

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij

Klantnaam: GGD Haaglanden
Adres: Westeinde 128, Den Haag
Website: www.ggdhaaglanden.nl
Contactpersoon: Sasha Fomina
Telefoon: 06-50 00 27 22
Email: sasha.fomina@ggdhaaglanden.nl

Inhoud van het verslag

- Organisatiekenmerken
- Bevindingen huidig onderzoek
- Follow-up bevindingen vorig onderzoek
- Overzicht certificatiecyclus
- Weging van bevindingen
- Conclusie

De scope van het certificaat is (zie scope-pagina)

Uitvoering	11 en 17 april 2023
Verslag	6 juni 2023
Teamleider	Conny van Velden
Beoordelaar(s)	Mandy Luiten
Senior teamleider	Antoniet Adolfs

Het onderzoek is uitgevoerd door

CIIO
Reeweg 146
3343 AP Hendrik Ido Ambacht
www.ciio.nl
0884446333

Samenvatting

Het onderzoek is volgens plan op locatie en deels online (terugkoppeling) verlopen. GGD Haaglanden heeft haar visietraject verder vormgegeven, wat heeft geleid tot een herorganisatieplan. Bij dit onderzoek is de afwijking organisatie - managementsysteem opgelost. Er zijn 2 aan elkaar gerelateerde kanttekeningen vastgesteld, koers - leiderschap en resultaat - reflectie.

Het onderzoek is uitgevoerd
op basis van de CIIO Maatstaf 2016



De CIIO Maatstaf is de
geaccepteerde interpretatie
van ISO 9001:2015



De certificeerder voor de
professionele dienstverlening

scope

Scope:

- het bewaken, beschermen en bevorderen van de collectieve gezondheid,
- het onderzoeken van de gezondheidssituatie,
- het bevorderen van de volksgezondheid door preventie,
- en het houden van toezicht in de kinderopvang en WMO.

In het werkgebied van GGD Haaglanden: Den Haag, Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer.



De certificeerder voor de
professionele dienstverlening

organisatiekenmerken

- GGD Haaglanden is één van de grotere GGD-en in Nederland en werkt met 330 fte (buiten de scope valt de Ambulancedienst) aan haar taken voor 9 gemeenten in de regio Haaglanden (met meer dan 1 miljoen inwoners).
- Er wordt gewerkt vanuit 1 hoofdlocatie incl. werklocatie in Den Haag. De werklocatie in Delft is gesloten sinds corona en wordt in 2024 officieel afgestoten.
- GGD Haaglanden wordt bestuurd door het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling. De uitvoeringsorganisatie is ondergebracht bij gemeente Den Haag, dienst OCW.
- De nieuwe toekomstbestendige visie is in april 2021 vastgesteld. Een implementatieplan is in 2022 vastgesteld en heeft geleid tot een reorganisatie in 2023.
- Per 2022 was er nog 1 coronaprogramma over, waar testen en vaccineren onder valt. Het programmamanagement hiervan is 1 april 2023 overgedragen aan de afdelingsmanager IZB. BCO/traceren was al ondergebracht bij AIB.
- Binnen de GGD wordt deels hybride gewerkt.
- Sinds 2018 Maatstaf 2016 (ISO 9001:2015) gecertificeerd, daarvoor een HKZ- certificaat.

bevindingen: koers - oriëntatie

Onderbouwing

Oriëntatie

- Visie GGD Haaglanden 2030
- Samenvatting visie GGD Haaglanden 2030
- Uitvoering visie 2030 Implementatieplan 2022-2024
- Notitie reorganisatie GGD Haaglanden def
- GGD breed JWP 2023 1.0 DEF
- GGD breed MTR en ETR 2022
- Jaarverslag 2022
- Programmaplan regionale preventie infrastructuur

- De visie voor 2030 is in 2021 vastgesteld. Een implementatieplan is in 2022 vastgesteld en momenteel wordt n.a.v. advies van extern bureau een reorganisatie doorgevoerd om te komen tot een wendbare en weerbare GGD per 1 januari 2024. Met als doel:
 - clustering van afdelingen in logische samenhang in werksoorten en inhoudelijke opgave
 - duidelijkheid over de organisatie structuur en -sturing (zie ook bevindingen koers-leiderschap)
 - inzicht in hulpstructuren, zoals afstemming- en overlegmomenten, overleg tussen taakvelden (integraliteit) en de strategische/ tactische besluitvorming (zie ook bevindingen organisatie-inrichting).
- In 2022 heeft GGD Haaglanden te maken gehad met diverse externe ontwikkelingen (Mpox, Oekraïne) die druk hebben gelegd op de uitvoering van het implementatieplan. Ook intern was sprake van een complexe activiteit, nl. afronding aanbesteding medisch personeel (MDR) die veel tijd en energie heeft gekost en hierdoor impact op overige ontwikkelingen binnen GGD Haaglanden had. Een effect hiervan is o.a. de verlate opvolging van het plan van aanpak t.a.v. actualiseren werkwijzen kritische bedrijfsprocessen.
- In 2023 heeft GGD Haaglanden te maken met de speerpunten uit het IZA en het GALA. Zoals Kansrijke Start, Kind naar gezond gewicht, valpreventie en Gezondheid in de leefomgeving. Hierbij wordt momenteel onderzocht welke onderwerpen extra aandacht nodig hebben en welke onderdelen ze altijd al deden en waar gemeenten specifiek iets extra's bij kunnen vragen.

