



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vervolgonderzoek bij GGD'en:
Infectieziektebestrijding verder verbeterd en
goed ingebed in netwerk.

Utrecht, november 2016

Inhoud

Voorwoord 5

Samenvatting 7

1 Inleiding 9

- 1.1 Aanleiding en belang 9
- 1.2 Onderzoeksvragen 10
- 1.3 Onderzoeksmethode en periode 10
- 1.4 Toetsingskader 11

2 Conclusies 12

- 2.1 De kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding is verbeterd 12
- 2.2 Eén GGD blijft sterk achter bij de rest 12
- 2.3 Samenwerken vermindert kwetsbaarheid 12
- 2.4 Samenwerking intern en extern is sterk verbeterd 12
- 2.5 Onderzoek staat het snelst onder druk 12
- 2.6 Aanbevelingen rapport GGD GHOR Nederland door GGD'en uitgevoerd 13

3 Handhaving 14

- 3.1 Maatregelen 14
- 3.2 Aanbevelingen 14
- 3.3 Vervolgacties IGZ 14

4 Resultaten 15

- 4.1 Surveillance is verder verbeterd 15
- 4.2 Alle GGD'en stimuleren behandelaars te melden 16
- 4.3 In het kader van preventie goed contact met artikel 26-instellingen 16
- 4.4 Uitvoering Technische Hygiënezorg is op orde 17
- 4.5 GGD'en oefenen meer met outbreakmanagement 17
- 4.6 Regie en Netwerk sterk verbeterd 18
- 4.7 Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling beter geborgd 20
- 4.8 Totaaloverzicht scores per GGD, uitkomsten 2016 21
- 4.9 Totaaloverzicht scores per GGD, uitkomsten 2015 22
- 4.10 GGD'en actief in de aanpak ABR-problematiek 23

5 Beschouwing 24

- 5.1 GGD'en minder kwetsbaar door versterking netwerk 24
- 5.2 Meer samenwerking tussen de bestrijding en preventie 24
- 5.3 Laat als GGD zien hoe goed je bent 25
- 5.4 Rol GGD bij de aanpak van antibacteriële resistentie 25

6 Summary 26

- Bijlage 1 Lijst van afkortingen 27
- Bijlage 2 Toetsingskader Infectieziektebestrijding 29

Voorwoord

Een van de taken van GGD'en is de bescherming van de volksgezondheid en de infectieziektebestrijding maakt daar deel van uit. De Nederlandse bevolking moet kunnen vertrouwen op een degelijke uitvoering zodat de kans op verspreiding van infectieziekten zo klein mogelijk wordt gemaakt. Nederland mag zich daarom gelukkig prijzen met een landelijk dekkend netwerk van over het algemeen goed functionerende GGD'en.

In 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg gerapporteerd dat de infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding op orde waren. Tegelijkertijd constateerde de inspectie ook dat GGD'en kwetsbaar waren, daar waar het gaat om samenwerking met andere GGD'en, maar vooral ook met andere partijen in de infectieziektebestrijding die bijvoorbeeld in een opgeschaalde situatie bijdragen aan de bestrijding.

In bijgaand rapport van het follow-up onderzoek van het onderzoek uit 2015 laat de inspectie zien dat de GGD'en een sprong voorwaarts hebben gemaakt en dat ze veel geïnvesteerd hebben in de versterking van hun netwerk. Die versterking was niet alleen extern gericht, maar ook op de interne samenwerking. Hierdoor zijn GGD'en beter bestand tegen onverwachte gebeurtenissen zoals een grootschalige uitbraak van een infectieziekte die tijdelijk meer inzet van personeel vergt.

Deze verbeteringen hebben de GGD'en doorgevoerd terwijl tegelijkertijd de context waarin zij moeten werken sterk is veranderd. Denk daarbij aan de taken die veelal bij GGD'en zijn terechtgekomen naar aanleiding van de decentralisatie. Daarnaast ontstaat er ook een nieuwe taak voor GGD'en in de aanpak van de problematiek rond antibacteriële resistentie. Alle GGD'en zijn met deze taak bezig, vooruitlopend op mogelijke wetgeving. Uit dit onderzoek blijkt dat GGD'en hierop snel kunnen inspelen, maar ook dat dit soms lastige keuzes vereist die gevolgen hebben voor de eigen organisatie en weer tot nieuwe kwetsbaarheden kunnen leiden.

Het is goed om ons te realiseren dat Nederland beschikt over een goed werkend systeem van infectieziektebestrijding waarin de GGD'en een primaire rol hebben, maar vanzelfsprekend is het allerm minst. GGD'en moeten daarbij wel in staat worden gesteld om al hun deeltaken goed uit te voeren, inclusief de participatie in wetenschappelijk onderzoek. Onderzoek levert immers weer kennis op die ingezet kan worden om toekomstige dreigingen het hoofd te kunnen blijven bieden.

Tenslotte vindt de inspectie dat GGD'en meer dan nu moeten laten zien hoe zij presteren. De inspectie doet daartoe de aanbeveling aan de GGD'en om de uitkomsten van de intercollegiale visitaties openbaar te maken

Dr. J.A.M.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Tussen 2013 en 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg de kwaliteit van de infectieziekte- en de tuberculosebestrijding bij GGD'en onderzocht. In mei 2015 publiceerde de inspectie daarover met het rapport getiteld: "infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar". De belangrijkste conclusie was dat de bestrijding van infectieziekten en tuberculose over het algemeen goed werd uitgevoerd. Ook concludeerde de inspectie dat de contacten met ketenpartners (zowel intern als extern) onvoldoende waren ontwikkeld. Dit is vooral in opgeschaalde situaties van groot belang. Dan moeten partijen elkaar snel kunnen vinden. Zonder goede interne en externe contacten en zonder oefening gaat kostbare tijd verloren in het opschalingsproces.

Verder deed de inspectie de aanbeveling om preventie (onder andere de technische hygiënezorg, THZ) en infectieziektebestrijding binnen de publieke gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen. Door die samenwerking zijn er meer mensen beschikbaar met de nodige kennis op het gebied van infectiepreventie en infectieziektebestrijding. Ook de aanpak van de problematiek rond de antibacteriële resistentie is gebaat bij een dergelijke samenwerking.

Na het uitbrengen van het inspectierapport verschenen er twee rapporten van GGD GHOR Nederland die de conclusies van de inspectie onderschreven.

Zowel het rapport van de inspectie als de twee rapporten van GGD GHOR Nederland zijn in de Tweede Kamer besproken met de minister. Op grond daarvan heeft de minister de IGZ verzocht om zich een actueel beeld te vormen van de kwaliteit van de taken van de GGD'en in de publieke gezondheid. Dit vervolgonderzoek over de infectieziektebestrijding maakt daar deel van uit.

De inspectie heeft alle GGD'en bezocht en de onderwerpen die in het vorige onderzoek uit 2015 onder de maat scoorden opnieuw getoetst. Daarnaast heeft de inspectie gesprekken gevoerd met de directeurs publieke gezondheid over de visie op de uitvoering van de infectieziektebestrijding bij hun GGD.

De conclusie van dit onderzoek is dat de infectieziektebestrijding er in Nederland goed voor staat. De verdienste van de GGD'en is dat ze enorm hebben geïnvesteerd in hun netwerk, zowel intern als extern. Ook zijn er intensievere, en geformaliseerde contacten met andere GGD'en. Dat alles maakt dat GGD'en minder kwetsbaar zijn dan in 2015. GGD'en zijn in staat snel te schakelen bij onverwachte ontwikkelingen en kunnen terugvallen op hun bureaus bij plotselinge schaarste aan personeel. Desalniettemin kunnen nieuwe taken die nog geen wettelijke basis kennen, maar waar wel veel tijd in gestoken moet worden, zoals de aanpak van de problematiek rond antibacteriële resistentie en de ontwikkelingen rond zoönosen leiden tot nieuwe kwetsbaarheden.

Tot slot: De inspectie doet de aanbeveling aan GGD GHOR Nederland om meer werk te maken van de publieke verantwoording van hun activiteiten. De GGD'en verrichten belangrijk werk en dat doen ze goed. Zij worden uitgenodigd dit meer voor het voetlicht te brengen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Infectieziekten vormen een blijvende dreiging voor de volksgezondheid. GGD'en hebben een belangrijke rol in de bestrijding van infectieziekten in de publieke sector. De afdelingen Algemene Infectieziektebestrijding voeren dat uit. Voor de infectieziektebestrijding is IGZ de wettelijke toezichthouder op basis van de Wet publieke gezondheid. In mei 2015 publiceerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het eindrapport van het onderzoek uit 2013-2015 bij de GGD'en: "Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar"¹. De voornaamste conclusie van dat rapport was dat GGD'en hun wettelijke taken op het terrein van infectieziekte- en tuberculosebestrijding in het algemeen goed uitvoeren maar ook dat een aantal GGD'en onvoldoende investeerde in de contacten met artikel 26-instellingen in de regio. Ook de contacten met andere ketenpartners in de infectieziektebestrijding (voor o.a. opgeschaalde zorg) waren onvoldoende intensief, evenals die met andere afdelingen binnen de GGD zelf, zoals epidemiologie, de jeugdgezondheidszorg en de afdeling gezondheidsbevordering. Ten slotte oefenden GGD'en te weinig met de draaiboeken voor grootschalige infectieziekte-uitbraken. Dit maakt de GGD'en kwetsbaarder in hun vermogen om snel en adequaat te reageren op plotselinge uitbraken. Zonder goede interne en externe contacten en zonder oefening gaat kostbare tijd verloren in het opschalingsproces.

