



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

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

Het onderzoek wordt uitgevoerd door

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

Datum onderzoeksplan	8 april
Datum onderzoek	11 en 17 april 2023
Omvang fte	194
Omvang dagen onsite/totaal	2,75/4,25
Te bezoeken locaties	Hoofdlocatie
Team	Conny van Velden en Mandy Luiten
Meerjarenplan	Bij elk onderzoek komen aan de orde: oriëntatie, leiderschap, inrichting, managementsysteem, kernprocessen en resultaten en daarnaast de volgende aandachtspunten:
2^{de} tussentijds onderzoek 2023	De afwijking t.a.v. organisatie – managementsysteem. Inbedding NEN 7510 principes, DPIA's, interne audits, analyse en trends uit signaalmeldingen, vastleggen en opvolging actiepunten, beoordeling resultaten op gewenst effect en effectiviteit en reflectie eigen ontwikkeling.
Vervolg onderzoek 2024	Vervolg kanttekeningen. Opvolging reorganisatieplan, integrale projecten, programmastructuur IZA/GALA, MTO, contract en relatie management, samenwerking ketenpartners en derden, personeelsdossiers, cliëntendossiers, PDCA cyclus, afronding next level/actualiteit KMS processen/documenten, analyse exitgesprekken.
1^{ste} tussentijds onderzoek 2025	Aandachtspunten 2024



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.

Een certificaat wordt verleend wanneer het eerste onderzoek positief wordt afgerond.

Een certificaat wordt na drie jaar vernieuwd wanneer het vervolgonderzoek positief wordt afgesloten.

In de tussentijdse jaren wordt het certificaat gecontinueerd wanneer de tussentijdse onderzoeken positief afgesloten worden.

Een gecertificeerde organisatie is gehouden om gedurende de geldigheid van het certificaat te voldoen aan de norm die op het certificaat staat.

Dit doet de organisatie door haar managementsysteem te hanteren en waar nodig te verbeteren.

certificaat



de certificeerder voor de professionele dienstverlening

CIIO, de certificeerder voor de professionele dienstverlening,
verklaart dat het managementsysteem van

GGD Haaglanden

gevestigd te Den Haag

aan de hand van de CIIO Maatstaf 2016 is beoordeeld op basis van de eisen van ISO 9001:2015
en daarmee in overeenstemming is bevonden.

EACode	38
Certificaatnummer	21-48
ingang per	22/06/2021
Geldig tot	22/06/2024

Deze geldigheid is onder de voorwaarde dat het kwaliteitsmanagementsysteem blijft voldoen aan de eisen van de norm. Jaarlijks wordt de organisatie hierop getoetst door CIIO.

Onder dit certificaat vallen meerdere locaties. Zie de bijlage bij dit certificaat voor een opsomming van deze locaties.



Het certificaat heeft betrekking op de volgende activiteiten:

- 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.

drs. ir. B. van Melle, Certificatiebeslissers

→ → → CIIO B.V. | WWW.CIIO.NL



onderzoeksdoelen tussentijds onderzoek

Hiernaast staan de onderzoeksdoelen die voor een vervolgonderzoek gelden. Naast deze algemene doelen zijn er ook specifieke doelen voor elk onderzoek. Dit zijn de opvolging van opmerkingen, kanttekeningen en andere bevindingen uit het vorige onderzoek, evenals door CIIO of door de onderzochte organisatie aangedragen thema's.

Deze items staan kort vermeld als aandachtspunt op het voorblad van dit onderzoeksprogramma.

Een opsomming van de openstaande bevindingen staat op de volgende dia.

- beoordelen of het managementsysteem voldoet aan de eisen van de CIIO Maatstaf;
- onderzoeken of eventuele kanttekeningen, afwijkingen en tekortkomingen uit vorig onderzoek voldoende zijn opgelost;
- beoordelen of eventuele organisatieveranderingen voldoende zijn afgedekt door het managementsysteem;
- nagaan of het managementsysteem er voor zorgt dat de organisatie voldoet aan geldende wet- en regelgeving;
- de wijze van afhandeling van klachten beoordelen;
- beoordelen of de scope van het managementsysteem nog steeds voldoet, eventueel bijstellen;
- nagaan of de organisatie haar processen voldoende beheerst;
- nagaan of de organisatie haar eigen doelstellingen realiseert;
- vaststellen of directiebeoordeling en interne audits voldoende bijdragen aan kwaliteitsverbetering;
- verifiëren of certificatielogo's en andere merktekens die naar certificatie verwijzen juist worden gebruikt;
- vaststellen of het managementsysteem in zijn geheel effectief is en of het in positieve zin bijdraagt aan de prestaties van de organisatie.

openstaande bevindingen (1)

Afwijking: plan van aanpak schrijven en, na goedkeuring teamleider, uitvoeren in periode tot volgende onderzoek. Bij onvoldoende follow-up kan een afwijking omgezet worden in een tekortkoming.