bevindingen: koers - leiderschap

Onderbouwing

Leiderschap

- Notitie Reorganisatie GGD Haaglanden
- Afdelings JWP 2023, MTR en ETR 2023
- Rapport mini interne audit JWP

- Het programma Leiderschap van de gemeente Den Haag is gestopt. In plaats daarvan is binnen de huidige reorganisatie gekozen om alle direct betrokken leidinggevende medewerkers in nieuwe functies te plaatsen. Herpositionering betreft functies zowel in als tussen onderliggende teams. Met als doel de rollen, verantwoordelijkheden en het mandaat van het management, inclusief aspecten als werkdruk, persoonlijk leiderschap en managementcultuur te structureren.
- Het plan van aanpak hiertoe wordt binnenkort voorgelegd aan de OR en volgt de CAO en SBK. Daarnaast worden in Q2 medewerkers geïnformeerd. Parallel aan de verandering van de structuur wordt een cultuur- en leiderschapstraject uitgewerkt en uitgerold. Met aandacht voor een Management Development traject. De uitwerking van het plan lijkt op een beheerste manier plaats te vinden.
- Alle afdelingen werken met jaarwerkplannen 2023, mid- en end term reviews 2022. Medewerkers zijn op de hoogte van aandachtspunten hieruit. Een mini interne audit is uitgevoerd over het werken met jaarwerkplannen. Conclusie: de meerwaarde ligt in sturen op ontwikkelingen, met agenderen van en stilstaan bij doelstellingen en hun voortgang. Hierbij is een format essentieel. In 2023 wordt de cyclus van het jaarwerkplan aangepast aan de P&C cyclus en zullen 4-, 8-maandsrapportages en een eindrapportage worden opgesteld. CIIO bekijkt volgend jaar het effect hiervan.
- Huidige MTR en ETR's van afdelingen en GGD breed laten vooral behaalde en niet behaalde resultaten zien, zonder in te gaan op oorzaken en risico's en kansen van zowel het behalen als niet behalen van gestelde doelen. Voortgang van doelen wordt deels wel besproken maar niet structureel vastgelegd, hierdoor worden doelen ook niet, indien relevant, bijgesteld.

Gewogen bevinding: koers - leiderschap

nieuw

Onderbouwing

Leiderschap

- Afdelings JWP 2023, MTR en ETR 2023
- Gesprekken

Kanttekening Koers - Leiderschap:

- CIIO constateert dat de PDCA cyclus onvoldoende aantoonbaar wordt gevolgd. Er is momenteel o.a. geen actuele verbeterpuntenlijst. Doelstellingen worden in het algemeen niet systematisch beoordeeld op gewenst effect en effectiviteit. Hierdoor is onvoldoende zicht op samenhang tussen uitkomsten (van audits, evaluatie van projecten, datalekken etc.) en hoe eventuele actiepunten vastgelegd, opgevolgd en op effectiviteit geëvalueerd worden.
- CIIO weegt dit als een kanttekening omdat GGD Haaglanden bewust bezig is met het volgen van de PDCA cyclus door te werken met GGD brede en afdelings jaarwerkplannen, mid - en end term reviews (PDC).

bevindingen: koers - vernieuwing

Onderbouwing

Vernieuwing

- Statusoverzicht integrale projecten
- Bijlage integrale projecten implementatie visie 2030

- GGD Haaglanden heeft 6 integrale projecten benoemd die bijdragen aan de implementatie van de visie 2030. Projectmatig werken is gedefinieerd in een aantal uitgangspunten. Er wordt niet volgens een vast projectformat gewerkt. De benoemde uitgangspunten zijn niet in alle projecten duidelijk terug te vinden. Projectmatige aanpak is wisselend, waardoor monitoring en tussentijds bijsturen lastig is. Vanwege ziekte van de programmamanager is er een tijdelijke programmamanager aangesteld. De voortgangsbesprekingen met de projectleiders hebben hierdoor wel stilgelegen. De tijdelijke programmamanager gaat komende tijd met projectleiders de projectmatige aanpak bespreken.

