mogelijk uitfaseren van HPZone voor het gebruik van COVID.

Het niet meer werken van landelijke partijen in HPZone Lite draagt bij tot het verkleinen van datalekken, omdat dit beter is geregeld binnen GGD Contact. En uiteraard is het aantal mensen dat werkt met HPZone Lite ook afgenomen, waardoor de kans op een datalek verder verkleind is.

Het is op dit moment nog niet mogelijk om aan te geven op welke termijn de vervanging finaal gerealiseerd kan zijn.

### **Factuurcontrole proces naar aanleiding van nagekomen facturen EP'92**

Voor de bestrijding van de coronapandemie maakt de GGD gebruik van de inhuur van flexibele uitzendkrachten om de beschikbare capaciteit snel op- en af te kunnen schalen. Na balansdatum is gebleken dat uitzendbureau EP'92 een groot aantal facturen over 2021 niet tijdig aan de GGD gestuurd heeft, waarschijnlijk door een fout in de software bij het betreffende bedrijf. Er zijn afspraken gemaakt over het facturatieproces en het uitvoeren van maandelijkse controles om herhaling in de toekomst te voorkomen.

### 3 Programmavoortgang Veilig Thuis

In dit deel van de bestuursrapportage wordt ingegaan op de ontwikkelingen bij Veilig Thuis in de eerste vier maanden van het jaar 2022. De bedrijfsmatige ontwikkelingen komen het eerst aan bod, hierbij gaat het onder andere om de instroom van meldingen, adviezen en de ontwikkeling van de wachtlijst ten opzichte van de begroote aantallen uit de begrotingswijziging 2022.

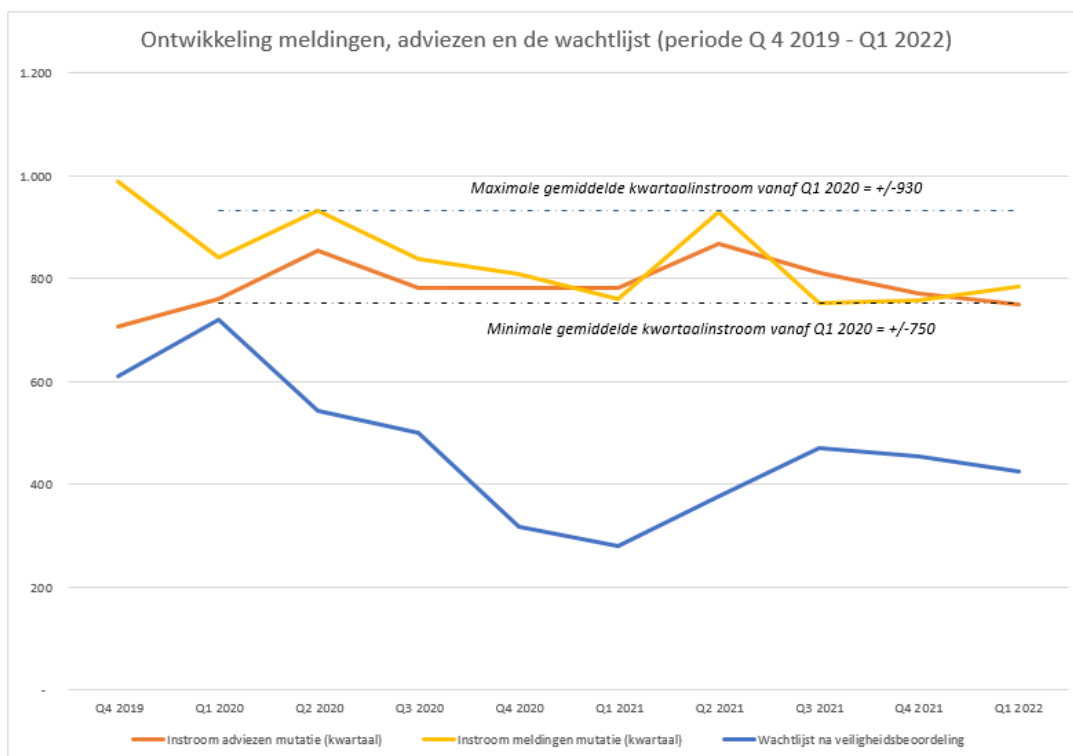
Daarna volgen de beleidsmatige ontwikkelingen, die relevant zijn voor de verdere ontwikkeling van Veilig Thuis en die in te delen zijn naar vier hoofdthema's. Het betreft:

1. Regiovisie ketensamenwerking
2. Kwaliteitsimpuls VTH
3. Werving en behoud personeel
4. Informatievoorziening en ICT

#### 3.1 Bedrijfsmatige ontwikkelingen

##### Volumeontwikkeling meldingen en adviezen binnen de bandbreedte en begroting

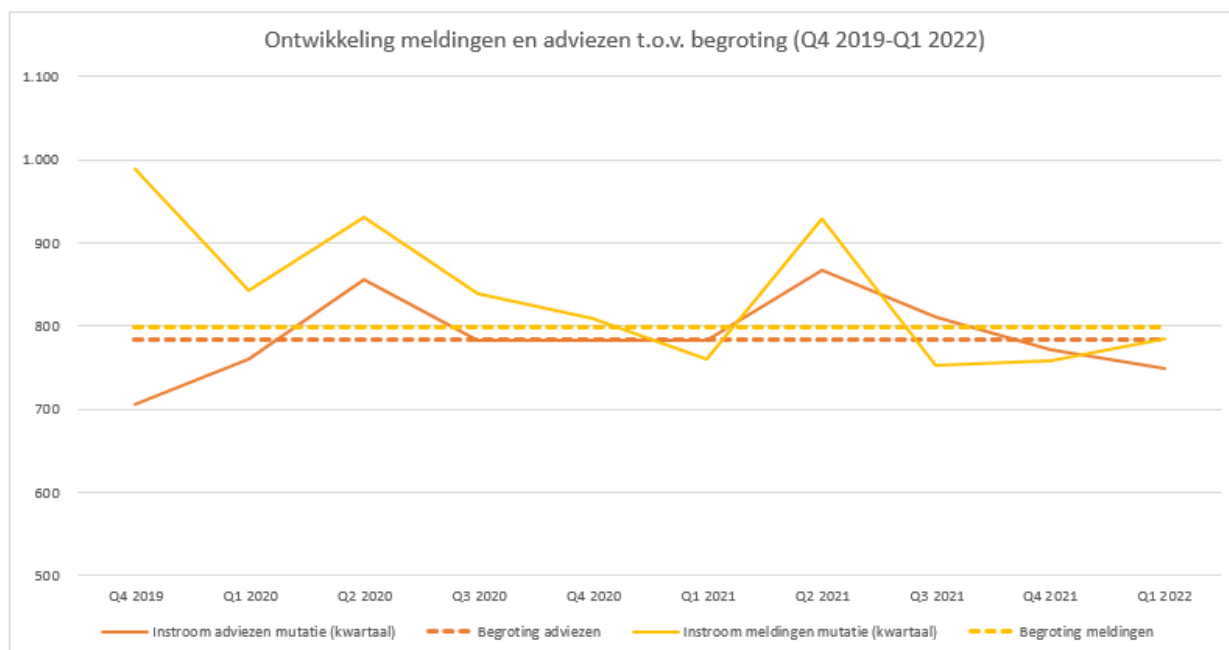
In onderstaande grafiek is per kwartaal de gemiddelde instroom van het aantal meldingen en adviezen weergegeven voor de periode Q4-2019 tot en met Q1-2022. In de periode Q4 2019 tot Q4 2021 is de gemiddelde instroom van meldingen en adviezen binnen een bandbreedte gebleven van 750 tot 930 per maand. De instroom van het eerste kwartaal past (bijna) binnen deze bandbreedte: het gemiddeld aantal adviezen in Q1 2022 is 749. Het gemiddeld aantal meldingen ligt in Q1 met 785 onderin de bandbreedte.