Verder achtte de IGZ het van belang om in de publieke gezondheidszorg preventie (onder andere de technische hygiënezorg, THZ) en infectieziektebestrijding dichter bij elkaar te brengen. Deze afdelingen waren namelijk bijna altijd strikt gescheiden. Door deze beter te laten samenwerken zouden binnen de GGD meer mensen beschikbaar kunnen zijn met kennis van preventie en bestrijding. Bovendien hebben medewerkers van preventie/THZ al veel contacten met groepen in de regio (onderdeel van het netwerk) waardoor ze snel de juiste personen en instellingen kunnen bereiken in geval van incidenten of calamiteiten. Ook rond de problematiek van bijzondere resistente micro-organismen (BRMO) is een multidisciplinaire aanpak van preventie en bestrijding van infectieziekten en zorginfecties belangrijk.

GGD GHOR Nederland heeft ook zelf onderzoek gedaan naar onder andere de kwaliteit van de infectieziektebestrijding bij GGD'en. Dit onderzoek heeft recentelijk twee rapporten opgeleverd^{2,3}. Met name in het rapport dat specifiek ingaat op de infectieziektebestrijding onderschrijft GGD GHOR Nederland de conclusies van de IGZ dat de infectieziektebestrijding bij de GGD'en kwetsbaar is. Volgens GGD GHOR Nederland heeft dat onder andere te maken met de toenemende complexiteit van de meldingen en toenemend aantal vragen vanuit de bevolking, maar ook met onvoldoende mogelijkheden om te reageren op actuele ontwikkelingen, zoals de aanpak van antibacteriële resistentie (ABR) en de komst van 'nieuwe' zoönosen en infectieziekten.

Zowel het rapport van de inspectie als de twee rapporten van GGD GHOR Nederland hebben aandacht gehad in de Tweede Kamer. Op grond daarvan heeft de minister de IGZ verzocht het onderzoek van 2013-2015 voor de infectieziektebestrijding te herhalen.

1 Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar, IGZ, Utrecht, 2015

2 Publieke gezondheid borgen – Een eerste inzicht in de staat van de GGD'en, GGD GHOR Nederland, maart 2016.

3 Naar een toekomstbestendige en proactieve infectieziektebestrijding, GGD GHOR Nederland, maart 2016.

Voor het publiek is goed georganiseerde infectieziektebestrijding een vanzelfsprekendheid. De burger verwacht in Nederland geen problemen met infectieziekten. Daartoe dient de publieke gezondheid goed geborgd te zijn. Rijk en gemeenten zijn hiervoor primair verantwoordelijk. De rapportages van IGZ en GGD GHOR Nederland hebben laten zien dat de GGD'en op het terrein van infectieziektebestrijding op orde waren, maar dat dit onder druk kon komen te staan wanneer er zich dreigingen van buitenaf zouden aandienen. Het is van belang om een actueel beeld te geven, opdat de burger zich terecht zo veilig mogelijk weet. Daarom heeft de minister van VWS de IGZ gevraagd zich hiervan te vergewissen in dit vervolgonderzoek.

Op grond van deze aanleidingen en overwegingen geeft de IGZ een actueel beeld van de GGD'en op het terrein van de infectieziektebestrijding en THZ. De kwaliteit van de soa-bestrijding heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg recentelijk onderzocht. De kwaliteit van de tuberculosebestrijding bleek in het onderzoek van 2013-2015 op orde te zijn. Daarnaast is er ook via het Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020 aandacht voor de kwaliteit van de tuberculosebestrijding in Nederland. Daarom worden in dit onderzoek de soa-bestrijding en de tuberculosebestrijding buiten beschouwing gelaten. IGZ neemt wel een aantal oriënterende vragen mee in het onderzoek over ship-sanitation inspecties en over de inspanningen die GGD'en verrichten op het terrein van de ABR-problematiek.

1.2 Onderzoeksvragen

Hoofdvraag:

Wat is het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van de infectieziektebestrijding, inclusief onderdelen van de THZ?

Subvragen:

1. Voldoen getoetste onderdelen van de algemene infectieziektebestrijding aan de richtlijnen en veldnormen?
2. Voldoen de getoetste onderdelen van de THZ aan de richtlijnen en veldnormen?
3. Is er op de in dit onderzoek getoetste onderdelen verschil te zien in de kwaliteit met het eerder uitgevoerde onderzoek (2013-2015)?

1.3 Onderzoeksmethode en periode

Voor dit onderzoek heeft de IGZ gebruikt gemaakt van het toetsingsinstrument uit 2013-2015. Die onderwerpen waar meer dan drie GGD'en 'onvoldoende' of 'matig' op scoorden zijn geselecteerd om opnieuw te worden beoordeeld bij alle GGD'en. Andere onderwerpen waarop door individuele GGD'en 'onvoldoende' of 'matig' is gescoord in het onderzoek 2013-2015 zijn wel besproken, maar komen alleen terug in de individuele rapporten per GGD.

Een nieuw onderwerp, en een nieuwe taak voor de GGD, betreft de activiteiten rond de aanpak van antibacteriële resistentie. Hierover heeft de inspectie enkele informatieve vragen gesteld.

Tijdens de bezoeken aan de GGD'en is gesproken met de directeur publieke gezondheid (DPG) over de kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding. Daarna volgden gesprekken met inhoudsdeskundigen zoals: arts infectieziektebestrijding, (sociaal) verpleegkundigen infectieziektebestrijding, deskundige infectiepreventie en medewerker THZ.

De bezoeken vonden plaats van juni tot en met augustus 2016.

1.4

Toetsingskader

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de volgende normen en richtlijnen gebruikt voor het toetsingskader:

- Wet publieke gezondheid
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
- Wet beroepen individuele gezondheidszorg
- Kwaliteitsprofiel bestrijding infectiezieken en opsporing ziekteoorzaken Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), april 1999
- Beroepsprofiel arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) infectieziektebestrijding (IZB), Vereniging Infectieziekten, maart 2010
- Kwaliteitsprofiel Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV)
- Richtlijnen LCI
- Richtlijnen LCHV
- Herziening VISI-normering Algemene Infectieziektebestrijding 2013
- Kwaliteitsdocument Landelijk Overleg Infectieziekten (LOI)
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Kaderbesluit CSG (KNMG, 2011) (t.a.v. herregistratie artsen conform artikel 15, eerste lid Wet BIG)

2 Conclusies

Omdat het onderzoek dat in dit rapport beschreven is een vervolgonderzoek is van het onderzoek naar de kwaliteit van de infectieziektebestrijding uit 2013-2015, worden de resultaten uit deze rapportage daarmee vergeleken.

- 2.1 De kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding is verbeterd**
De kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding was in 2015 goed en is dat nog steeds. Op onderdelen is de kwaliteit verder verbeterd. Dit heeft voornamelijk te maken met de contacten en afspraken met de artikel 26-instellingen (zie hoofdstuk 4.3). De IGZ vindt dit een goede ontwikkeling.
- 2.2 Eén GGD blijft sterk achter bij de rest**
Bij één van de 25 GGD'en is de kwaliteit van de infectieziektebestrijding onder de maat en blijft ver achter bij de rest. Dit heeft te maken met het uitblijven van verbeteringen op het vlak van samenwerking en netwerk (zowel intern als extern), het oefenen met protocollen en draaiboeken waarin opschaling een rol speelt, contacten met artikel 26-instellingen en het uitvoeren van een risicoinventarisatie. De IGZ vindt dit onvoldoende en heeft extra maatregelen opgelegd aan deze GGD.
- 2.3 Samenwerken vermindert kwetsbaarheid**
De titel van het inspectierapport uit 2015 noemde de GGD'en 'kwetsbaar'. Dit had te maken met de moeite die de meeste GGD'en hadden om snel te kunnen opschalen bij een of meerdere grootschalige incidenten. De dieperliggende oorzaak was een gebrek aan intern en extern netwerk waardoor in tijden van crisis kostbare tijd verloren ging aan het opbouwen van de noodzakelijke contacten. In dit vervolgonderzoek bleek dat GGD'en hierin fors hebben geïnvesteerd, niet alleen in het interne en externe netwerk in de eigen regio, maar vooral ook in de samenwerking tussen de GGD'en onderling (zie hoofdstuk 4.6). Daardoor is het veel makkelijker geworden een beroep te kunnen doen op een andere GGD wanneer er sprake is van een calamiteit.
Desondanks kan er nog steeds druk ontstaan op een GGD wanneer zich meerdere calamiteiten tegelijk voordoen of wanneer er ontwikkelingen zijn (zoals activiteiten op het terrein van zoonosen en ABR) waardoor er soms langdurig extra inzet gevraagd wordt. Hierdoor kunnen opnieuw kwetsbaarheden ontstaan.
- 2.4 Samenwerking intern en extern is sterk verbeterd**
Bijna alle GGD'en hebben intern de samenwerking tussen de infectieziektebestrijding en de THZ verbeterd en werken aan het verder integreren van deze teams/afdelingen (zie hoofdstuk 4.6). Het gestructureerde overleg met andere afdelingen binnen de GGD, zoals Jeugdgezondheidszorg, Epidemiologie en Gezondheidsbevordering blijft bij twee GGD'en nog achter.
GGD'en hebben in vergelijking met het onderzoek uit 2015 veel meer samenwerkingsverbanden, zijn daarmee meer naar buiten gericht en spelen meer dan voorheen in op actuele ontwikkelingen.
- 2.5 Onderzoek staat het snelst onder druk**
Uit de gesprekken met de directeuren publieke gezondheid blijkt dat veel GGD'en participeren in wetenschappelijk onderzoek, een van de deeltaken van de infectieziektebestrijding. Bij calamiteiten of ontwikkelingen die extra inzet vergen komt dit echter als eerste onder druk te staan. Met name de kleinere GGD'en hebben hier last van. De IGZ vindt dit zorgelijk. Het maakt deze GGD'en minder

aantrekkelijk voor nieuwe medewerkers (met name artsen infectieziektebestrijding). Dit kan dan weer zijn weerslag hebben op de kwaliteit van de infectieziektenbestrijding. Bovendien blijft veel informatie onbenut

2.6 **Aanbevelingen rapport GGD GHOR Nederland door GGD'en uitgevoerd**

Zoals in de inleiding al genoemd, heeft GGD GHOR Nederland in maart 2016 een rapport gepubliceerd over de voorwaarden voor een toekomstbestendige infectieziektebestrijding in Nederland. Dat rapport bevatte ook een aantal aanbevelingen. Hieronder worden deze aanbevelingen gespiegeld aan het beeld dat de IGZ zich nu heeft gevormd.