bevindingen: organisatie - inrichting

Onderbouwing

Inrichting

- Notitie Reorganisatie GGD Haaglanden
- Notitie besprekingen

- De GGD is n.a.v. advies van een extern bureau bezig met een reorganisatie mede op het gebied van hulpstructuren, zoals afstemming- en overlegmomenten n.a.v. de nieuwe visie 2030. Alle overlegvormen hebben in de toekomst de ambities van de Visie 2030 als leidraad. Waardoor een integrale blik op preventie en positieve gezondheid en een proactieve benadering voorop staan. Inhoudelijke en functionele sturing wordt aanvullend verzorgd door senior medewerkers en medisch coördinatoren. Het effect hiervan wordt in 2024 door CIIO bekeken.
- De organisatie heeft zich ook in 2022 wederom flexibel opgesteld om aan hun reguliere en door corona ontstane aandacht voor pandemische paraatheid met de daarbij behorende taken te voldoen. De basiscapaciteit op Vaccineren blijft voor de nabije toekomst flexibel beschikbaar.
- Het programma Corona is gefinancierd tot 1 juli 2023. Het programma wordt ingevoegd in de reguliere organisatie. Het programmamanagement en het handboek zijn overgedragen aan de afdeling IZB. De overlegstructuur is aangepast. Een aantal overleggen stopt, een aantal overleggen wordt gecontinueerd en uitgebreid met andere infectieziekten (bv. Duidingstafel). De Stuurgroep Corona wordt slapend en komt alleen nog bijeen indien nodig.
- De werklocatie in Delft was tijdens Covid gesloten i.v.m. slechte bereikbaarheid, kleine ruimte en te weinig medewerkers. Momenteel is er op de hoofdlocatie ruimte om spreekuren uit te breiden en is de huur van de locatie Delft per 2024 opgezegd. De GGD zoekt naar locatie(s) in regio die toekomstbestendiger is/zijn en aansluit(en) bij de visie waarin toegewerkt wordt naar een lokaal expertisecentrum vaccinaties. Dit is breder dan reizigersvaccinaties (mogelijk ook coronavaccinaties, vaccinaties van TBC/ CSG en voorlichting t.a.v. vaccinaties) en waarin ook samenwerking mogelijk is met andere partners zoals de JGZ of gezondheidscentra.

bevindingen: organisatie - managementsysteem

Onderbouwing

Managementsysteem

- PID GGD processen next level def
- Analyse primaire processen GGD
- Analyse fase 1
- Fase 2 - uitvoering
- Inzage in Sharepoint

Maatregelen

- Risicobeoordeling en behandelplan 2023, update 20230322

- Het KMS is wat betreft ‘kritische processen’ up to date. Onder leiding van externe projectleiders is dit begrip gedefinieerd en heeft elke afdeling haar eigen kritische processen vastgesteld (fase 1). Relevante werkwerkwijzen hierbij zijn benoemd en zo nodig geactualiseerd en zijn voor het grootste deel van de afdelingen te vinden in SharePoint (fase 2).
- Voor bijna afdelingen is fase 1 afgerond. Fase 2 is recent gestart. Hierbij zijn sommige afdeling helemaal klaar en andere zijn nog hun werkwijzen m.b.t. kritische processen aan het actualiseren.
- Documenten behorend bij de rest van de werkprocessen worden in 2023 geactualiseerd. Dit vraagt om een helder plan van aanpak en wordt voorzien dat dit veel tijd gaat kosten. CIIO kijkt in 2024 naar de afronding van dit proces.
- GGD Haaglanden werkt in het kader van NEN7510 met een risicoregister hierin worden zowel menselijke, technische en organisatorische risico's vastgelegd, met het bijbehorende dreigingsniveau, de bron, relevante afdeling en risico eigenaar. Er wordt nog gewerkt aan het in kaart brengen van de beheersmaatregelen.

follow up Afwijking organisatie - managementsysteem (opgelost)

Onderbouwing

- PID GGD processen next level def
- Analyse primaire processen GGD
- Analyse fase 1
- Fase 2 - uitvoering

Afwijking organisatie - managementsysteem 2022:

het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van GGD Haaglanden is op een aantal kritische processen niet actueel vastgelegd. CIIO heeft diverse voorbeelden gezien waaruit blijkt dat documenten niet vastgesteld zijn (concept status), of verouderd.