Het gemiddeld aantal casussen op de wachtlijst is de afgelopen twee kwartalen (Q3 2021–Q1 2022) licht gedaald (van gemiddeld 471 in Q3 2021 naar 426 in Q1 2022).

In onderstaand figuur is de ontwikkeling van meldingen en adviezen (per kwartaal) afgezet tegen de huidige begrotingswaarden. Voor 2022 is het aantal adviezen begroot op gemiddeld 784, voor de meldingen is dit gemiddeld 798 per maand. De afgelopen kwartalen geven een wisselend beeld voor de instroom van meldingen en adviezen, waarbij de instroom soms hoger, en soms lager lag dan begroot.

In het eerste kwartaal van 2022 lag de instroom van meldingen en adviezen iets lager dan begroot.



### Prognose wachtlijst 2022

In de voorjaarsbrief van 2022 stelde VTH als doel om de wachtlijst eind 2022 te hebben gehalveerd. Concreet betekent dit een beoogde wachtlijst van 227 op 31 december 2022, aangezien de wachtlijst op 31 december 2021 453 casussen telde.

Na een periode van groei vertoonde de wachtlijst de afgelopen twee kwartalen een (bijna) lineaire lijn naar beneden. Deze daling biedt een uitgangspunt een prognose te geven voor de rest van 2022 en te duiden wat er voor nodig is om de wachtlijstdoelstelling te behalen.

Onder *gelijkblijvende omstandigheden* is de verwachting dat de daling zich met gelijke trend door zal zetten (wat in deze prognose gedefinieerd wordt als de zgn. "prognose 0-lijn").

Met gelijkblijvende omstandigheden wordt bedoeld dat:

- Instroom van meldingen en adviezen rond de begrotingswaarden blijft (binnen de bandbreedte);
- De groei van personeelscapaciteit doorzet (*zie voor een analyse van de personeelscapaciteit paragraaf '3.5 Werving en behoud personeel'*);
- Het gewicht van de casussen blijft gelijk;
- Er zich geen grote calamiteiten voordoen en/of situaties van overmacht, waardoor het afhandelen van de wachtlijst wordt bemoeilijkt.

### Vijf scenario's: van 'zeer ongunstig' tot 'zeer gunstig'

Hieronder is een prognosemodel weergegeven voor de wachtlijst in 2022. Waarbij voor een aantal scenario's is berekend hoe de wachtlijst zich vanaf eind Q1 zou kunnen ontwikkelen.

In een neutraal scenario met gelijkblijvende omstandigheden, zal vermoedelijk de "prognose 0-lijn" zich voordoen, waarbij de wachtlijst eind 2022 uitkomt op 367.

In een gunstiger scenario dan de huidige prognose 0-lijn (zeg: 10% gunstiger) zou de wachtlijst dalen tot 296. Dit scenario zou zich voor kunnen doen wanneer de werving van personeel vlotter verloopt dan verwacht.

Wanneer de maatregelen in de keten aanslaan (zoals het programma geweldcirkel doorbreken), of als de instroom van meldingen en adviezen sterk daalt (waardoor de wachtlijst versneld weggewerkt zou kunnen worden). In een zeer gunstig scenario (zeg: 25% gunstiger dan de huidige lijn) zou de wachtlijst zelfs dalen tot 171.

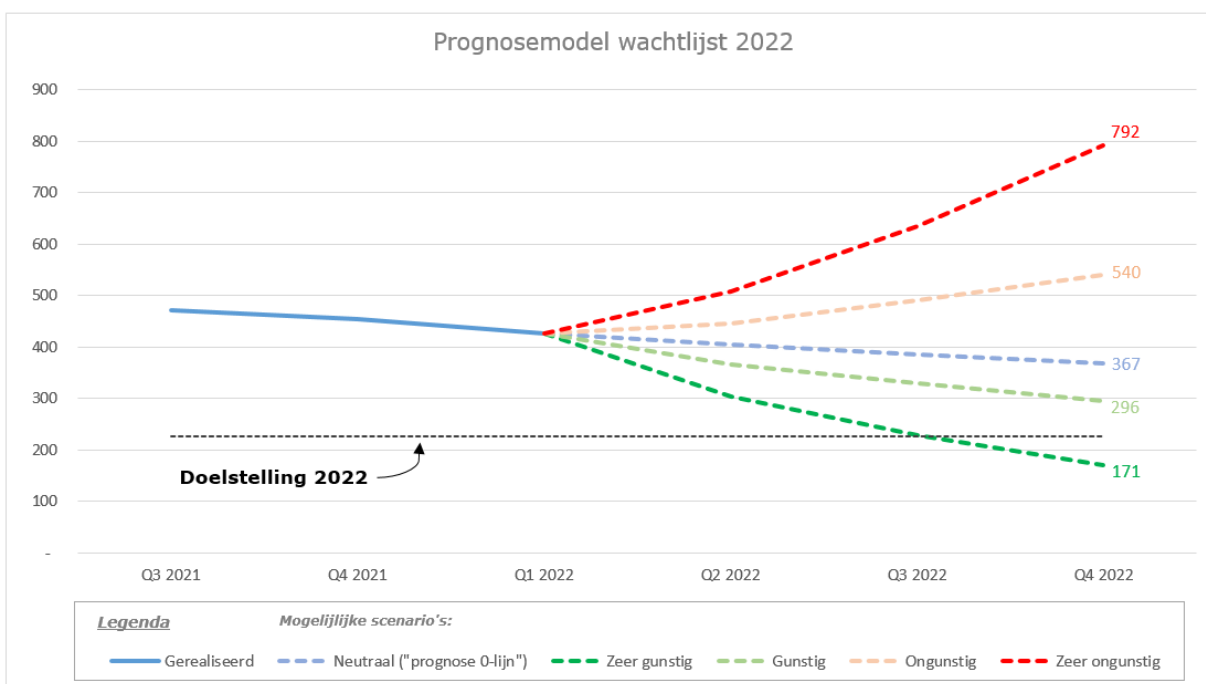
Ook zijn de 'ongunstige' en 'zeer ongunstige scenario's' opgenomen in het prognosemodel. Dit zijn de situaties waarbij de personeelscapaciteit bij VTH verder achterblijft, de ketensamenwerking stagneert, de problematiek

verzwaard en/of de instroom van meldingen en adviezen sterk stijgen. In die gevallen zou de wachtlijst kunnen stijgen tot resp. 540 en 792 eind 2022.

Prognosemodel wachtlijst 2022					
Gerealiseerde wachtlijst Q1 2022 (in aantallen)					426
Gemiddelde dalingscoëfficiënt afgelopen twee kwartalen (Q3 2021 t/m Q1 2022)					0,95
Geprognostiseerde wachtlijsten (periode Q2 2022-Q4 2022)	Scenario's				
	Zeer gunstig	Gunstig	Neutraal	Ongunstig	Zeer ongunstig
	25% daling t.o.v. prognose 0-lijn	10% daling t.o.v. prognose 0-lijn	Prognose 0-lijn	10% stijging t.o.v. prognose 0-lijn	25% stijging t.o.v. prognose 0-lijn
Q2	304	365	405	446	507
Q3	228	328	386	491	634
Q4	171	296	367	540	792

De grafiek hieronder visualiseert het zojuist beschreven prognosemodel. De gekleurde stippellijnen geven het mogelijke verloop van de wachtlijst weer voor ieder van de vijf scenario's. Uit het model volgt dat met de huidige prognose 0-lijn de doelstelling voor 2022 niet gehaald zal worden. Ook in een 'gunstiger' scenario dan de huidige 0-trend zal de wachtlijst nog boven de doelstelling uitkomen. Enkel in het zeer gunstige scenario zal de wachtlijst van VTH onder de doelstelling uitkomen.