De vraag is: Onderschrijven de conclusies van dit rapport de aanbevelingen uit het GGD GHOR rapport?

De IGZ concludeert dat conclusies van dit rapport deze aanbevelingen onderschrijven en tonen bovendien aan dat het merendeel van de aanbevelingen ter harte genomen en op een na door de GGD'en is uitgevoerd.

Aanbeveling 1: Versterking ABR en zoönosen

Alle GGD'en bereiden zich voor op een rol in de activiteiten rond de ABR-problematiek. Deze is uiteraard afhankelijk van de landelijke ontwikkelingen, maar de GGD'en anticiperen allemaal op hun betrokkenheid hierbij. Rond zoönosen is het netwerk bij alle GGD'en versterkt: De contacten met de NVWA en met de veterinaire en alimentair consulenten zijn aangehaald. Deze nieuwe taak, maar ook de activiteiten rond de ABR-problematiek vergen een langdurige inspanning van de GGD'en, waardoor nieuwe kwetsbaarheden op de loer liggen.

Aanbeveling 2: Alle GGD'en gebruiken HP-Zone

Dit is nagenoeg het geval. Er is nog maar één GGD niet overgestapt naar HP-zone, maar het ligt wel in de planning om dat op korte termijn te gaan doen. Met dit digitale registratiesysteem voor activiteiten in de infectieziektebestrijding kunnen GGD'en de data beter analyseren en vergelijken.

Aanbeveling 3: Versterken communicatie en netwerk

Alle GGD'en hebben hun netwerk versterkt, zowel intern als extern. Communicatie maakt daar deel van uit.

Aanbeveling 4: Voldoende aandacht voor alle taken

Alle GGD'en hebben terdege aandacht voor hun taken. Die liggen uiteraard vervat in de gemeentelijke regelingen. Daarnaast zijn GGD'en zich toenemend bewust dat een proactieve en naar buiten gerichte houding helpt in de uitvoering van die taken. Zo levert het netwerk ook noodzakelijke monitor- en surveillance-informatie op.

Aanbeveling 5: Formatie op kwalitatief en kwantitatief niveau

De kwaliteit van de infectieziektebestrijding is goed op orde. Dat blijkt uit het hierin beschreven onderzoek. Dat is het criterium voor toezicht door de IGZ.

Aanbeveling 6: Samenwerking en regionale netwerken proactief oppakken

Zie ook aanbeveling 3. Alle GGD'en hebben inmiddels hun netwerk versterkt, zowel intern als extern. Daarnaast zoeken GGD'en nadrukkelijk samenwerking met andere GGD'en voor kennisuitwisseling en ondersteuning wanneer extra capaciteit nodig is.

Aanbeveling 7: Ruimte voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie

Zie ook conclusie 2.5. Er is zeker ruimte voor wetenschappelijk onderzoek, maar deze taak komt onder druk te staan bij calamiteiten of ontwikkelingen die extra inzet van personeel vergen.

3 Handhaving

3.1 **Maatregelen**

De IGZ heeft drie GGD'en een maatregel opgelegd. Twee GGD'en moeten de inspectie in het najaar informeren over de resultaten van de verbeteracties. Met één GGD (GGD Limburg-Noord, die bij herhaling op veel onderwerpen onder de maat scoort) heeft de inspectie nadere afspraken gemaakt. Die houden in dat de inspectie deze GGD nauwlettend zal volgen gedurende het traject van noodzakelijke verbeteringen en mogelijk aanvullende handhavinsmaatregelen treft. Een enkele GGD kreeg een aanbeveling om bepaalde zaken (verder) te verbeteren. Hierover hoeft de betreffende GGD de IGZ niet nader te informeren.

3.2 **Aanbevelingen**

Aanbeveling voor GGD GHOR NL:

De IGZ beveelt GGD GHOR Nederland aan meer publieke verantwoording af te leggen voor het werk dat ze doen. Voor de infectieziektebestrijding zijn de GGD'en nu goed op orde. Het is de verwachting dat het systeem van intercollegiale toetsing voor GGD'en eenzelfde beeld oplevert. GGD GHOR Nederland kan dit moment aangrijpen om op een verantwoorde manier de uitkomsten van de vastaties openbaar te maken (zie ook hoofdstuk 5.3)

3.3 **Vervolgacties IGZ**

De inspectie volgt GGD Limburg-Noord nauwgezet op de verbeteracties die inmiddels zijn ingezet. Een herbezoek maakt deel uit van dit toezicht.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het onderzoek. Omdat het een follow-up onderzoek betreft zullen de resultaten worden vergeleken met de uitkomsten van het onderzoek in 2015.

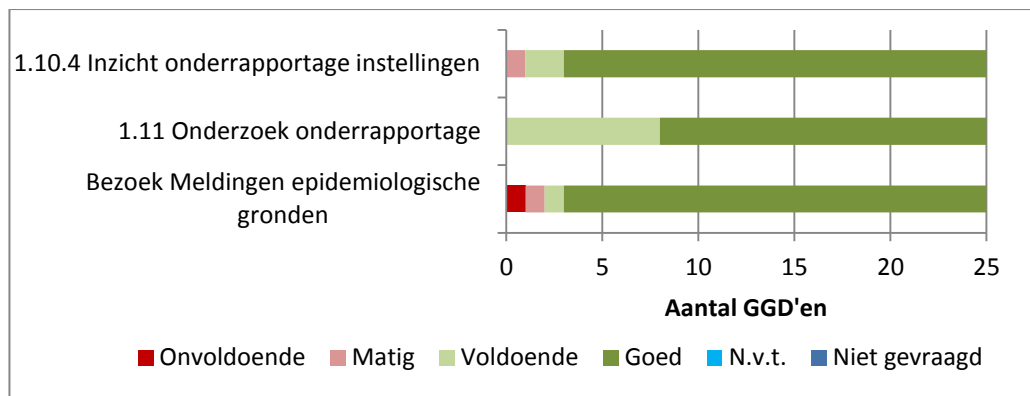
Alleen die onderwerpen waarop drie of meer GGD'en in 2015 'onvoldoende' of 'matig' scoorden, zijn hier onderzocht. Als een enkele GGD op een bepaald onderwerp onder de maat scoorde, zijn de betreffende onderwerpen wel tijdens het bezoek aan de orde gesteld.

De IGZ heeft gebruik gemaakt van het toetsinginstrument uit 2013-2015. Niet alle onderwerpen die in 2015 zijn onderzocht, zijn in het hierin beschreven onderzoek opnieuw onderzocht. De inspectie heeft een selectie gemaakt van die items waar drie of meer GGD'en toen 'onvoldoende' of 'matig' op scoorden. In het rapport van de individuele GGD heeft de inspectie ook vermeld of de score was verbeterd, gelijk was gebleven of verslechterd.

De nummering in dit rapport volgt het inspectierapport uit 2015 om het vergelijken eenvoudig te maken.

De bevindingen gaan over alle GGD'en in Nederland.

4.1 Surveillance is verder verbeterd



Figuur 1. Surveillance

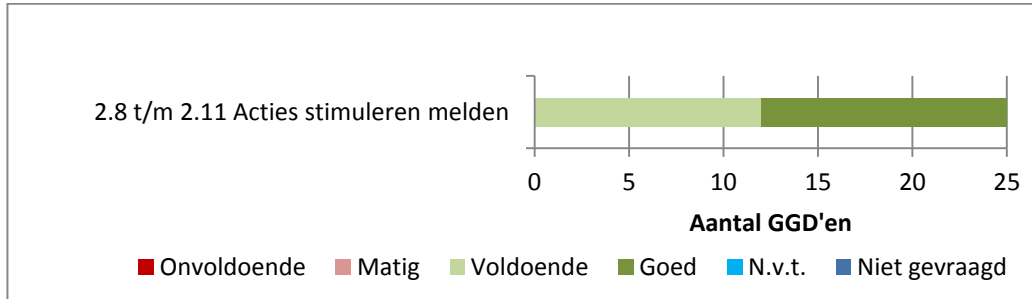
Inzicht van en onderzoek naar onderrapportage instellingen (1.10.4 en 1.11)

Slechts één GGD heeft onvoldoende inzicht in de onderrapportage door instellingen in de regio. In 2015 waren dat er nog vijf. Alle GGD'en doen inmiddels onderzoek naar de onderrapportage in hun regio.