Follow up 2023: (opgelost)

CIIO constateert dat het KMS momenteel onder leiding van externe projectleiders (OCW) projectmatig wordt geactualiseerd. Momenteel zijn bijna alle kritische processen per afdeling vastgelegd (fase 1) en de bijpassende werkinstructies zijn geactualiseerd en worden op bijna alle bezochte afdelingen via SharePoint gedeeld (fase 2). CIIO heeft een groot aantal voorbeelden gezien waaruit dit blijkt. Naar verwachting van het MT zullen fase 1 en 2 voor de zomer 2023 worden afgerond. CIIO heeft hier vertrouwen in en sluit hiermee de afwijking. CIIO kijkt volgend jaar tijdens het VO naar opvolging hiervan.

bevindingen: organisatie - infrastructuur

Onderbouwing

Infrastructuur

- GGD HL signalen overzicht 2022 Q1 t/m Q4
- GGD-OCW-I&A MT breed 16-02-2023
- GGD-OCW-I&A PvA 230310
- Inrichting informatiebeveiligingsorganisatie GGD Haaglanden v1.1
- Rapportage interne audit digitale dienstverlening sept 2022
- Contouren PvA PD
- Ehealth Plan van aanpak v1.0
- Integraal project advisering gemeenten
- Memo Integraal project 4 Een sterke positie voor een Gezonde Leefomgeving
- programmaplan regionale preventie infrastructuur
- Projectvoorstel Gelijke Kansen in Gezondheid
- Startnotitie integraal project Vaccinatiecentrum Haaglanden

- Inbedding NEN 7510 principes binnen de GGD is opgepakt. Wordt uitgewerkt via een project met projectstructuur en externe projectleider. Er is geen harde richtdatum voor certificering. Het project vordert gestaag. Informatiebeveiligingsbeleid is geformuleerd, maturity scan is uitgevoerd. De risico's per afdeling zijn in kaart gebracht.
- Risico's voor de voortgang zitten met name in organisatiefactoren (beschikbaarheid, menskracht). Informatievoorziening is een aandachtspunt. Om hier meer body aan te geven is in januari 2023 een kwartiermaker aangesteld voor dit traject.
- In 2022 was de conclusie van de interne audit over digitale dienstverlening dat medewerkers trots zijn op nieuwe vormen van digitale dienstverlening zoals E-health toepassingen en tools. Deze leveren een toegevoegde waarde voor de klant, medewerkers en organisatie. Afdelingsspecifieke aanbevelingen worden door afdelingsmanagers waar mogelijk (door)ontwikkeld. Focus is hierbij belangrijk, net als investeren in systeemexperts en trainingen in gebruik van. De mate van doorontwikkeling digitale vaardigheden medewerkers wordt een vast onderdeel van CDB.

bevindingen: kernprocessen

Onderbouwing

Overeenkomst

- **Uitvoering**
- ETR 2022
- JWP 2023
- Verslag gesprek kwaliteit coördinatoren, manager, plv DPG en DPG dd 13-2-'23

Afronding

- 230213 Besluit eerste erkenning MMK GGD Haaglanden.pdf

Epidemiologie

- Afdeling probeert zoveel mogelijke pro actief te werken. Een mooi voorbeeld hiervan is de analyse van de kanker atlas eind 2022 voor de verschillende gemeentes van Groot Den Haag. Dit is de gemeentes aangeboden zonder te wachten op de vraag. Ook onderzoeken ze de wijze van presenteren van hun onderzoeksgegevens. Hoe kan dit meer regionaal afgestemd worden en interactiever voor gemeentes?
- EPI/GB: Vooral adhoc samenwerking rond grote projecten. Structurele samenwerking is nog niet geborgd.
- Tijdige uitvoering DPIA's blijft een aandachtspunt. Zoeken landelijk naar mandaat van 1 FG/PO per GGD of een mandaat voor een werkgroep uit de 25 GGD's. DPIA's bij minder samenwerkende partijen wel tijdig gereed. Wisseling PO (OCW) maakt het ook lastig.
- Onderzoeksmatig wordt gekeken naar relevantie vragen voor gemeentes Groot Den Haag uit landelijke onderzoeksprogramma's. Tweeledig doel, verhogen betrokkenheid doelgroep en uitkomsten relevanter voor gemeentes. Deelname aan landelijke monitors neemt af. Willen meer korte en frequente themalijsten. Gaan van kwantitatief meer richting kwalitatief onderzoek. Met deze aanpassingen willen ze beter aansluiten bij de behoeften die zowel op landelijke als gemeentelijk niveau bestaan.
- Versterken samenwerking met UMCL en hogescholen om public health over en weer te verbeteren. O.a. door inzet stagiaires/studenten binnen GGD.