Gegeven de huidige omstandigheden is het dus waarschijnlijker dat de wachtlijst zich eind 2022 zal hebben ontwikkeld tot een waarde tussen de '296' en '540'.



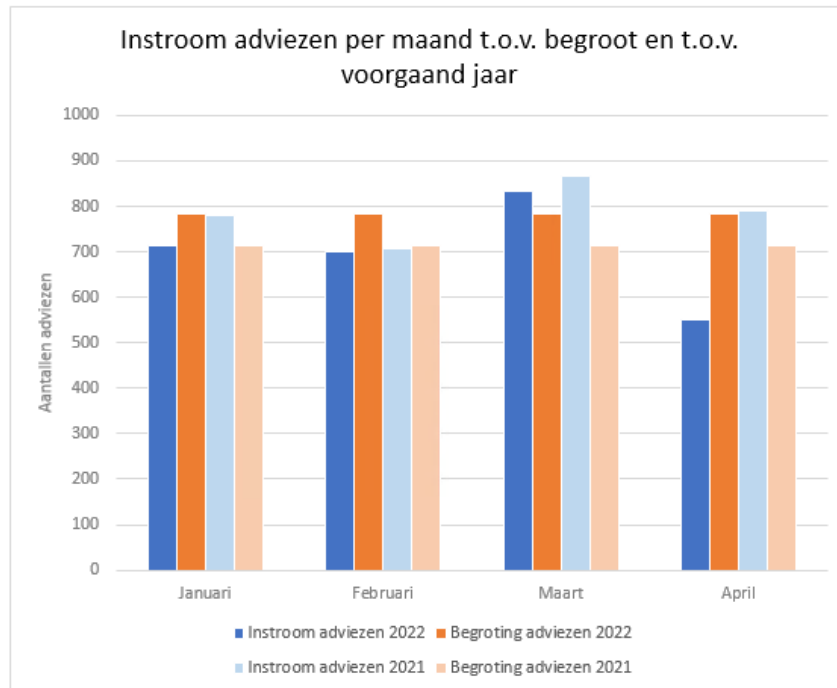
### Interpretatie van het prognosemodel

VTH wil niet de indruk wekken dat de wachtlijst wordt geaccepteerd. Het verlagen van de wachtlijst is en blijft een topprioriteit van de organisatie. Het beschreven prognosemodel moet worden gezien als hulpmiddel om een realistisch beeld te schetsen waar de organisatie momenteel staat en hoe de wachtlijst zich zou kunnen ontwikkelen in geval van een status quo, dat willen zeggen: als omstandigheden gelijk blijven en de daling van de wachtlijst doorzet zoals afgelopen twee kwartalen.

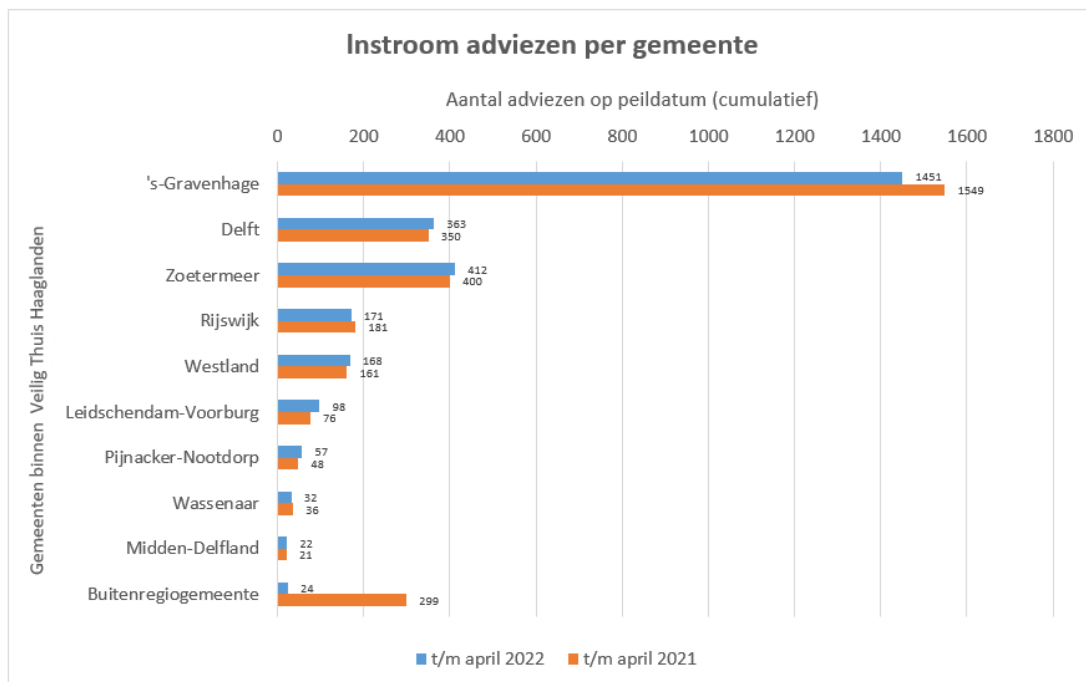
Dat neemt niet weg dat VTH en de ketenpartners haar maatregelen actief moeten blijven inzetten en moeten aanscherpen, teneinde de doelstelling(en) te behalen.

## Realisatie adviezen

Onderstaande figuur geeft over de periode januari t/m april 2022 een lager aantal gevraagde adviezen weer dan begroot. Het aantal gevraagde adviezen ligt met 2.798 tot en met april lager dan vorig jaar, toen zijn in dezelfde periode 3.121 adviezen gevraagd.

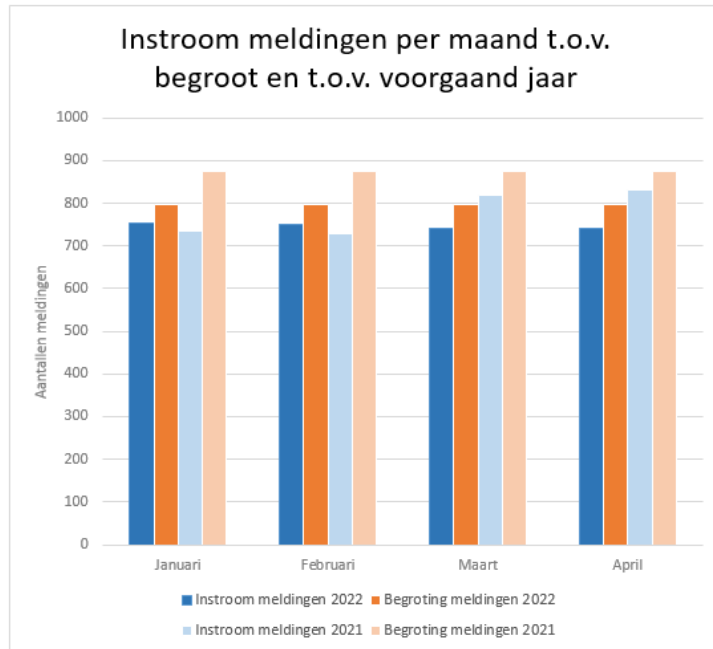


Onderstaande figuur geeft de instroom van adviezen per gemeente weer voor de periode januari t/m april 2022, afgezet tegen dezelfde periode in 2021. Voor de meeste gemeenten zijn de aantallen vergelijkbaar, met kleine verschillen ten opzichte van voorgaand jaar. In de gemeenten Delft, Zoetermeer, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland is een lichte stijging waar te nemen. Voor de gemeenten Den Haag, Rijswijk en Wassenaar is een lichte daling waar te nemen. Opvallend is de forse daling van adviezen uit de buitenregio, dit komt doordat we een wijziging hebben aangebracht in de werkinstructie ten aanzien van de registratie waardoor adviezen nu duidelijker geadresseerd kunnen worden naar een bepaalde gemeente.