- **Afwijking organisatie - managementsysteem:** 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 TO 2022: GGD HL heeft onvoldoende invulling kunnen geven aan verbetering en actualisatie van werkprocessen in het KMS. Ook hebben verschillende afdelingen onvoldoende aandacht kunnen geven aan kwaliteitsbeleid. Waardoor actualisatie van werkprocessen nauwelijks heeft kunnen plaatsvinden. CIIO ziet onvoldoende voortgang waardoor de kanttekening omgezet wordt in een afwijking.
- Plan van aanpak ingediend op: 30 juni 2022

documenten voor en tijdens de audit

Communicatie vindt zoveel mogelijk per e-mail plaats, we verzoeken u om uw documenten waar mogelijk elektronisch beschikbaar te stellen en wij sturen u onze onderzoeksverslagen per pdf toe.

De documenten die we graag voor de audit inzien vragen we u circa 10 werkdagen voor het onderzoek te mailen naar de teamleden. U kunt hiervoor de afgesproken mailadressen gebruiken.

Wanneer toestemming nodig is voor inzage in bepaalde documenten die we voor of tijdens de audit willen inzien (denk aan vertrouwelijke stukken, klantdossiers, personeelsdossiers), dit graag voor de audit kenbaar maken zodat de toestemming geregeld kan worden.

Documenten die we graag voor de audit inzien:

- Missie, visie, beleid, kernwaarden: documenten waaruit duidelijk wordt wat de koers van uw organisatie is en waarop die gebaseerd is
- Oriëntatie: Omgevingsanalyse, belanghebbendenanalyse, voor uw organisatie geldende wet- en regelgeving, kansen en risico's die u voor uw organisatie ziet
- Een beschrijving van de inrichting van uw organisatie
- Een overzicht van uw managementsysteem
- De belangrijkste procesbeschrijvingen
- Een overzicht van de prestaties van uw organisatie (zoals klanttevredenheid, medewerkertevredenheid, claims en klachten, interne evaluatieresultaten, resultaten van samenwerkingsrelaties)
- Planning en meest recente verslag interne audits
- Verslag laatste directiebeoordeling

Documenten die tijdens de auditgesprekken aan de orde komen:

- Tijdens de audit kan de auditee gevraagd worden onderbouwende documenten te tonen (op het scherm of op papier), zoals een verslag, een planning, een rapportage, een agenda, een database, een dossier
- Voor een vlot verloop van de audit neemt de auditee relevante documenten mee naar het gesprek, of heeft ze onder handbereik



De certificeerder voor de
professionele dienstverlening

tijdschema 11 april 2023

Auditor: Conny van Velden Begeleider: Sasha Fomina

Tijd	Personen (functies)	Onderwerpen	Plaats
09.00	Ron Dekkers, afdelingsmanager Epidemiologie Caroline Dekkers, tijdelijk APK, en contactpersoon privacy	Ontwikkelingen en resultaten afdeling (ETR 2022, JWP 2023), NEN5710, rapportage en verantwoording, MTO, gesprekscyclus en personeelsdossier, klachten, VIM, incidenten gegevensbescherming, voorbereiding op impact herinrichting	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
10.00	Marieke Heijnen, Paul Uitewaal Caroline Dekkers, senioren van afdeling Epidemiologie	Gezondheidsmonitor, grote enquêtes, Huiselijk Geweld, DPIA's	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
11.00	Marion Beaujean, afdelingsmanager Toezicht Judith van Buren, kwaliteitsmedewerker Toezicht KO	Ontwikkelingen en resultaten afdeling (ETR 2022, JWP 2023), rapportage en verantwoording, MTO, gesprekscyclus en personeelsdossier, klachten, VIM, incidenten gegevensbescherming, digitaal inspecteren, inwerkprogramma nieuwe medewerkers	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
12.00	Werklunch met Sasha Fomina en Lianne Wijnen	Inzage Share Point	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
13,30	Tamara Holman, senior van afdeling Toezicht Kinderopvang Patricia van Beek, senior van afdeling Toezicht Kinderopvang	Flexibel toezicht Structuur- en organisatieveranderingen Leesclub, ABC'tje	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
13.30	Margaret van den Tooren senior van afdeling Toezicht WMO Tamara Wokke, senior van afdeling Toezicht WMO	Uitbreiding WMO en gemaakte verbeteringslag, Jaarverslag 2022, doorontwikkeling kwaliteitsstandaard	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
14.00	Directiegesprek Annette de Boer DPG, Marion Suijker - plv DPG, Robert Schaafsma, afdelingsmanager A&C	Directiebeoordeling incl. reflectie op instrumenten, Implementatie Visie 2030 en Herinrichting onderdeel gesprek, evenals integrale projecten, afronding aanbesteding medisch personeel, CSG-visitatie, IGJ bezoek, OCW bezoek, visitatie M&G arts, KMS (opvolging PvA),	Directiekamer (1ste verdieping)
15.00	Eefje van Ingen, projectmanager GGD processen Next Level Anita Korevaar, procesmanager/adviseur	Project GGD processen Next Level: Actualiseren werkprocessen, herinrichten SharePoint	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
16.00	Lianne Wijnen, coördinator kwaliteit Sasha Fomina, medewerker kwaliteit	Kwaliteitsprocessen binnen GGD Haaglanden Interne audits VIM/klachten	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
17.00	Einde programma		