bevindingen: kernprocessen

Onderbouwing

Overeenkomst

- Uitvoering
- ETR 2022
- JWP 2023

Afronding

- 230213 Besluit eerste erkenning MMK GGD Haaglanden.pdf

Vervolg Epidemiologie

- Deze afdeling heeft een externe interim manager die recent begonnen is. Hiermee staat begin mei een evaluatie gepland (tussen GGD en BMC). Het aantal teammedewerkers is in 2022 verdubbelt. Inwerken nieuwe medewerkers kost veel tijd. Er is structureel overleg met afdeling leefomgeving om integrale samenwerking tussen beide afdelingen te bevorderen.
- Speerpunten worden regelmatig in teamoverleggen besproken. Uit ETR 2022 blijkt dat vooral de afdelingsdoelen behaald zijn. De GGD brede doelen nog niet. Het JWP als geheel moet meer gaan leven binnen de afdeling. Proces Next Level moet nog de nodige aandacht krijgen. Zij ervaren geen kritische processen, pas bij een langer durende uitval van de afdeling epidemiologie komt de publieke gezondheid in gevaar door onvoldoende analyse van trends en onderzoeksdata.
- Gevoel van werkdruk en urgentie bij medewerkers zien ze niet terug in productiecijfers. Na Q1 hopen ze inzicht te hebben in oorzaak verschil ervaring medewerkers en productiecijfers.
- Uitkomsten MTO besproken. Wens tot versterken teamvorming recent besproken. Medewerkers waarderen dit en hebben behoefte aan interpersoonlijke reflectie. Aanpak wordt in komende teamoverleggen opgesteld.

bevindingen: kernprocessen

Overeenkomst Onderbouwing

Uitvoering

- ETR 2022 Toezicht
- JWP 2023 Toezicht
- Jaarverslag WMO 2022

Afronding

- 221128 Gespreksverslag GGD Haaglanden-
IvhO_Uitvoering toezicht kinderopvang.pdf
- Inspectiebezoek (ook incidenteel) KDV, BSO,
GOB.pdf
- Inwerkprogramma nieuwe collega TOKIN
versie 2023.pdf
- Flexibel toezicht maart 2023

Toezicht

- Toezicht WMO breidt uit in personen n.a.v. benchmark met andere GGD's. Op zoek naar een meer multidisciplinaire benadering. En efficiënter werken, wat is 'nice to know' en wat 'need to know'. Doorontwikkeling kwaliteitsstandaarden t.a.v. risico inventarisatie en meldingsplicht voor zorgaanbieders in het geval van calamiteiten en geweldsincidenten. Feedback van opdrachtgevers en zorgaanbieders wordt momenteel verwerkt. CIIO kijkt volgend jaar naar borging en reflectie op doorgemaakte proces.
- Lopen voorop in aanpassing SP voor toezicht kinderopvang. SP is duidelijk, bevat duidelijke inhoudsopgave, navigeren via 'veel gebruikt'. Onder 'ABCtje' zijn interne afspraken te vinden. Borgen jaarlijks actualiteit van de documenten in SP tijdens teamoverleggen. Voor toezicht Wmo wierp de AVG tot voor kort drempels op om te werken met SP. Nu deze drempels er niet meer zijn is toezicht WMO ook gestart met het overzetten van documenten en dossiers naar SP.
- Willen proactief i.p.v. reactief toezicht. Starten in 2023 met structureel flexibel toezicht. Pilot uit 2022 is positief geëvalueerd. In cyclus van 3 jaar komen alle onderdelen aan de orde, hierdoor neemt de voorspelbaarheid bij kinderopvang af. Gaan op weg naar digitaal inspecteren.
- Nieuwe vaste manager na aantal wisselende interim of kort aanwezige managers.
- Er is n.a.v. MTO verbeterplan gemaakt. Dit leidde tot denktank *over wat kan wel en wat niet* en een teamdag. Projectgroep werkt nu speerpunten uit. Werken nu met kleinere teams. Dit is overzichtelijker en veiliger. Zijn veel fysiek aanwezig, tijdens toezicht en op kantoor.

bevindingen: kernprocessen

Onderbouwing

Overeenkomst

Uitvoering

- JWP 2023 AIB RAVC DEF
- MTR pitch 2022 - aib ravc
- Overzicht projecten
- 03-2023 RAVC Notulen clusteroverleg RAVC
- 2023003 functiedifferentiatie verpleegkundigen
- Visual PDF IZB 2024_
- IZB 2024_update_IZ overleg_11apr2023

AIB RAVC

- Het jaarwerkplan wordt vertaald naar activiteiten binnen de pijlers van het VIP programma en naar projecten. Er is periodiek overleg tussen de afdelingsmanager, teamleiders en medisch coördinator. Elk kwartaal wordt de stand van zaken met het team besproken.
- De visie op infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid is versterkt door de extra inzet van kwartiermaker en beleidsadviseurs.
- Het VIP programma wordt verder uitgewerkt, hiervoor zijn diverse werkgroepen ingericht (o.a. functiedifferentiatie verpleegkundige, datagedreven werken IZB). Samenwerking met andere afdelingen (zoals TBC, CSG) is hierin belangrijk. Hiertoe zijn de eerste stappen gezet.
- De afdeling werkt met landelijke richtlijnen (LCR, RIVM). Afdelingsspecifieke documenten zijn vindbaar op Sharepoint, medewerkers maken hier gebruik van. Concept versie als onderdeel van het proces Next Level is aanwezig.
- RAVC: Tijdens het spreekuur direct controle door arts of geregistreerd verpleegkundige. Eind van de dag extra controle op basis van telling lege doosjes.
- VIM worden altijd gemeld bij de arts en door betrokkenen in het systeem gedaan. VIM meldingen en klachten worden besproken in het afdelingsoverleg.
- Iedere 2 jaar geeft de arts een verklaring bevoegd en bekwaam af, na aanwezig te zijn bij het consult. Herregistratie LCR is eens per 5 jaar. Dit wordt door de teamleider gecheckt.
- Ondanks de extra inspanningen rondom Corona en Mpx is het werkplezier behouden op de afdeling.