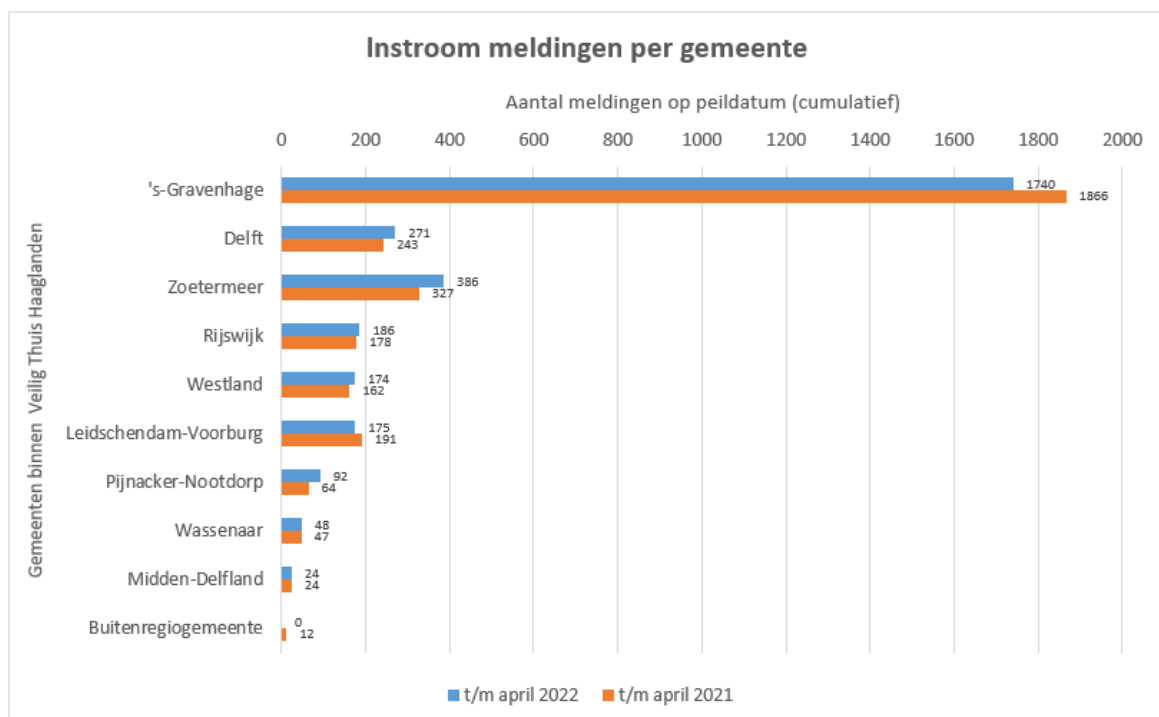


## Realisatie meldingen

Onderstaande figuur geeft de instroom van het aantal meldingen voor de periode januari t/m april 2022 ten opzichte van de begroting en dezelfde periode in 2021. Het aantal meldingen ligt met 3.096 in de periode januari t/m april 2022 lager dan begroot. Het aantal meldingen is lager dan vorig jaar, toen in dezelfde periode 3.114 meldingen werden gerapporteerd. Dit komt met name door de maand april, waarin het aantal meldingen achterbleef. Een verklaring hiervoor is niet direct voorhanden, VTH blijft de ontwikkeling van het aantal meldingen nauwlettend volgen.

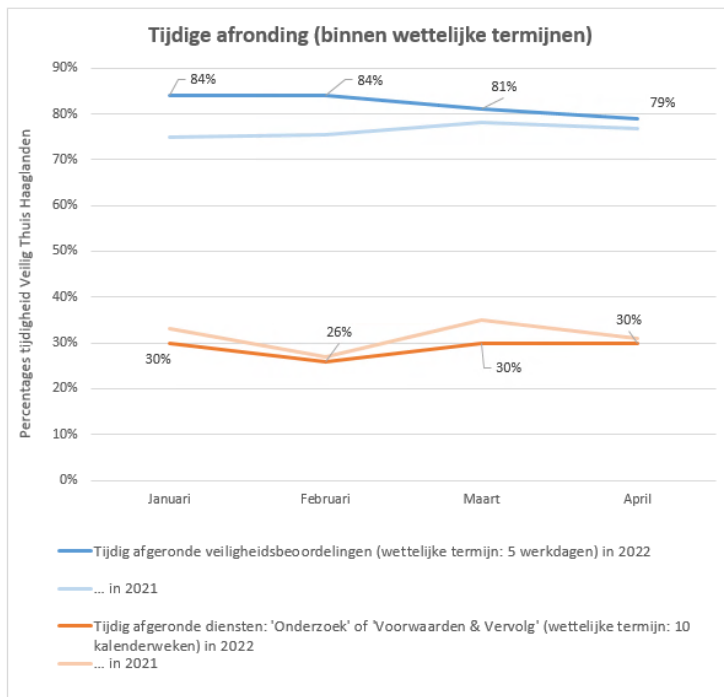


Onderstaande figuur geeft de instroom van het aantal meldingen weer per gemeente in de periode januari t/m april 2022 ten opzichte van de aantallen in 2021. Voor de meeste gemeenten bestaat een vergelijkbaar beeld met voorgaand jaar, met kleine verschillen ten opzichte van voorgaand jaar. In de gemeenten Delft, Zoetermeer, Rijswijk, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Wassenaar is een lichte stijging waar te nemen. Voor de gemeenten Den Haag en Leidschendam-Voorburg is een lichte daling waar te nemen.



## Tijdigheid levering diensten (wettelijke termijnen)

Onderstaande figuur geeft de tijdigheid van twee wettelijke termijnen weer. Ten eerste de veiligheidsbeoordelingen (ook wel triagebesluit genoemd), die volgens de wettelijke termijn 5 werkdagen na datum van binnenkomst moet zijn afgehandeld (zie de blauwe lijn). En de afronding van diensten, waarvoor een wettelijke termijn staat van 10 kalenderweken. Diensten worden binnen VTH gedefinieerd als 'onderzoek', of 'voorwaarden & vervolg'. In de periode januari tot en met april is gemiddeld 82% van de veiligheidsbeoordelingen afgehandeld binnen de wettelijke termijn van 5 werkdagen. De tijdige afronding van diensten blijft met gemiddeld 29% achter.



Hoewel VTH streeft naar een zo hoog mogelijk percentage tijdige afrondingen is het goed op te merken dat een grote afhankelijkheid bestaat van variabelen, zoals personeelsontwikkeling, aantal meldingen en samenwerking in de keten. Het is niet altijd haalbaar om binnen de wettelijke termijn van 5 werkdagen alle taken uit te voeren die met de veiligheidsbeoordeling samenhangen. Met name het bereiken van melder, direct betrokkenen en eventueel betrokken hulpverlening kost in de praktijk veel tijd. VTH vindt het belangrijk om informatie van deze partijen mee te nemen in de beoordeling, zodat sneller passende ondersteuning ingezet kan worden en de direct betrokkenen niet onnodig op de wachtlijst belanden.