Meldingen op epidemiologische gronden (bezoekvraag)

Nog twee GGD'en (6 GGD'en in 2015) scoren onder de maat voor meldingen op grond van epidemiologie. Dit betekent dat zij dit soort meldingen niet binnen krijgen.

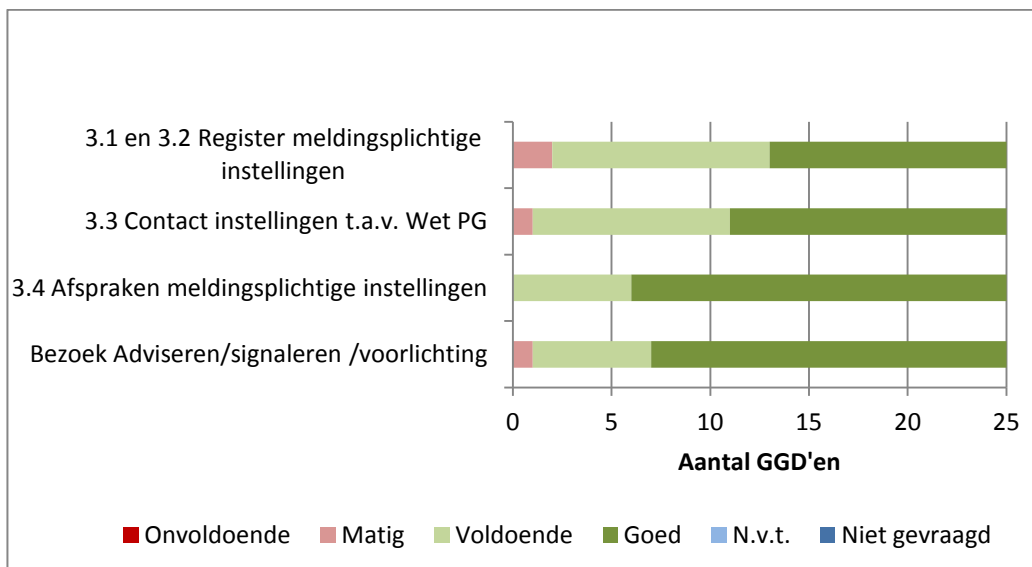
4.2 Alle GGD'en stimuleren behandelaars te melden



Figuur 2. WPG-meldingen

Alle GGD'en ondernamen acties om behandelaars te stimuleren om meldingsplichtige ziekten (op basis van de Wet publieke gezondheid) bij de GGD te melden. In 2015 deden drie GGD'en dit nog niet.

4.3 In het kader van preventie goed contact met artikel 26-instellingen



Figuur 3. Preventie

Register meldingsplichtige instellingen artikel 26 Wet publieke gezondheid (3.1-3.2)

Alle GGD'en hebben inmiddels een register van instellingen die verplicht zijn uitbraken van infectieziekten te melden bij de GGD. Dat register wordt ook regelmatig geactualiseerd. Twee GGD'en actualiseren dit register niet frequent genoeg (minder dan jaarlijks).

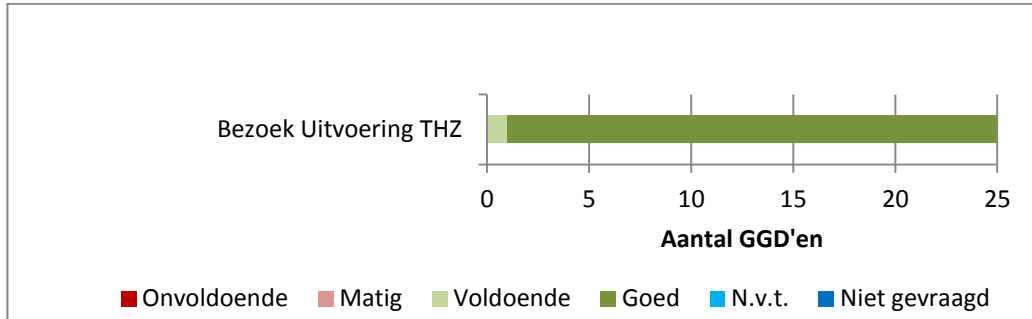
Contacten met instellingen die meldingsplichtig zijn (3.3, 3.4 en bezoekevraag)

Ook onderhouden alle GGD'en contact met deze zogenaamde artikel 26-instellingen. Eén GGD onderhoudt niet het contact met alle instellingen in de regio.

Alle GGD'en hebben de afspraken met artikel 26-instellingen vastgelegd. In 2015 hadden acht GGD'en dit niet op orde.

Alle GGD'en behalve een adviseert instellingen over bouw, inrichting en organisatie om verspreiding van microorganismen zoveel als mogelijk te beperken.

4.4 Uitvoering Technische Hygiënezorg is op orde

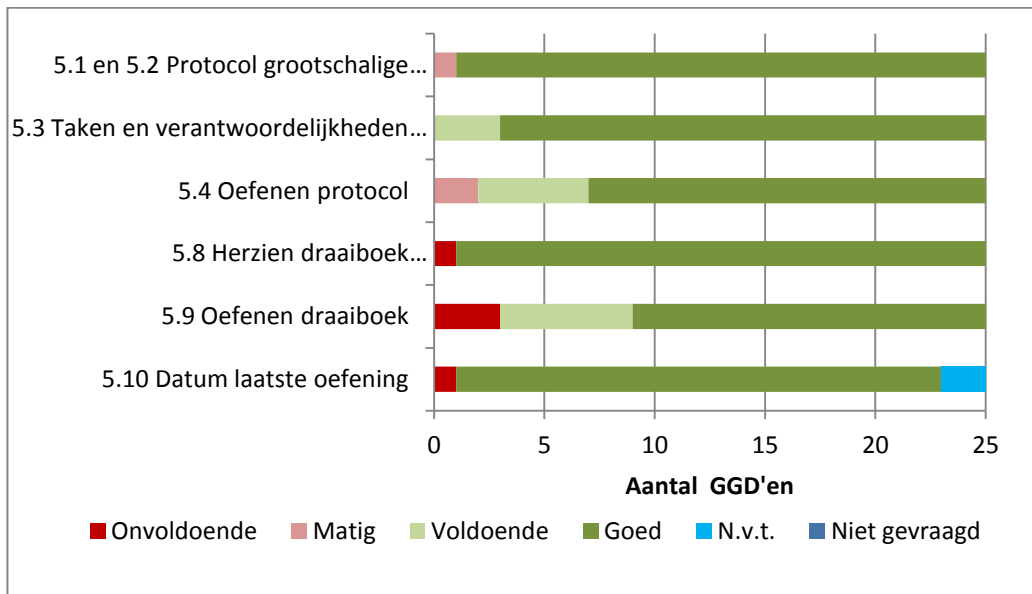


Figuur 4. Uitvoering THZ

Uitvoering THZ (bezoekvraag)

De uitvoering van de THZ voor zover het advisering betreft van instellingen is bij alle GGD'en op orde. Alle GGD'en adviseren over bouw, inrichting en organisatie binnen instellingen om het risico op verspreiding van infectieziekten binnen instellingen te minimaliseren. Ook zijn alle GGD'en ingericht om problemen op het terrein van de THZ te signaleren en beantwoorden ze vragen uit de bevolking en geven ze voorlichting. In 2015 presteerden nog zes GGD'en onder de maat op dit onderwerp.

4.5 GGD'en oefenen meer met outbreakmanagement



Figuur 5. Outbreakmanagement

Protocol grootschalige uitbraken infectieziekten (5.1-5.4)

De activiteiten rond het protocol grootschalige uitbraken infectieziekten is bij nagenoeg alle GGD'en op orde. Alle GGD'en hebben een dergelijk protocol, hoewel er één GGD is (nog vier in 2015) die dit protocol niet met andere betrokken partijen heeft opgesteld.