bevindingen: kernprocessen

Onderbouwing

Overeenkomst

Uitvoering

- GB JWP 2022 ETR
- JWP 2023 GB DEF
- werkplan DWO GGD GIA2023 DEF

Afronding

- Activiteitenformulier KM - Training
Gespreksvoering DWO en Den Haag
- Eindrapportage 2022 GIA Den Haag en Haagse regio

Gezondheidsbevordering

- Voor IZA/GALA wordt een programmastructuur met stuurgroep ingericht. Om aan de nieuwe akkoorden te kunnen voldoen, is een externe kwartiermaker aangesteld.
- Het jaarwerkplan voor de afdeling is vertaald naar de verschillende clusters. Elk cluster heeft een eigen werkplan (activiteitenplan), gericht op een eigen regio. De programmamanager en projectleiders hebben bila's. In tweewekelijkse overleggen worden de projecten besproken. Jaarlijks wordt een werkplan geëvalueerd.
- Bijeenkomsten en trainingen met professionals worden geëvalueerd. Evaluaties zijn positief, dat blijkt mede uit wachtlijsten en aanvragen voor trainingen.
- Binnen de afdeling is geen methodische intervisie. Men deelt wel kennis en bespreekt goede voorbeelden (bv. Hybride bijeenkomst op dag zelf ook openzetten, leidt tot grote deelname).
- Uitdaging voor de afdeling na herinrichting en groei: flexibiliteit en toch in control zijn (binnen kaders professioneel werken). CIIO bekijkt volgend jaar de uitwerking hiervan.
- EPI/GB: samenwerking vooral rond grote projecten. Denken mee in wat je wilt bereiken, presenteren resultaten aan ketenpartners. Structurele samenwerking is nog niet geborgd.

bevindingen: mensen - selectie en evaluatie

Onderbouwing

Selectie

- Stavaza beroepregistratie op orde
- Notitie reorganisatie GGD Haaglanden def

Evaluatie

- EXIT FORMULIER aan medewerker
- 2022 mrt memo MT GGD pilot exitgesprekken aanvullende afspraak breed MT GGD
- Eindverslag Pilot flexibel inspecteren def

- GGD Haaglanden heeft sinds 20 februari 2023 een nieuwe P&O adviseur. Overdracht met voorganger heeft plaatsgevonden. De nieuwe adviseur heeft relevante informatie ontvangen en kennisgemaakt met de afdelingsmanagers. Eind april wordt formeel het overleg met de DPG gestart.
- Formeel moet de reorganisatie 1 januari 2024 zijn afgerond, onderdelen die al opgepakt kunnen worden starten eerder (quick wins, bv. overlegstructuren). Voor betrokken teams zijn teamsessies gestart, er is een emailadres en via Sharepoint wordt informatie gedeeld, inloopsessie.
- Bekwaamheidsverklaringen worden door afdelingsmanagers gecontroleerd. Tijdens de audit is niet duidelijk geworden of en hoe centrale monitoring vanuit de GGD geregeld is. Bekwaamheidsverklaringen zijn nog niet geautomatiseerd, wel gedigitaliseerd.
- GGD Haaglanden heeft te kampen met veel wisseling van personen bij invulling van relevante functies zoals privacy officers (onderdeel OCW), kwaliteits- en P&O adviseur, interim- en project managers. Dit heeft impact op de kwaliteit of uitvoering processen?
- Erkenning opleiding arts M&G november 2022 inclusief Medische milieukunde (MMK), dit is nieuw voor de GGD.
- Afdelingsmanagers voeren exitgesprekken aan de hand van een exit formulier, hiervan wordt geen verslag gemaakt. Analyse van de uitkomsten van de gesprekken op geaggregeerd niveau vindt nog niet plaats. Dit is bekend bij het MT, het risico wordt laag ingeschat waardoor dit nu geen prioriteit heeft. CIIO kijkt in 2024 of analyses wel bekend zijn en welke consequenties hieraan verbonden zijn. Input uit exitgesprekken waarop geacteerd wordt verlaagd de kans op onnodig verloop onder medewerkers.