Op dit moment lukt het VTH onvoldoende om aan de wettelijke termijnen te voldoen als het gaat om een ingezette dienst door VT. Dit is een beeld wat ook bij de andere VT-organisaties in het land naar voren komt. Dit lage percentage heeft voornamelijk te maken met de wachtlijst bij VTH. Doordat VTH nog steeds niet op formatie is, moeten keuzes worden gemaakt in wat er als eerst opgepakt kan worden.

VTH heeft afgelopen periode gekozen de prioriteit te leggen bij het aannemen van meldingen en adviesvragen en het doen van veiligheidsbeoordelingen. Door deze werkwijze toe te passen, in combinatie met wachtlijstbeheer, houdt VTH zicht op de meldingen die acute aandacht nodig hebben. Deze zaken worden direct opgepakt. Het gevolg is wel dat casuïstiek met een meer structureel karakter langer wacht op afhandeling en het vaak niet lukt de wettelijke termijn van 10 weken te behalen.

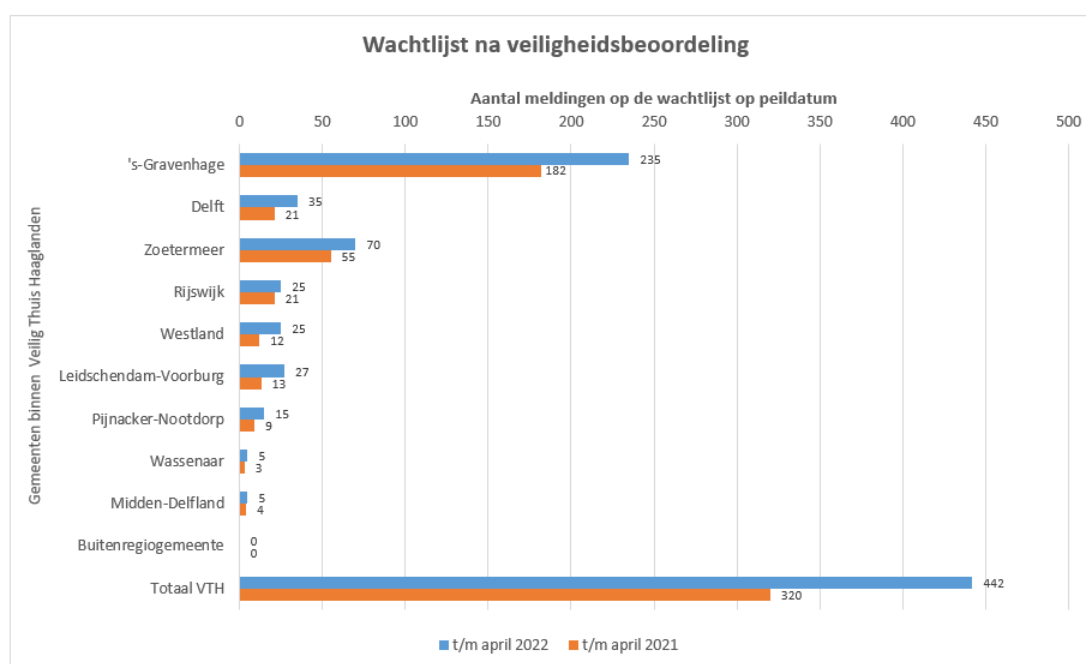
Zoals aangegeven is het behalen van de wettelijke doorlooptijden in de Veiligheidsbeoordelingen, de diensten V&V en Onderzoek voor iedere Veilig Thuis organisatie een uitdaging. In het najaar zal een start gemaakt worden met een toets van het handelingsprotocol Veilig Thuis waar deze termijnen in opgenomen zijn. Aan de hand van de toets wordt bekeken welke verbeterpunten er zijn ten aanzien van het landelijk vastgestelde handelingsprotocol. VTH wil in deze toets aandacht vragen voor de haalbaarheid van de wettelijke termijnen zoals deze nu vastgesteld zijn.

## Ontwikkeling van de wachtlijst

De wachtlijst betreft de meldingen ná de fase van veiligheidsbeoordeling door VTH, maar het is de fase vóór dat een onderzoeker van VTH de zaak op zich neemt en start met de dienst. Op peildatum 30 april 2022 staan 442 zaken op deze wachtlijst, ten opzichte van 320 zaken op peildatum 30 april 2020. Dit betekent dat de wachtlijst is toegenomen ten opzichte van de peildatum van voorgaand jaar. De gemiddelde duur dat een zaak op de wachtlijst staat is op 30 april 94 dagen.

Bij binnenkomst van melding en veiligheidsbeoordeling wordt door VTH altijd voorrang gegeven aan de spoedzaken. Dit betekent dat VTH casussen sneller oppakt wanneer signalen van acute onveiligheid bestaan in relatie tot huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Ook in de aanpak van de wachtlijst geldt dat bij het starten van onderzoeken en in het beheer van de wachtlijst continu wordt gekeken naar de zwaarte van de casuïstiek. De wachtlijst heeft zodoende geen invloed op de interventiesnelheid van VTH bij acute situaties.

Onderstaande figuur geeft de wachtlijst weer voor april 2022, vergeleken met 2021 en uitgesplitst naar gemeenten. De tendens t.o.v. voorgaand jaar is dat de wachtlijst is toegenomen in bijna alle gemeenten, behalve Midden-Delfland, waar de wachtlijst gelijk bleef. In deze cijfers komt niet de dalende trend van de afgelopen twee kwartalen naar voren, aangezien de wachtlijst vorig jaar na het eerste kwartaal is toegenomen.



## 3.2 Regiovisie ketensamenwerking

Om de wettelijke taken zo goed mogelijk te vervullen en de wachtlijst terug te dringen, heeft VTH haar maatregelen ondergebracht in vier hoofdthema's. Die hoofdthema's staan niet op zichzelf en komen aan de orde in elk document van de planning & control cyclus. Vervolgens wordt per onderwerp kort uiteen gezet wat er speelt (of afgelopen maanden heeft gespeeld) in de organisatie.

### Geweldscirkel doorbreken met nieuwe aanpak geweld (2019-2023)

Vanuit het ministerie VWS is het landelijke programma 'Geweld hoort nergens thuis' geïnitieerd, met als opdracht om huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen via een multidisciplinaire aanpak. Voor de ketensamenwerking Haaglanden heeft dit programma vorm gekregen in het project MDA++. In het najaar van 2021 is besloten dat MDA++ structureel wordt ingebed als reguliere werkwijze binnen de ketensamenwerking: een specialistische multidisciplinaire aanpak voor de meest complexe casuïstiek, waarin specialistische straf, zorg en medische professionals met het gezin samenwerken. In 2022 is deze aanpak regulier geworden. De samenwerking tussen Zorg en Veiligheidssluis Haaglanden en VTH voelt vertrouwd en professioneel. Meldingen met een MDA++



profiel komen binnen bij VTH en worden doorgezet naar het ZVHH. Daarna wordt de casus behandeld door een expertpool met een gedragswetenschapper en/of vertrouwensarts, onder begeleiding van een projectleider.

VTH heeft in de voorjaarsbrief aangegeven meer inzicht te willen geven in het aantal MDA++ casussen, zodat een compleet beeld ontstaat hoeveel capaciteit de organisatie kwijt is aan de werkwijze. Dit is ingewikkeld aangezien de meeste casussen eerst geadministreerd worden als reguliere casus. VTH denkt na over een methode om MDA++ casussen beter te administreren en hierover te rapporteren.