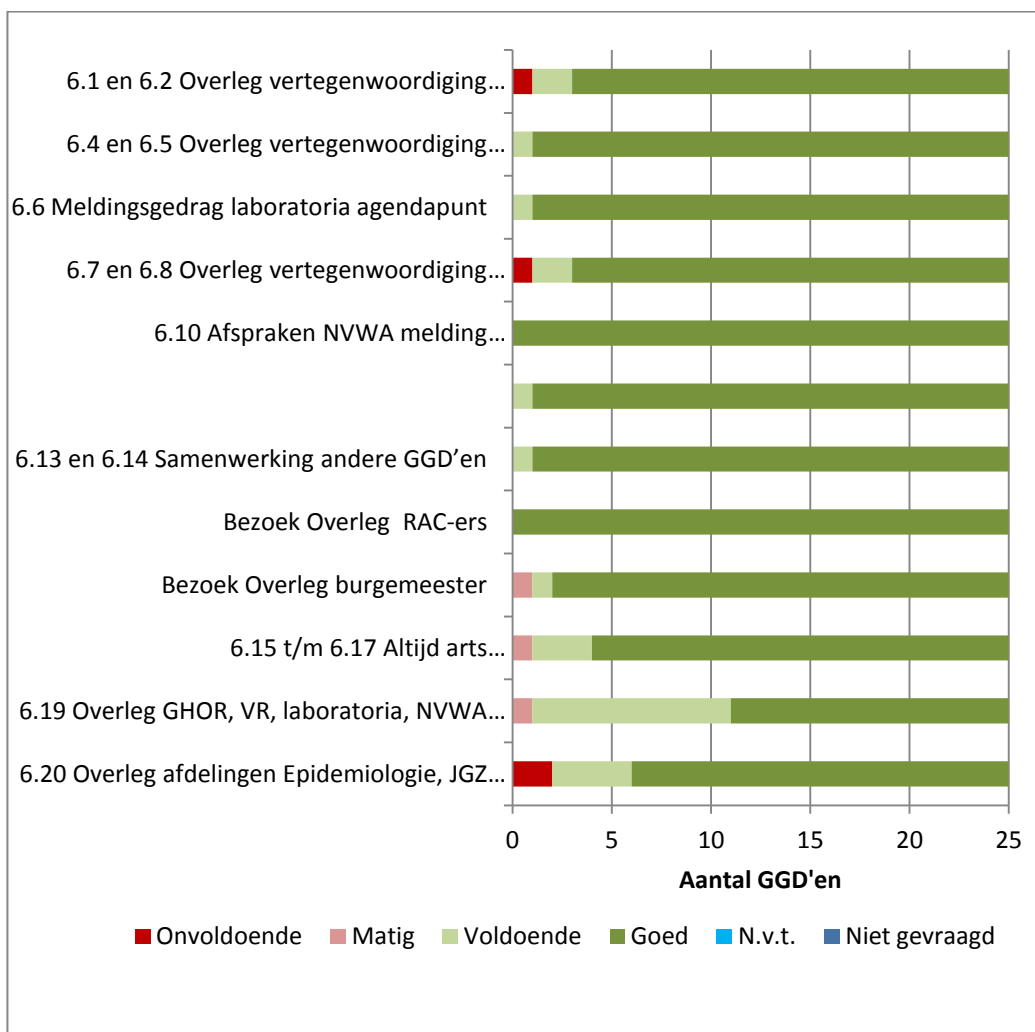
Verder zijn de taken en verantwoordelijkheden in de protocollen door alle GGD'en goed vastgelegd. In 2015 hadden drie GGD'en dit nog niet gedaan.

Draaiboek massavaccinatie (5.8-5.10)

Er is één GGD die het draaiboek massavaccinatie niet heeft herzien na de vaccinatiecampagne voor de Nieuwe influenza A (H1N1). In 2015 waren dat nog vijf GGD'en.

Ten opzichte van 2015 zijn er veel meer GGD'en die recentelijk met het draaiboek massavaccinatie geoefend hebben of dat op zeer korte termijn gaan doen (22 GGD'en nu vs 9 in 2015).

4.6 Regie en netwerk sterk verbeterd



Figuur 6. Regie en netwerk

Meer overleg met vertegenwoordigers van huisartsen (6.1-6.2), laboratoria (6.4-6.6) en ziekenhuizen (6.7-6.8)

Er wordt door de GGD'en vaker en gestructureerder overlegd met huisartsen, laboratoria en specialisten in de ziekenhuizen. Slechts één GGD blijft hier bij achter (voor de contacten met huisartsen en specialisten). In 2015 overlegden de GGD'en niet of niet vaak genoeg met huisartsen (7 GGD'en), laboratoria (4 GGD'en) en ziekenhuizen (13 GGD'en).

Afspraken met de NVWA vaker vastgelegd (6.10-6.11)

Alle GGD'en hebben inmiddels afspraken gemaakt met de NVWA over de wederzijdse meldingen van infectieziekten (en of zoonosen). In 2015 hadden 4 GGD'en dit aspect niet op orde.

Ook hebben alle GGD'en met de NVWA vastgelegd waarover ze elkaar meldingen zullen gaan doen. Dit hadden 12 GGD'en niet op orde in 2015.

Samenwerking tussen GGD'en onderling verder geformaliseerd (6.13-6.14)

In 2015 hadden alle GGD'en samenwerking met andere GGD'en geregeld, maar bij 8 van de 25 GGD'en waren deze samenwerkingsafspraken niet vastgelegd. Dat is nu wel zo. Alle GGD'en hebben hun samenwerkingsvormen geformaliseerd.

Overleg met de RAC-ers in alle regio's geformaliseerd (bezoekvraag)

In alle GGD-regio's zijn er periodiek gestructureerde afspraken met de RAC-ers. In 2015 had één GGD geen afspraken met de RAC-er en drie GGD'en hadden geen periodieke afspraken met een RAC-er.

Periodiek overleg met de burgemeester vaker gestructureerd (bezoekvraag)

Alle GGD'en hebben inmiddels overleg met de burgemeester (in 2015 hadden 23 van de 25 dit) en bij slechts één GGD is dat overleg niet periodiek en/of gestructureerd. In 2015 was dat bij 6 GGD'en het geval.

Bereikbaarheid van de arts-infectieziekten vaker getoetst (6.15-6.17)

De bereikbaarheid van de arts-infectieziekten is bij alle GGD'en verzekerd en dit wordt ook bij alle GGD'en, behalve één minimaal jaarlijks getoetst. In 2015 was bij vier GGD'en de arts-infectieziekten niet 24/7 bereikbaar.

Overleg met ketenpartners beter geborgd (6.19)

Veertien GGD'en hebben structureel overleg de belangrijkste ketenpartners: de GHOR, de Veiligheidsregio, Laboratoria, Ziekenhuizen en de NVWA. Tien GGD'en hebben overleg met de meeste van deze ketenpartners, maar niet met alle. Eén GGD heeft met slechts een of twee van deze ketenpartners gestructureerde afspraken (score: 'matig'). In 2015 scoorden acht GGD'en 'matig'.

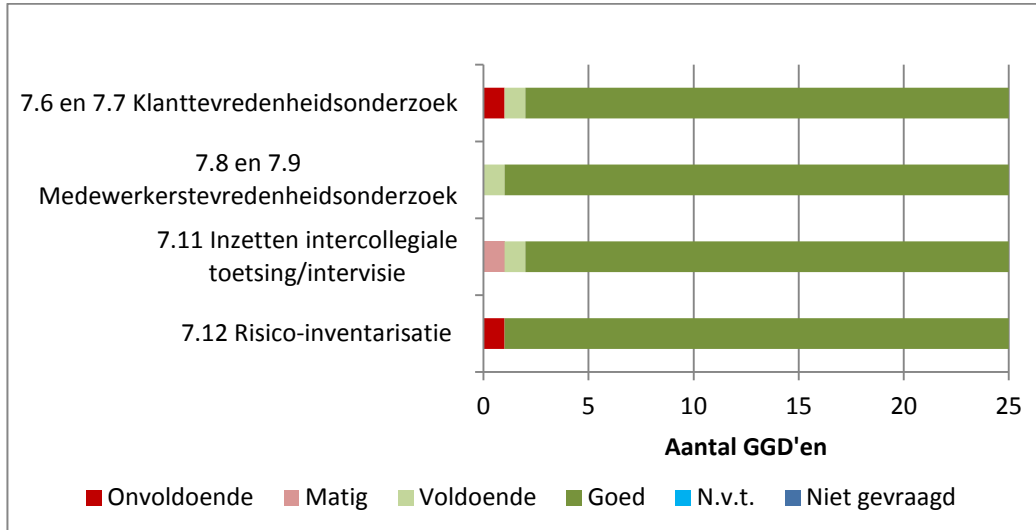
Overleg met andere afdelingen binnen de GGD krijgt gestalte (6.20)

Van de 25 GGD'en scoren er 23 'voldoende' of 'goed' op het onderwerp overleg met andere afdelingen binnen de GGD. In 2015 waren dat er nog maar 11. Er is nu veel vaker gestructureerd overleg met de afdelingen JGZ, Epidemiologie en Gezondheidsbevordering. Bij twee GGD'en is dit overleg nog niet vormgegeven.

Overleg met afdeling THZ goed gestalte gegeven (nieuwe vraag)

Een nieuwe vraag betrof de samenwerking tussen de afdeling algemene infectieziektebestrijding en THZ omdat hiervoor in het rapport van 2015 aandacht werd gevraagd. Het blijkt dat 24 van de 25 GGD'en een vorm van gezamenlijk overleg kennen met de afdeling THZ, hetzij in de vorm van gezamenlijk (casus)overleg of elkaars afdelingsoverleg bijwonen.

4.7 Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling beter geborgd



Figuur 7. Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling

Klanttevredenheidsonderzoek en medewerkerstevredenheidsonderzoek vaker uitgevoerd (7.6-7.9)

In 2015 voerden drie GGD'en geen klanttevredenheidsonderzoek en geen medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. In dit onderzoek is dat aantal naar één, respectievelijk nul gedaald.

Verbetering bij intercollegiale toetsing en visitatie (7.11)

Bij de inzet van intercollegiale toetsing en visitatie blijft één GGD achter (in 2015 drie). Deze GGD zet niet beide instrumenten in, maar één van de twee.