bevindingen: partners - samenwerking derden

Onderbouwing

Samenwerking

- Gesprekken met bestuur en afdelingsmedewerkers

- Alle afdelingen hebben veel overleg met ketenpartners binnen Groot Den Haag, dit verloopt naar tevredenheid.
- T.a.v. landelijke monitors wordt gekeken naar efficiëntere en effectievere aanpak van ophalen en delen van uitkomsten door alle GGD's gezamenlijk.
- Aanbestedingstraject medisch personeel (MDR) is met succes afgerond na benodigde inzet door medewerkers en MT van GGD Haaglanden.
- IZA, GALA en SPUK zijn relevant voor GGD Haaglanden. Hiervoor werkt de GGD nauw samen met landelijke zorgpartijen en gemeenten.
- Evaluatie samenwerking en relatie met ketenpartners is niet ter sprake gekomen. Hier kijkt CIIO in 2024 uitgebreider naar.

bevindingen: resultaten - reflectie en maatregelen

Onderbouwing

Toetsing

- Visitatie RGS
- IGJ gesprek TKNa2 20230119
- OCW gesprek toezicht 221128
- Presentatie - OCW Portefeuille 5-uitvoeringsorganisatie GGD Haaglanden

Reflectie

- Centrale Directie Beoordeling 2022 def
- GGD JW MTR 2022 afdelings pitches
- GGD JWP ETR 2022
- Rapport interne audit digitale dienstverlening
- Rapport mini-interne audit JWP en sturen op ontwikkeling
- GGD HL Signalen overzicht 2022 Q1 t/m Q4
- Analyse klachten 2022
- VIM 2022
- Visitatierapport deel 1 RGS
- Signalenanalyse procesoverleg Q2 en Q3

Maatregelen

- GGD HL KMS Verbeterpuntenlijst

- Door het werken met jaarwerkplannen (JWP) mid- en end term reviews (MTR/ETR) wordt de PDCA deels geborgd. Hierbij blijft vooral de P&C effectief op doelen. Reflectie op efficiency en effectiviteit wordt nog onvoldoende gebruikt om van te leren wat werkt wel en wat werkt niet en hoe komt dat? Zie ook kanttekening koers-leiderschap.
- Interne audits zijn in 2022 hervat. Dit heeft geleid tot 3 interne audits op verschillende gebieden, waarvan er 1 nog uitgewerkt wordt. Uitkomsten uit de audits worden onvoldoende omgezet in actiepunten die worden geëvalueerd, opgevolgd en geborgd.
- Signalen over verbeterpunten zoals klachten, VIM meldingen, datalekken worden geanalyseerd en gedeeld met afdelingen. Hieruit voortvloeiende actie- en verbeterpunten worden onvoldoende vastgelegd in een verbeterregister. Ook opvolging van actiepunten was afgelopen tijd lastig i.v.m. het vertrek van 1 van de 2 de kwaliteitsadviseurs.
- In november 2022 is de M&G opleiding gevisiteerd. Voor de onderdelen M&G, IZB, TBC en voor het eerst voor MMK. Dit heeft geleid tot erkenning voor alle genoemde onderdelen. N.a.v. de visitatie wordt momenteel een verbeterplan ontwikkeld.

gewogen bevinding: resultaat- reflectie *nieuw*

Onderbouwing

Reflectie

- Centrale Directie Beoordeling 2022 def

Kanttekening Resultaat - Reflectie (TO2, 2023):

- CIIO constateert dat de directiebeoordeling nog een onvoldoende reflectieve beschouwing mist en op een aantal punten nog aangevuld kan worden met resultaten uit visitaties, interne audits, exitgesprekken, etc. Dit blijkt o.a. uit het niet toepassen van oordeelsvorming als “Is wat we gedaan hebben voldoende en effectief, is het nodig om bij te sturen en draagt het systeem bij aan het bereiken van onze missie, visie en doelstellingen?”.
- CIIO weegt dit als een kanttekening omdat de directiebeoordeling in 2022 meer reflectie bevat dan voorheen. Een positieve ontwikkeling is zichtbaar, echter momenteel zet de directie dit kwaliteitsinstrument onvoldoende in om het kwaliteitsmanagement te verbeteren.