### **Ketenmonitor**

De directeur van VTH is eerder dit jaar langsggegaan bij de deelnemende Haaglanden gemeenten voor een presentatie over de ketenmonitor. Het uiteindelijke doel van de ketenmonitor is het aantal hermeldingen te verminderen. Door de ketenrapportage komt namelijk meer informatie beschikbaar op detailniveau, die gebruikt kan worden door lokale teams, werkbegeleiders en gedragswetenschappers.

Inmiddels is de testfase van de Ketenmonitor afgelopen en de regiomanagers van VTH zullen in het tweede kwartaal van 2022 met de betrokken gemeenten in gesprek gaan over de inhoud en het vervolg van de rapportagetool bespreken. In de tweede bestuursrapportage zal een nadere toelichting worden gegeven op de uitrol van de ketenmonitor.

### **Toekomstscenario 'Kind- en gezinsbescherming'**

Het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is in gezamenlijk opdrachtgeverschap van het Rijk en de VNG opgesteld. Dit scenario komt voort uit constatering en ervaringen van diverse partijen en gezinnen dat het huidige stelsel knelt, te complex is en structuuraanpassingen vraagt die meer ruimte maken voor een nieuwe manier van werken. In het toekomstscenario staan een aantal leidende principes: gezinsgericht, eenvoudig, transparant, met rechtswaarborgen omkleed en gericht op voortdurend leren en zichtbaar verbeteren.

De gemeenten Delft, Den Haag en Westland, Jeugdbescherming West, de Raad voor de Kinderbescherming, William Schrikker Stichting, Veilig Thuis Haaglanden en Stichting Perspektief hebben de ambitie uitgesproken de kind- en gezinsbescherming verder te ontwikkelen volgens de uitgangspunten van het Toekomstscenario. Op dit moment wordt er een voorstel geschreven voor een proeftuin gericht op het gezamenlijk optrekken in het duurzaam doorbreken en voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

In deze proeftuin wordt sterker ingezet op een vroegtijdige, integrale en verklarende analyse waardoor samen met het gezin onderzocht wordt wat er nodig is om de veiligheid te vergroten en te borgen. Tevens wordt het aantal contactpersonen waar een gezin in de jeugdbeschermingsketen mee te maken krijgt teruggebracht naar een vast duo.

De subsidieaanvraag voor de proeftuin kan tot uiterlijk 15 juli worden ingediend bij het programma team Toekomstscenario. Indien de aanvraag wordt toegekend, start de proeftuin eind oktober 2022.

## **3.3 Kwaliteitsimpuls VTH**

### **Toelichting 'actieplan verbetering feitenonderzoek'**

Een belangrijk onderdeel van het werk van VTH is het schrijven van rapportages. Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn de eisen t.a.v. feitenonderzoek wettelijk verankerd. De besluitvorming in de rapportages dient volgens de wet te zijn onderbouwd, waarbij de feiten, visies van betrokkenen en de interpretaties van de Raad voor de Kinderbescherming of de Gecertificeerde Instellingen duidelijk zijn gescheiden.

Het uitvoeren van goed feitenonderzoek is dus een opdracht voor de gehele keten van jeugdhulp en jeugdbescherming inclusief Veilig Thuis. Van 2018 tot 2021 liep een landelijk Actieplan Verbetering Feitenonderzoek om de kwaliteit van onderzoeken en rapportages te verbeteren. Aangezien meldingen veelal in eerste instantie bij Veilig Thuis binnenkomen, nam het Landelijk Netwerk Veilig Thuis ook deel aan dit Actieplan.

Voor VTH heeft dit Actieplan in 2021 de aanleiding gevormd om kritisch te kijken naar de kwaliteit van de schriftelijke communicatie en verslaglegging. VTH heeft daarom een rapportagetraining laten ontwikkelen en voerde een verbeteringslag uit in haar brieven, zodat deze cliëntvriendelijker zijn. Daarnaast is op initiatief van VTH gestart met gemengde intervisiegroepen waaraan medewerkers van VTH, Gecertificeerde Instellingen, LKHA (Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating) en CJG deelnemen. Op die manier wordt onderlinge samenwerking bevorderd en leren medewerkers beter elkaars taal spreken.

Hoewel het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in 2022 is afgerond, blijft VTH samen met Raad voor de Kinderbescherming, JB West, WSG en VT Hollands Midden afstemmen en acties uitzetten om met elkaars vakjargon te blijven leren, aan te vullen en te verbeteren.

### Cliënttevredenheidsonderzoek

Inmiddels is VTH aangehaakt bij andere VT-organisaties voor de opzet van het cliënttevredenheidsonderzoek. Zo zal gedurende verschillende sessies de onderzoeksysteem worden afgestemd op VT-specifiek vakjargon, waarna de nieuwe werkwijze in gebruik genomen zal worden. Momenteel worden voor de verschillende sessies de voorbereidingen getroffen, PPP-Zorg ontwikkelt dit en gaan de trainingen geven. De verwachte implementatie is het vierde kwartaal van 2022.

### Klachtencoördinatoren

VTH vindt het belangrijk open te staan voor feedback van cliënten, zodat ze actief haar werkwijze en bedrijfsvoering kan verbeteren, en de cliënt centraal komt te staan. Met als doel een goede samenwerking met burgers, gemeenten en ketenpartners waarin we elkaars werkwijze 'in partnerschap' versterken. Inmiddels worden de klachtencoördinatoren succesvol ingezet. Ze leggen contact met cliënten in geval van klachten en registreren de klachten. Daarnaast zijn ze actief in de keten en proberen klachten te bundelen.

VTH heeft ook contact met de Nationale Ombudsman om jongeren bewust te maken onder het motto 'klachten indienen is een recht'.

### Calamiteitencommissie

In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor het formeren van een calamiteitencommissie voor VTH. Een calamiteit wordt gedefinieerd als een niet-beoogde, of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de jeugdhulp, en die tot een ernstig schadelijk gevolg of de dood van een jeugdige en/of ouder heeft geleid. Het doel is dat VTH op termijn zelfstandig calamiteiten af kan handelen om zodoende de deskundigheid van de organisatie als geheel te verhogen. De calamiteitencommissie opereert gemiddeld 1 x per jaar (ook in jaren waarin geen calamiteiten zijn, want in dat geval wordt een calamiteit geoefend). De commissie bestaat uit 9 leden, de opdrachtgever, voorzitter, penvoerders, interviewers en een beleidsmedewerker.

Er is inmiddels een protocol opgesteld, de commissieleden hebben trainingen gevolgd, ze hebben een proefonderzoek uitgevoerd, waarmee de calamiteitencommissie vanaf medio april operationeel is geworden.

## 3.4 Werving en behoud personeel

VTH heeft in de afgelopen perioden te kampen gehad met forse onderbezetting. Het afgelopen jaar laat een onderbezetting zien van 10 tot 17 FTE. Deze onderbezetting wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een tekort aan maatschappelijk werkers, terwijl juist deze professionals 'de motor' vormen van VTH's dienstverlening in het veld. In de praktijk betekent dit dat VTH haar taken uit moeten voeren met een continue tekort aan personeel (aangezien ca. 10% van de formatie niet is ingevuld), met alle gevolgen van dien; de wachtlijst blijft aanwezig, de werkdruk onder medewerkers is hoog e.d.