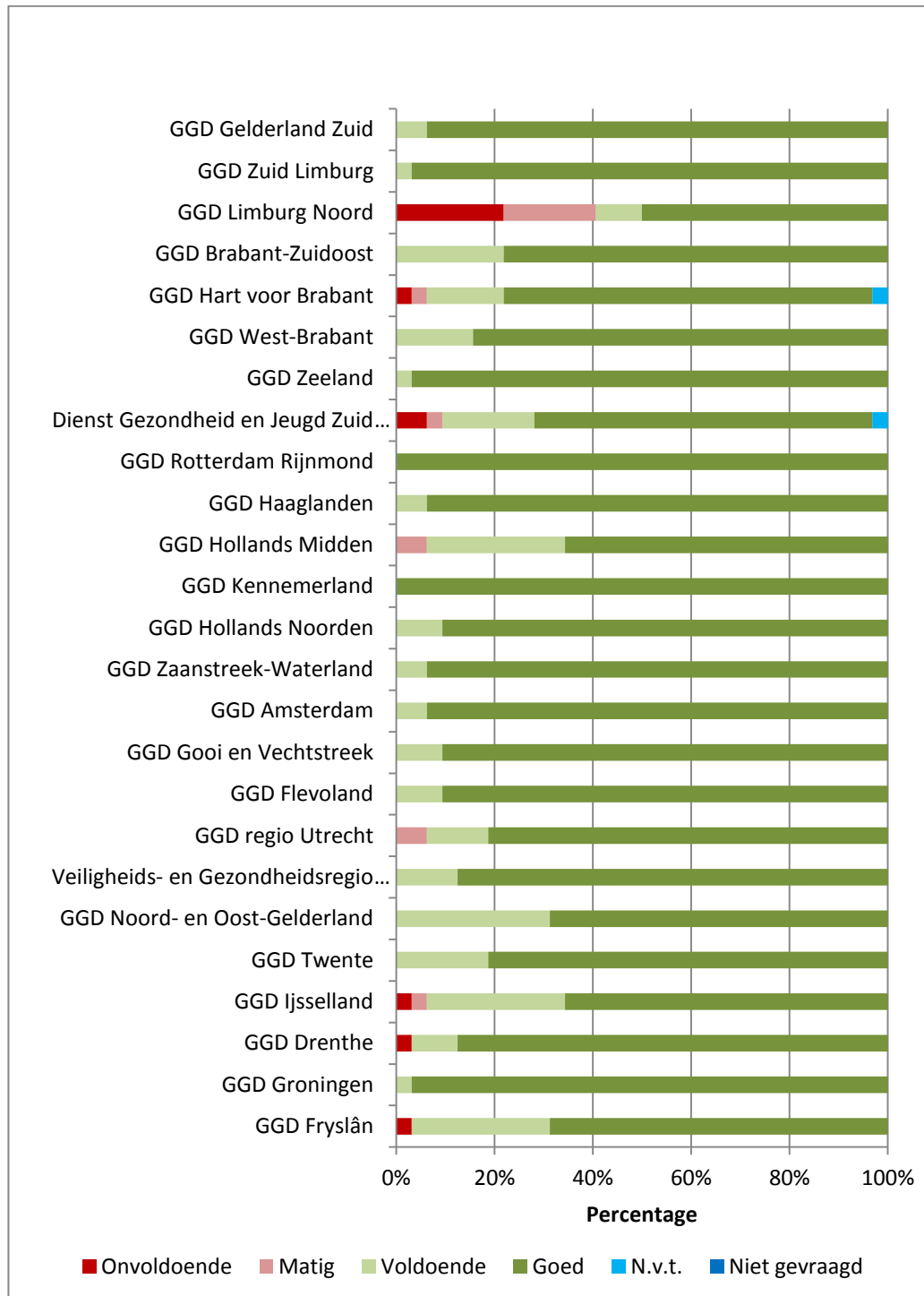
Risicoinventarisatie bij nagenoeg alle GGD'en ingevoerd (7.12)

Bij 24 van de 25 GGD'en werd een risicoinventarisatie uitgevoerd op het terrein van de infectieziektebestrijding. Eén GGD bleef daar bij achter. In 2015 werd bij 22 GGD'en een risicoinventarisatie uitgevoerd.

Borging van de kwaliteit van de inspecties voor ship sanitation (nieuwe vraag)

Een nieuwe vraag betrof de kwaliteitsborging van de inspecteurs die inspecties op het terrein van de ship sanitation uitvoeren. Het blijkt dat tien GGD'en dergelijke inspecties uitvoeren en dat in negen van de tien regio's alle inspecteurs opgeleid zijn om deze taak uitte voeren. Eén GGD blijft achter. Daar zijn niet alle inspecteurs opgeleid conform de geldende afspraken.

4.8 Totaaloverzicht scores per GGD, uitkomsten 2016

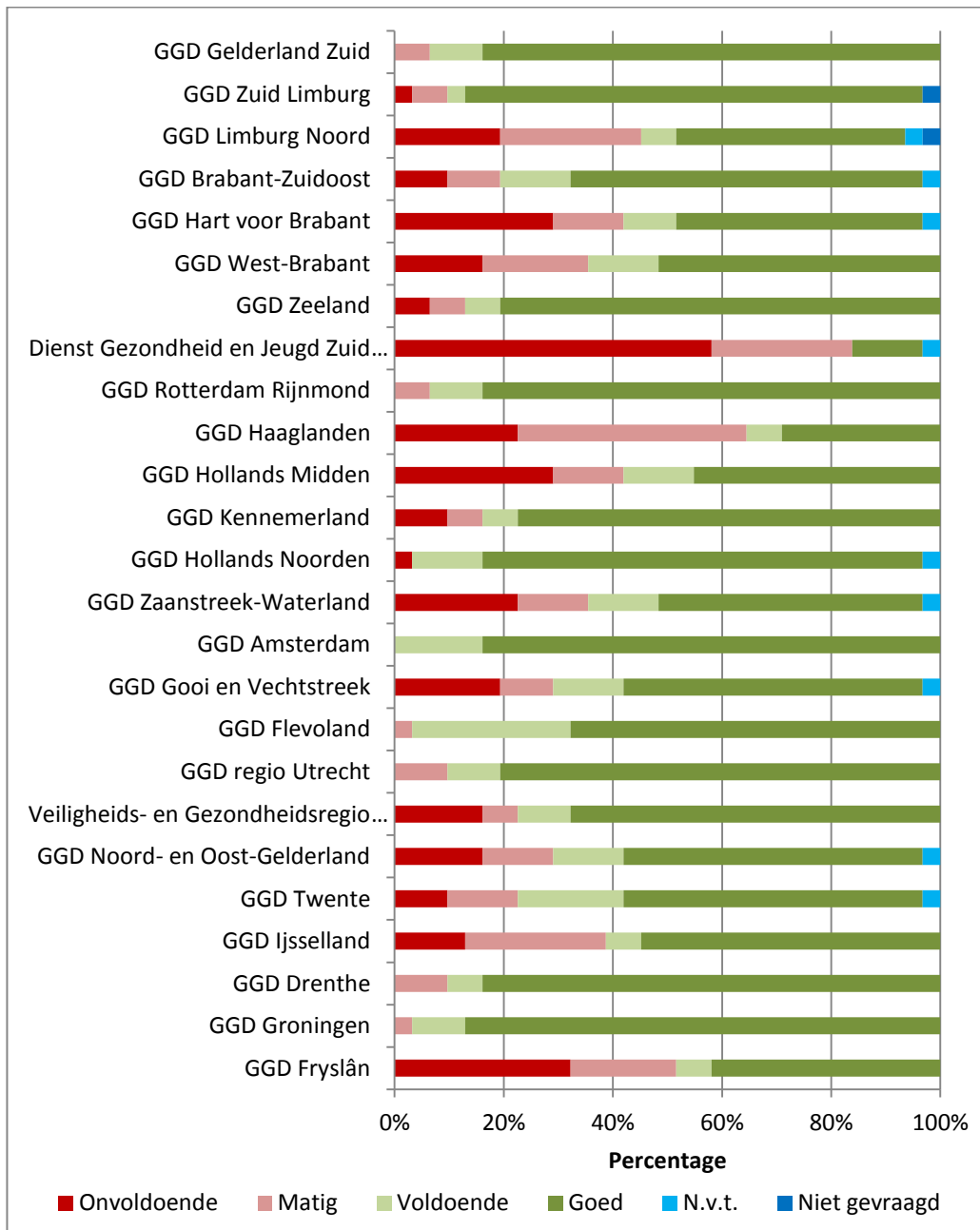


Figuur 8: totaaloverzicht scores per GGD, 2016

Figuur 8 geeft het totaal aan scores weer voor alle getoetste onderwerpen uit het hierin beschreven onderzoek. Ter vergelijking: figuur 9 geeft de scores weer van dezelfde getoetste onderwerpen, maar dan uit het rapport van 2015. GGD Limburg

Noord scoort op veel onderwerpen bij herhaling onder de maat. Dienst gezondheid en Jeugd Zuid Holland Zuid heeft de meeste verbeteringen weten door te voeren. Door alle GGD'en samen wordt op de getoetste onderwerpen 97% 'voldoende' of 'goed' gescoord.

4.9 Totaaloverzicht scores per GGD, uitkomsten 2015



Figuur 9: totaaloverzicht scores per GGD, 2015

4.10 GGD'en actief in de aanpak ABR-problematiek

Alle GGD'en actief in de aanpak ABR-problematiek (inventariserende vraag)

De inspectie heeft een aantal inventariserende vragen gesteld over de activiteiten van de GGD'en in de landelijke aanpak van de ABR-problematiek. Alle GGD'en hebben aandacht voor deze nieuwe taak. De mate waarin dat gebeurt verschilt van GGD tot GGD. Dat is vervolgens weer het gevolg van de nog lopende discussie binnen Nederland over de inrichting van de zorgnetwerken.