De certificeerder voor de
professionele dienstverlening

tijdschema 11 april 2023

Auditor: Mandy Luiten Begeleider: Lianne Wijnen

Tijd	Personen (functies)	Onderwerpen	Plaats
09.00	Maarten Lemmink, afdelingsmanager Gezondheidsbevordering Sandra Raaijmakers, aandachtspersoon kwaliteit	Ontwikkelingen en resultaten afdeling (ETR 2022, JWP 2023), rapportage en verantwoording, MTO, gesprekscyclus en personeelsdossier, klachten, VIM, GALA IZA SPUK	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
10.00	José Bruins, functionaris afdeling Gezondheidsbevordering Irene van der Meer, senior epidemiologisch onderzoeker	Programma Haagsche Aanpak Gezond Gewicht, data gedreven werken, samenwerking afdeling EPI en GB	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
10.30	Roel Corzaan, projectleider NEN7510 Leo Gouw, Kwartiermaker Informatievoorziening	NEN 7510 Multidisciplinaire team van functioneel beheerders van GGD applicaties, rol productowner ICT, verbeterplan ICT Incidenten gegevensbescherming	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
11.30	Ron Dekkers, tijdelijk programmasecretaris Integrale projecten	Integrale projecten	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
12.00	Werklunch met Sasha Fomina en Lianne Wijnen	Inzage Share Point	GGD vergaderruimte WTE 1B.005
13.00	Marion Suijker, plv DPG Nathalie Strijk, P&O adviseur	Implementatietraject Visie 2030. Voorbereiding op herinrichting Herinrichting/strategische personeelsplanning ambitie 5 Pilot exit interviews BIG en bekwaamheidsverklaringen voortgang automatisering Leerlijn ontwikkeling in kader van leiderschapsprogramma Personeelsdossiers	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
14.00	Directiegesprek Annette de Boer DPG, Marion Suijker - plv DPG, Robert Schaafsma, afdelingsmanager A&C	Directiebeoordeling incl. reflectie op instrumenten, Implementatie Visie 2030 en Herinrichting onderdeel gesprek, evenals integrale projecten, afronding aanbesteding medisch personeel, CSG-visitatie, IGJ bezoek, OCW bezoek, visitatie M&G arts, KMS (opvolging PvA),	Directiekamer (1ste verdieping)
15.00	Femke Valkenburg, verpleegkundige IZ Danielle van der Kraan, verpleegkundige Reizigerszorg	VIP Vaccinaties op maat	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
16.00	Robert Schaafsma, programmamanager corona, Marjon de Bruin, AM Algemene Infectieziekte Bestrijding RAVC	Inbedding corona programma's in afdeling AIB RAVC, voortgang sinds mei 2022	GGD vergaderruimte WTE 1B.006
17.00	Einde programma		



De certificeerder voor de
professionele dienstverlening

tijdschema 17 april 2023

Tijd	Personen (functies)	Onderwerpen	Plaats
10.00	Conny van Velden Mandy Luiten	Weging	Teams
11.00	Conny van Velden Mandy Luiten	Terugkoppeling voor breed MT leden en betrokkenen bij de audit	Teams
12.00	Einde programma		

onderzoeksverantwoording en disclaimer

- CIIO onderzoeken zijn gebaseerd op steekproeven. De resultaten van het onderzoek zijn geen garantie dat de bevindingen en conclusies van toepassing zijn op de bedrijfsvoering in al zijn facetten. Andere steekproeven kunnen tot andere resultaten leiden.
- De ‘Notitie Certificatieproces’ licht toe welke onderzoeksactiviteiten worden uitgevoerd bij elk EO, TO en VO.
- Het onderzoeksprogramma en het verslag zijn allebei onlosmakelijk onderdeel van de planning en verantwoording van dit onderzoek.
- Weging van de bevindingen:
 - 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.