(In FTE)	jan-22	feb-22	mrt-22	apr-22
Formatie (excl. inhuur)	159	159	159	159
Bezetting werknemers (excl. inhuur)	148	148	147	145
<b>Vershil tussen formatie en bezetting</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

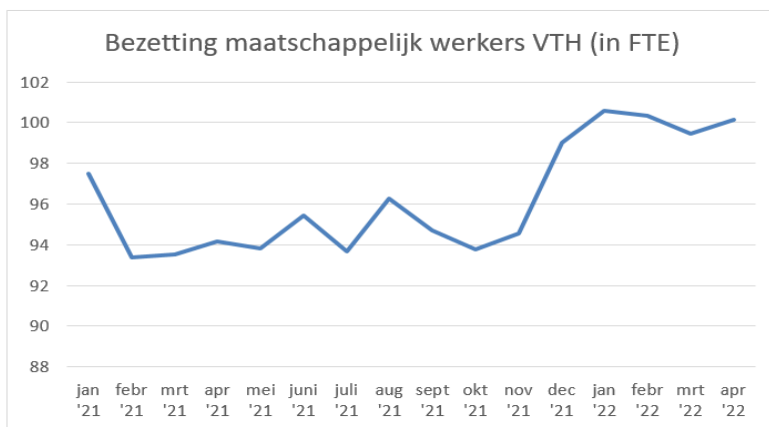
Bovenstaande tabel toont het bezettingsverschil tussen de toegestane formatie op basis van de begroting en de werkelijke bezetting van VTH (uitgedrukt in FTE's). Het verschil is het aantal FTE dat VTH extra moet werven om al haar taken uit te voeren volgens planning en de wachtlijst terug te dringen.

### Werving & maatregelen

VTH doet er alles aan om medewerkers te werven en te behouden. Zo zijn enkele wervingsacties geweest, staan vacatures uit op vacaturesites en een van de regiomanagers zet zich actief in voor de werving van medewerkers.

Vorig jaar had de werving een opleving. Vanaf oktober tot december 2021 steeg de bezetting van maatschappelijk werkers (in FTE) van 94 naar 101, waardoor het bezettingsverschil gestaag afnam.

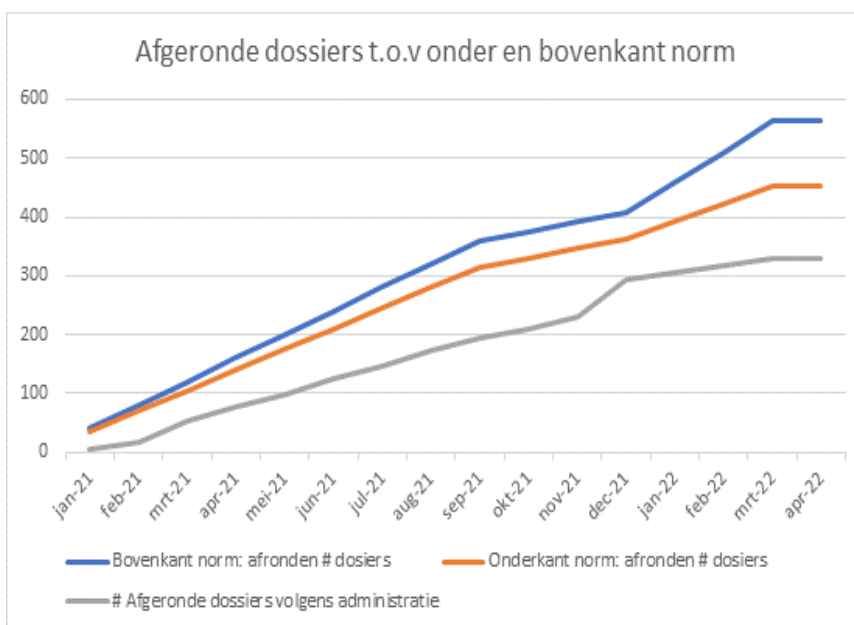
De werving had in de eerste vier maanden van 2022 echter een dip, waardoor de bezetting van maatschappelijk werkers rond de 100 FTE bleef schommelen. Maatregel: er wordt een wervingsbureau ingezet.



Bovenstaand figuur toont het verloop van het aantal maatschappelijk werkers in de periode van april 2021 tot april 2022; na een daling van het aantal FTE in 2021, is het aantal medewerkers in het derde kwartaal van 2021 weer iets aangetrokken. De wervingsaantallen stagneerden echter in het voorjaar van 2022. VTH heeft als doel de bezetting toe te laten nemen, hiertoe zal ze een extern wervingsbureau inschakelen.

### Prestaties BMC blijven ver achter bij de verwachting

Voor het wegwerken van de wachtlijst en het afhandelen van dossiers huurt VT extern personeel in via BMC. Sinds het ingaan van het meerjarig contract met BMC in 2021 heeft BMC de afgesproken productienorm nooit gehaald. Uit de gesprekken met BMC blijkt dat er geen zicht is op het verbeteren van de prestaties omdat ook BMC te maken heeft met een personeelstekort voor het uitvoeren van deze dienstverlening.



Bovenstaand figuur toont het cumulatieve verloop van het aantal afgeronde dossiers door BMC (grijze lijn) en de twee normlijnen die contractueel zijn afgesproken met BMC (blauw en oranje). BMC had tussen de normlijnen moeten presteren om haar afspraken na te komen.

Eind 2022 lopen de contracten af voor de inhuur van externen. In het tweede en derde kwartaal zal een aanbestedingstraject worden doorlopen en zullen maximaal vijf partijen meedingen naar een nieuw contract voor het leveren van extern personeel.

### 3.5 Toelichting ontwikkeling lasten en baten

Taken Veilig Thuis	Begroting 2022	Realisatie t/m apr	Prognose 31-12	Bruto-resultaat	Afrekening met GR	Netto-resultaat
Advies	1.121	315	1.019	102 V	- -	102 V
Meldingen	9.353	2.682	8.503	850 V	850 N	- -
Coördinatie huisverboden	493	158	448	45 V	- -	45 V
Voorlichting Veilig Thuis	14	-	13	1 V	- -	1 V
Meldingen (flexibele schil)	1.655	212	1.263	393 V	393 N	- -
Bijdrage lokale teams	467	-	1.347	880 N	880 V	- -
<b>Totaal directe lasten</b>	<b>13.104</b>	<b>3.367</b>	<b>12.593</b>	<b>511 V</b>	<b>363 N</b>	<b>148 V</b>
Indirecte kosten VT personeel	1.697	690	1.996	298 N	- -	298 N
Indirecte kosten VT inkoop goederen en diensten	669	251	1.089	420 N	- -	420 N
Bedrijfsvoeringstoelage	3.618	27	3.260	357 V	- -	357 V
<b>Totaal indirecte lasten</b>	<b>5.984</b>	<b>968</b>	<b>6.345</b>	<b>361 N</b>	<b>- -</b>	<b>361 N</b>
<b>Totaal Veilig Thuis</b>	<b>19.088</b>	<b>4.335</b>	<b>18.938</b>	<b>150 V</b>	<b>363 N</b>	<b>213 N</b>

Op de diverse taken van Veilig Thuis wordt voor de opdrachtnemer eind 2022 in totaal een nadelig resultaat verwacht van € 213.000. Op de taak Meldingen wordt per saldo (vast + flex) een voordeel verwacht van circa € 1.243.000, dit resultaat wordt conform de gemaakte afspraken na vaststelling van de jaarstukken 2022 (in juli 2023) verrekend met de deelnemende gemeenten.