5 Beschouwing

5.1 **GGD'en minder kwetsbaar door versterking netwerk**

De IGZ bracht in 2015 een rapport uit over de kwaliteit van de infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding bij GGD'en. De boodschap van dat rapport was dat de kwaliteit van de infectieziektebestrijding op orde was, maar dat GGD'en kwetsbaar zijn. Nu laat kwetsbaarheid zich lastig definiëren, maar de inspectie bedoelde dat de afdelingen infectieziektebestrijding van de GGD'en onvoldoende extern waren gericht en in onvoldoende mate proactief te werk gingen waardoor de GGD'en snel overbelast konden raken bij ongeplande gebeurtenissen. De twee rapporten van GGD GHOR Nederland die daar op volgden onderschreven die kwetsbaarheid, maar meer vanuit de vraag of de GGD'en opgewassen waren tegen de taken die GGD'en wettelijk moeten doen en tegen de ontwikkelingen die op de GGD'en afkomen (o.a. de aanpak van zoönosen en de ABR-problematiek), mede in relatie tot de formatie die de GGD'en ter beschikking hebben.

De uitkomsten van dit follow-up onderzoek laten zien dat GGD'en hebben geïnvesteerd in de contacten met hun regionale netwerk. Hierdoor zijn de samenwerkingsverbanden met instellingen in de regio, maar ook met andere ketenpartners zoals gemeente, GHOR en Veiligheidsregio versterkt. Ook hebben de GGD'en fors geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking, waardoor er makkelijker en sneller geschoven kan worden met capaciteit wanneer dat nodig is. Een adequate uitwisseling van gegevens ondersteunt dit proces en de IGZ is verheugd te zien dat nagenoeg alle GGD'en hetzelfde digitale registratiesysteem gebruiken voor het primaire proces en de surveillance. De overige GGD'en zullen hier op korte termijn ook op overstappen.

Daarmee zijn de GGD'en minder kwetsbaar geworden en kunnen ze ook sneller inspelen op situaties waarin de infectieziektebestrijding opgeschaald moet worden. Tegelijkertijd kunnen plotselinge ontwikkelingen, zoals een grootschalige uitbraak van een infectieziekte of nieuwe taken zoals de aanpak zoönosen en de ABR-problematiek een wissel trekken in de inzet van personeel en de duur daarvan. Zo hebben GGD'en zeer veel uren geïnvesteerd in de noodzakelijke voorbereidingen op de mogelijke opvang van ebolapatiënten in Nederland. Daardoor komen andere taken mogelijk in het gedrang en kan dit leiden tot nieuwe kwetsbaarheden. Wetenschappelijk onderzoek is zo'n taak. Dat lijkt minder belangrijk, maar de mogelijkheden voor een GGD om bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek en mogelijk promovendi op te leiden dragen bij aan de robuustheid en toekomstbestendigheid van de GGD. In een markt waarin infectieziekte-artsen moeilijk te krijgen zijn speelt dit zeker een rol. Bovendien genereert wetenschappelijk onderzoek ook kennis die de samenleving ten goede moet kunnen komen.

5.2 **Meer samenwerking tussen de bestrijding en preventie**

In het rapport uit 2015 hield de inspectie een pleidooi voor het dichter bij elkaar brengen van bestrijding (infectieziektebestrijding) en preventie (onder andere THZ). De GGD'en hebben dit goed opgepakt en in 24 van de 25 GGD'en zijn acties gestart om deze – vaak gescheiden taakvelden – beter te integreren. Soms neemt een vertegenwoordiging van de THZ deel aan de casusbesprekingen van de afdeling infectieziektebestrijding en soms zijn de afdelingen gefuseerd. Zoals hierboven al genoemd hebben veel GGD'en een deskundige infectiepreventie aangesteld in het kader van de aanpak van de ABR. De inspectie constateert dat de deskundige infectiepreventie ook een stimulerende rol heeft in de verbinding van bestrijding en preventie.

Naast de hechtere samenwerking tussen bestrijding en preventie is ook samenwerking met andere afdelingen binnen de GGD van belang. Dit gaat dan voornamelijk om de afdelingen gezondheidsbevordering, epidemiologie en jeugdgezondheidszorg. Deze afdelingen kunnen in belangrijke mate een bron zijn voor signalering en monitoring rond probleemsituaties. Bij sommige GGD'en zitten deze afdelingen soms letterlijk op afstand, wat samenwerking op een dagelijkse basis bemoeilijkt. Dit is voor GGD'en een blijvend aandachtspunt, ook in de relatie met de gemeenten.

5.3 Laat als GGD zien hoe goed je bent

De IGZ vindt dat de prestaties van GGD'en, onder meer op het vlak van de infectieziektebestrijding zichtbaar moeten zijn voor iedereen. Enkele jaren geleden heeft de inspectie getracht om het toezicht vanuit de inspectie en het traject van de intercollegiale visitatie te combineren. Immers, in de gebruikte instrumenten worden de GGD'en op min of meer dezelfde onderwerpen getoetst en worden vaak dezelfde vragen gesteld. Die combinatie kon toen niet worden gemaakt, omdat de tijdslijnen niet te combineren waren. Ook dit huidige onderzoek viel niet te combineren met intercollegiale visitatie.

Desalniettemin laat dit onderzoek zien hoe goed de GGD'en zaken op orde hebben en de inspectie maakt dit rapport openbaar. Dat zou een goede motivatie moeten zijn voor de GGD'en om gegevens over de kwaliteit van de infectieziektebestrijding zelf openbaar te maken. De inspectie roept de GGD'en daarom op hier werk van te maken. De inspectie is zich er terdege van bewust dat dit zorgvuldig moet gebeuren en dat visitatiegegevens niet van alle GGD'en tegelijk beschikbaar zijn. Desondanks zijn er wegen om, meer dan nu, het publiek te tonen hoe goed de GGD'en hun werk doen.

5.4 Rol GGD bij de aanpak van antibacteriële resistentie

Alle GGD'en bereiden zich voor op hun rol in de aanpak van de problematiek rond de ABR. Omdat die problematiek niet beperkt blijft tot de curatieve sector, maar ook het domein binnendringt van de publieke gezondheid, krijgt elke GGD hier mee te maken. De ene GGD is daarin verder dan de andere. Dat heeft vaak te maken met de vraag of de problematiek zich al daadwerkelijk heeft aangekondigd in de regio. Welke stappen een GGD moet zetten in de voorbereiding op deze aanpak is nog niet uitgekristalliseerd. Ook op landelijk niveau wordt daar nog over gediscussieerd. Veel GGD'en hebben voor dit aspect kennis en ervaring in huis gehaald op het terrein van infectiepreventie in de vorm van een deskundige infectiepreventie. Naast de inzet op het terrein van de ABR-problematiek voorziet deze functionaris ook in de behoefte om verbinding te leggen tussen de algemene infectieziektebestrijding en de THZ.

6 Summary

In 2013, the Health Care Inspectorate commenced an investigation of the quality of community (municipal) health services' prevention programmes, specifically those concerned with infectious diseases control, including tuberculosis. The final report of this study was published in May 2015⁴.

The main conclusion of the report was that prevention programmes were, in broad lines, being implemented reasonably well. However, the Inspectorate noted that contacts with chain partners, both internal and external, had not been fully developed. The impact of this omission would be greatest in an upscaled situation such as a major outbreak, during which all parties must be able to liaise quickly and effectively. The absence of good internal and external contacts, compounded by a lack of preparation such as response simulation exercises, would result in valuable time being lost.

The Inspectorate's report recommended that various aspects of the prevention programme, including technical hygiene, should be more closely integrated with infectious disease prevention and control. Closer cooperation would ensure that more people with the required expertise are available at any given time, and would also ensure an effective response to specific problems such as antibacterial resistance.

The conclusions of the Inspectorate's report were endorsed by two subsequent reports produced by *GGD GHOR Nederland*, which is the national association of GGDs (Community Health Services) and GHOR (Regional Medical Emergency Preparedness and Planning) departments. All three documents were subject to parliamentary scrutiny which resulted in the Minister of Health commissioning a follow-up study to examine the manner in which the GGDs fulfil their public health responsibilities. This study was also conducted by the Inspectorate and has led to the production of the current document, which is specifically concerned with infectious disease prevention and control programmes.

The Inspectorate visited all GGDs to reassess the aspects found to be below the required standard during the original investigation (2013 to 2015). The Inspectorate also met with the directors of Public Health of the GGDs, who were invited to explain their vision of how infectious disease control should be approached. The overall conclusion is that the quality of infectious disease prevention and control in the Netherlands is high. The GGDs have made significant investments in developing their internal and external networks. The contacts between individual GGDs have been formalized and intensified. As a result, all are far less vulnerable than in 2015. They are now able to provide a prompt response to unexpected situations, and are able to rely on their neighbours should there be any sudden staffing under-capacity. However, they must remain mindful that new tasks and responsibilities, such as responding to problems such as antibacterial resistance and emerging zoonoses, are likely to make extra demands on their time and may give rise to new vulnerabilities.

The Inspectorate has called upon *GGD GHOR Nederland* to intensify its efforts with regard to public accountability. The GGDs perform important work and they do so to a very high degree of proficiency. They should be encouraged to bring the quality of their activities to the attention of the general public.

4 *Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar* [GGD prevention programmes satisfactory albeit vulnerable] IGZ, The Hague, 2015.