overzicht certificatiecyclus

Onderwerp	vo 2021	to1 2022	to2 2023
Koers	+ Toekomstbestendige visie ontwikkeld met stakeholders. Innovatiebudget beschikbaar.	+ Voor de Visie 2030 bevindt wordt momenteel een implementatiestrategie ontwikkeld	+ N.a.v. visie en implementatiestrategie is een reorganisatieplan gestart in 2023. ? Kanttekening aantoonbaar volgen PDCA cyclus
Organisatie	? Kanttekening op actualiteit KMS. De 2 Corona programma's zijn opgenomen in het organogram. Inbedding in reguliere taken (na crisis) is volgende stap.	! Afwijking op actualiteit KMS. Plan van aanpak op tijd en voldoet. Corona proces BCO ingebed in reguliere zorg. KMS sluit aan bij visie en kernwaarden.	+ Alle coronaprocessen vallen nu onder reguliere zorg. KMS is t.a.v. kritische processen up to date. En sluit aan bij visie en kernwaarden Afwijking is opgelost.
Kernprocessen	? Kanttekening op offertetraject, risicoparagraaf. Teams hanteren heldere werkwijze, diverse kwaliteitscontroles aanwezig in de processen.	+ Kanttekening is opgelost Werkprocessen afdelingen helder, capaciteit punt van aandacht. Kennisdeling meer en meer opgepakt.	+ Zorgvuldige dienstverlening ondersteund door passende systemen
Mensen	+ Zorgvuldige en effectieve introductie. PVB gesprekken worden gehouden. Visie op deskundigheidsbevordering wordt uitgewerkt.	+ Inwerken zorgvuldig, aandacht voor mensen, oog voor aspecten hybride werken. Exit traject oppakken.	+ Zorgvuldig inwerktraject en aandacht voor uitkomsten MTO in verschillende teams. Exitgesprekken zijn gestart. Aandacht voor analyse uitkomsten.
Partners	++ Top5 ketenpartners opgesteld en geëvalueerd. Inhuur medische functies wordt opgezet via aanbesteding.	* Aanbesteding medische functies is vertraagd. Aanbesteding hulpmiddelen is nagenoeg afgerond.	+ Grote aanbestedingstrajecten zijn afgerond. Samenwerking met ketenpartners verloopt zonder problemen.
Resultaten	Diverse wijzen om te evalueren en signalen te analyseren. Hierbij nog de instrumenten m.b.t professionele kwaliteit meer meenemen.	+ ETR en directiebeoordeling geven scherp beeld. Evaluaties GR helpen bij aanpassen beleid. Audits punt van aandacht 2023.	? ETR en CDB geven inzicht. Kanttekening op onderdeel reflectieve beschouwing CDB. Hierdoor mist ook een helder overzicht van inspanningen, risico's en kansen.
Scope	+ Gewijzigd, uitsluitingen worden niet meer genoemd	+ Ongewijzigd	+ Ongewijzigd
Verwijzing naar certificatie	+ correct	+ Correct op de website met CIIO logo	+ Correct op de website met CIIO logo

- ++ compliment
- + voldoet aan de eisen
- ? kanttekening
- ! afwijking
- !! tekortkoming
- !!! gebrek
- * niet beoordeeld
- ** niet van toepassing

Facultatief bij to's:

- Vernieuwing
- Inrichting
- Infrastructuur
- Mensen
- Partners

- **Compliment:** wanneer excellent gepresteerd wordt op een aspect, of als met veel verve een kanttekening, afwijking of tekortkoming is opgepakt en weggewerkt.
- **Kanttekening:** maatregelen nemen om op te lossen in periode tot volgende onderzoek. Onvoldoende follow-up: kanttekening kan omgezet worden in afwijking.
- **Afwijking:** plan van aanpak schrijven en, na goedkeuring teamleider, uitvoeren in periode tot volgende onderzoek. Goedkeuring plan van aanpak binnen zes weken na de laatste onderzoeksdag door CIIO-teamleider, dan positief advies. Zo niet: afwijking kan omgezet worden in tekortkoming.
- **Tekortkoming:** vormt beletsel voor toekennen of continueren certificaat. Plan van aanpak schrijven en, na goedkeuring teamleider, uitvoeren. Binnen 6 maanden aanvullend onderzoek omtrent uitvoering en effect plan van aanpak. Positieve beoordeling follow-up: positief advies toekennen of continueren certificaat. Negatieve beoordeling follow-up tekortkoming: tekortkoming kan worden omgezet in gebrek.
- **Gebrek:** groot obstakel voor toekennen of continueren certificaat. Organisatie kan geen (nieuw) certificaat krijgen wanneer er een gebrek geconstateerd is. Certificaat van gecertificeerde organisatie waar gebrek wordt geconstateerd, wordt ingetrokken.

- De doelstellingen uit het onderzoeksprogramma zijn gerealiseerd.
- Het onderzoek is gebaseerd op een steekproef, een andere steekproef zou tot andere resultaten kunnen leiden.
- De scope van het certificaat is geschikt voor deze organisatie.
- Het managementsysteem van deze organisatie voldoet aan de gestelde eisen in de Maatstaf 2016 en daarmee ook aan de eisen van ISO 9001:2015.
- CIIO heeft voldoende vertrouwen in de doeltreffendheid van het managementsysteem, doordat:
 - Het managementsysteem is afgestemd op koers, scope en de prioriteiten van de organisatie.
 - Het reorganisatieplan past bij de visie die de GGD nastreeft.
 - Interne audits zijn herstart en de directiebeoordeling meer reflectie bevat dan voorheen.
- Daarom adviseert het team het Maatstaf 2016/ISO 9001:2015 certificaat te continueren.