Vooralsnog wordt ervanuit gegaan dat de deelnemende gemeenten dit jaar in totaal een bedrag van € 1.347.000 inzetten voor de versterken van de lokale teams op het gebied van huiselijk geweld. In aanvulling op het budget dat dit jaar hiervoor beschikbaar is in de VT-begroting zal na afloop van het jaar ook een onttrekking aan de bestemmingsreserve van in totaal € 1,3 miljoen die hiervoor bij de GR beschikbaar is plaatsvinden. De onttrekking is op basis van de verwachte inzet in 2022 geraamd op € 880.000.

#### Toelichting verwachte resultaten

##### Personele kosten primair proces

De uitgaven op de taken advies, meldingen, coördinatie huisverboden en voorlichting betreffen vooral de personele kosten van de vaste medewerkers van Veilig Thuis. Op de inzet van het eigen personeel (incl. vervangingsinhuur) op deze taken wordt vooralsnog een onderbesteding verwacht van in totaal € 998.000 mln. Dit komt door de huidige vacaturerimte. Het streven is om de komende maanden in ieder geval een deel van de vacaturerimte de komende maanden in te vullen zodat de doorlooptijden en de wachtlijst verbeteren.

##### Meldingen

De taak Meldingen wordt voor een deel uitgevoerd door de vaste medewerkers van Veilig Thuis en voor een deel door een flexibele schil. Waarbij het idee is dat deze flexibele schil mee kan bewegen met de vraag die er is. Op dit moment is het als gevolg van de krappe arbeidsmarkt echter ingewikkeld om voldoende vaste en flexibele medewerkers te vinden en te behouden. Op het beschikbare budget voor de inzet van vaste medewerkers wordt daardoor een onderbesteding van € 850.000 verwacht (dit maakt onderdeel uit van de hierboven genoemde onderbesteding op personele kosten).

Op de inzet van BMC (de flexibele schil) wordt daarnaast een onderbesteding verwacht van circa € 393.000. De ervaring leert dat het BMC niet lukt om de gemaakte prestatie afspraken te realiseren (ook BMC heeft last van personeelstekorten). In totaal betekent dit dat een voordelig resultaat verwacht wordt op de taak Meldingen van € 1.243.000, dat via de GR zal worden verrekend met de deelnemende gemeenten.

### **Indirecte kosten VT personeel**

Op management en ondersteuning wordt een overbesteding geprognosticeerd van € 298.000. Dit komt met name door de inzet van meer werkbegeleiders dan opgenomen in de begroting.

### **Bijdrage lokale teams**

Voor de versterking van de lokale teams bij de gemeenten is jaarlijks € 467.000 beschikbaar. De deelnemende gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het bepalen van de wijze waarop inzet van de beschikbare middelen in de gemeente plaatsvindt en bijdraagt aan de doelstelling. Op basis van de meest recente opgaven is de verwachting dat er door de deelnemende gemeenten gezamenlijk in 2022 € 1,3 miljoen besteed zal worden. De overbesteding van € 880.000 wordt conform afspraak verrekend met de voor dit doel beschikbare bestemmingsreserve bij de GR.

### **Inkoop goederen en diensten / bedrijfsvoeringstoelage**

Op de kosten van inkoop goederen en diensten wordt een overbesteding verwacht van € 420.000. Dit is grotendeels te verklaren uit het feit dat het budget voor werkplekautomatisering begroot is als onderdeel van de bedrijfsvoeringstoelage. In 2022 wordt de werkplekautomatisering echter nog verzorgd door een externe leverancier en nog niet door de gemeente Den Haag. Tegenover de overbesteding op de inkoopkosten staat derhalve een onderbesteding op het budget voor de bedrijfsvoeringstoelage van € 357.000. Per saldo wordt er een geringe overschrijding verwacht van € 60.000.

Onderdeel van het inkoopbudget zijn ook de middelen die beschikbaar zijn gesteld in 2022 voor de vervanging van het client-volgsysteem Clavis en de ICT-migratie naar Den Haag.

## **3.6 Aandachtspunten bedrijfsvoering en risicobeheersing**

### **ICT-migratie**

In het eerste kwartaal van 2022 is de ICT-projectleider gestart. Er is een stuurgroep met de taak de ICT-transitie in gang te zetten en te begeleiden. Hieronder valt o.a. het voorbereiden van de te migreren laptops, uit te rollen vaste telefonie, - printers en ontsluiting van de VTH gebouwen op HAAGnet. De stuurgroep is ook gestart met het ontwerp van de VTH landingsplaats.

Als extra op de transitie wordt onderzocht hoe de telefonische bereikbaarheid van de VTH medewerkers verbeterd kan worden. In de tweede bestuursrapportage wordt u verder over de voortgang geïnformeerd.

### **Kwaliteitsimpuls website**

Er is een plan opgesteld t.b.v. de kwaliteitsimpuls van de website. Daarnaast wordt momenteel een behoefteprofiel opgesteld, waarin wordt geïnventariseerd wat benodigd is, wie de dienst gaat leveren, welke begeleiding nodig is en door wie. Hierna zal een rondgang plaatsvinden voor aanbieders, deze zal naar verwachting starten aan het einde van het derde kwartaal 2022.

### **Aanbesteding clientvolgsysteem (CVS)**

De aanbesteding van het CVS is afgerond. De komende periode wordt bekeken hoe het gebruik van het cliëntvolgsysteem verbeterd kan worden.

### **Chatfunctie**

Vanaf mei 2020 zijn de 26 Veilig Thuis-organisaties bereikbaar via de chat. Slachtoffers, plegers, omstanders en professionals kunnen via de chat anoniem advies vragen bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. De chatfunctie heeft de pilot- en ontwikkelfase doorlopen en is sinds dit jaar onderdeel geworden van het reguliere proces van VTH.

In de periode van januari t/m april 2022 zijn in totaal 316 gesprekken gevoerd via de chat. In onderstaande tabel is een verdeling van de gesprekken over de maanden te zien.

Maand	Aantal gevoerde chats in de chatfunctie door medewerkers van VTH	
	2022	2021
Januari	57	77
Februari	57	71
Maart	62	87
April	62	81
<b>Totaal</b>	<b>316</b>	<b>515</b>

## Bijlage Afkortingen lijst

### GGD

ASG - Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg  
 BCO - Bron- en contactonderzoek  
 BCG - Bacillus Calmette-Guérin  
 CAK - Centraal Administratie Kantoon  
 COA - Centraal Orgaan opvang Asielzoekers  
 ECC - Expertise en ContactCenter  
 FMEK - Forensisch Medische Expertise Kindermishandeling.  
 GAGS - Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen  
 GE V&O - Gezondheidsenquête Volwassenen en Ouderen  
 GROU - GGD Rampenopvangplan  
 HADOKS - Haaglandse Dokters  
 IGRA - Gamma Interferon  
 JGZ ZHW - Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West  
 KMS - Key Management Service  
 LTBI - Latente Tuberculose Infectie  
 MMK - Medische Milieukunde  
 PrEP - Pre-ExpositieProfylaxe  
 RBT - Regionaal beleidsteam  
 SOV - Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden  
 TBC - Tuberculose  
 THZ - Technische Hygiënezorg  
 TOKIN - Toezicht op de Kinderopvang  
 VE- Voorschoolse Educatie  
 VIM - Veilig Incidenten Melden  
 Wpg - Wet publieke gezondheid

### VT

MDA++ - Multidisciplinaire Aanpak  
 ZVHH - Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden  
 VNG - Vereniging Nederlandse Gemeenten  
 LKHA - Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating  
 JB West - Jeugdbescherming West  
 WSG - Willem Schrikker Groep  
 CVS - Client Volg Systeem