Bijlage 1 Lijst van afkortingen

ABR	Antibactiële resistentie
BRMO	Bijzonder Resistente Micro-organismen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
THZ	Technische Hygiënezorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LOI	Landelijk Overleg Infectieziekten
LCHV	Landelijk Centrum Hygiene en Veiligheid

Bijlage 2 Toetsingskader Infectieziektebestrijding

De IGZ heeft gebruik gemaakt van het toetsingskader uit 2013-2015. Niet alle onderwerpen die in 2015 zijn onderzocht, zijn in het hierin beschreven onderzoek opnieuw onderzocht. De inspectie heeft een selectie gemaakt van die items waar drie of meer GGD'en toen 'onvoldoende' of 'matig' op scoorden. De nummering in dit rapport volgt het inspectierapport uit 2015 om het vergelijken eenvoudig te maken.

1. Surveillance

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoek	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Inzicht in de onder- rapportage	Inzicht onder- rapportage instellingen	1.10.4	Er is <u>niet</u> bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij instellingen (artikel 26 meldingen).	-	-	Er is bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij instellingen (artikel 26 meldingen).	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1 en art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Onderzoek onder- rapportage	1.11	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onderzocht de GGD de mate van onderrapportage <u>niet</u> door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van microbiologische laboratoria - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria.	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onderzocht de GGD de mate van onderrapportage door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van microbiologische laboratoria <u>of</u> door: - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria.	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onderzocht de GGD de mate van onderrapportage door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van microbiologische laboratoria <u>En</u> door: - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria.	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onderzocht de GGD de mate van onderrapportage door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van microbiologische laboratoria - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria. <u>En</u> door: tenminste <u>twee</u> van de	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoek	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
						volgende mogelijkheden: - vergelijken meldingen van huisartsen met gegevens van huisartsen peilstations - op basis van andere (gemeentelijke) registraties - vergelijken met landelijke registraties - vergelijken met wat andere vergelijkbare GGD'en aan meldingen ontvangen - door gericht epidemiologisch onderzoek - anders.	
	Ontvangst meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten	Bezoek	De GGD ontvangt geen meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten.	-	-	De GGD ontvangt meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten. Of De GGD ontvangt geen meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten, maar heeft hiervoor een goede argumentatie.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

2. WPG meldingen

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Stimuleren melders	Ondernemen acties stimuleren melden	2.8 t/m 2.11	De GGD onderneemt <u>geen</u> acties om meldingen te stimuleren.	De GGD stimuleert de volgende groepen om te melden: - huisartsen <u>of</u> - specialisten <u>of</u> - instellingen <u>of</u> - laboratoria.	De GGD stimuleert de volgende groepen om te melden: - huisartsen - specialisten - instellingen - laboratoria.	De GGD stimuleert de volgende groepen om te melden: - huisartsen - specialisten - instellingen - laboratoria. via <u>ten minste</u> een overeenkomst.	Beroepspr ofiel Arts M&G, IZB

3. Preventie

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 Wet publieke gezondheid	Register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid	3.1 en 3.2	De GGD heeft <u>geen</u> register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid.	De GGD heeft een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. <u>Maar</u> dit wordt minder frequent dan jaarlijks geactualiseerd.	De GGD heeft een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. <u>En</u> dit wordt <u>minstens jaarlijks</u> (maar minder dan ieder kwartaal) geactualiseerd.	De GGD heeft een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. <u>En</u> dit wordt <u>minstens ieder kwartaal</u> geactualiseerd.	Draaiboek LCI: Wet publieke gezondheid artikel 26 meldingen instellingen
Contact met instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van	Onderhouden contact instellingen t.a.v. artikel 26 van de	3.3	De GGD onderhoudt <u>geen</u> contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet	De GGD onderhoudt in ieder geval contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet	De GGD onderhoudt in ieder geval contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet	De GGD onderhoudt in ieder geval contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet	Draaiboek LCI: Wet publieke gezondheid artikel 26 meldingen instellingen en Beroepsprofiel Arts

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
art. 26 Wet publieke gezondheid	Wet publieke gezondheid		<p>publieke gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medische kinderdagverblijve n - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. 	<p>publieke gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medische kinderdagverblijven - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. <p>Maar de GGD doet dit <u>niet met alle</u> instellingen uit deze groepen.</p>	<p>publieke gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medische kinderdagverblijve n - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. <p>De GGD doet dit met <u>alle</u> instellingen uit deze groepen.</p>	<p>publieke gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medische kinderdagverblijve n - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. <p>De GGD doet dit met <u>alle</u> instellingen uit deze groepen.</p> <p><u>En</u> de GGD onderhoudt contact met een deel of alle instellingen uit een of meer van de onderstaande groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulancedienste n - arrestantenverblij ven - extramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - semimurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - instellingskeukens 	M&G, IZB

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
						<ul style="list-style-type: none"> - grote evenementen - jachthavens - kampeergelegenheden - kindercentra (incl. kinderdagverblijf en peuterspeelzaal) - schepen - scholen (12 jaar en ouder) - schoonheidsverzorgingsinstituten - sekshuizen en relaxbedrijven - sportgelegenheden - tatoeage- en piercingstudio's - woonzorgcentra /verzorgingshuizen - zwemgelegenheden en sauna's. 	
	Vastleggen afspraken met meldingsplichtige instellingen artikel 26 van de Wet publieke gezondheid	3.4	De GGD legt gemaakte afspraken met instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid <u>niet</u> schriftelijk vast.	-	-	De GGD legt gemaakte afspraken met instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid schriftelijk vast.	HKZ
	Adviseren van instellingen	Bezoek	De GGD adviseert instellingen niet over de mogelijkheden op	-	De GGD adviseert instellingen over de mogelijkheden op het	De GGD adviseert instellingen over de mogelijkheden op het	Wet publieke gezondheid, art. 2, lid 2f

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
	/signaleren ongewenste situaties / beantwoor- ding vragen en geven voorlichting aan bevolking		het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro- organismen te verkleinen. EN De GGD signaleert ongewenste situaties niet. EN De GGD beantwoordt vragen uit de bevolking niet en/of geeft geen voorlichting.		gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro- organismen te verkleinen.	gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro- organismen te verkleinen. EN De GGD signaleert ongewenste situaties. EN De GGD beantwoordt vragen uit de bevolking en geeft voorlichting.	
Handelen volgens protocol LCHV in de THZ	Uitvoering THZ	Bezoek	De GGD voert geen THZ uit bij instellingen.	De GGD voert alleen THZ uit bij wettelijk verplichte instellingen.	-	De GGD voert THZ uit bij instellingen.	Wet publieke gezondheid, art. 2, lid 2f

4. Gebruik richtlijnen / Bron- en contactopsporing

Dit onderwerp is in dit follow-up onderzoek niet getoetst.

5. Outbreakmanagement

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Protocol grootschalige uitbraken infectieziekte n	Protocol grootschalige uitbraken op terrein van infectieziekte n	5.1 en 5.2	De GGD heeft <u>geen</u> protocol voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten.	De GGD heeft één of meerdere protocollen voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten, maar het <u>betreft niet</u> : - het protocol opgesteld door de Veiligheidsregio/GHOR in samenwerking met de GGD op basis van het draaiboek LCI.	-	De GGD heeft een protocol voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten, het <u>betreft ten minste</u> : - het protocol opgesteld door de Veiligheidsregio/GHOR in samenwerking met de GGD op basis van het draaiboek LCI.	Wet publieke gezondheid en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Geheel van taken, bevoegdheden en verantwoorde- lijkheden formeel vastgesteld	5.3	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen <u>niet</u> formeel vastgesteld.	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD.	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD en samen met de GHOR.	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD en samen met de Veiligheidsregio (incl. GHOR).	HKZ, LCI draaiboek Grootschalige interventie door GGD bij infectieziekten
	Oefenen met protocol	5.4	De GGD oefent niet met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten.	De GGD oefent met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten, maar alleen binnen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding <u>Of</u> alleen binnen de GGD	De GGD oefent met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten samen met (een) andere GGD-regio(s) <u>En</u> samen met de GHOR.	De GGD oefent met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten samen met (een) andere GGD-regio(s) en samen met de GHOR. <u>En</u> samen met ten minste de Veiligheidsregio(s).	Wet publieke gezondheid, art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
				Of met andere GGD-regio(s) maar niet samen met de GHOR Of samen met de GHOR maar niet met andere GGD'en.			
Draaiboek massavaccinatie	Herzien draaiboek massavaccinatie na vaccinatiecampagne Nieuwe Influenza A (H1N1)	5.8	De GGD heeft het draaiboek massavaccinatie <u>niet</u> herzien na de vaccinatiecampagne voor de Nieuwe Influenza A (H1N1).	-	-	De GGD heeft het draaiboek massavaccinatie herzien na de vaccinatiecampagne voor de Nieuwe Influenza A (H1N1) en indien nodig aangepast.	HKZ
	Oefenen met draaiboek	5.9	De GGD oefent <u>niet</u> met het draaiboek massavaccinatie.	De GGD oefent met het draaiboek massavaccinatie, maar alleen binnen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding of alleen binnen de GGD. Of samen met andere GGD-regio(s) maar niet samen met de GHOR Of samen met de GHOR maar niet met andere GGD'en.	De GGD oefent met het draaiboek massavaccinatie samen met (een) andere GGD-regio(s) en samen met de GHOR.	De GGD oefent met het draaiboek massavaccinatie samen met (een) andere GGD-regio(s) en samen met de GHOR. En samen met ten minste de Veiligheidsregio(s).	Wet publieke gezondheid, art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Datum laatste oefening	5.10	De laatste oefening van de GGD met het draaiboek voor massavaccinatie heeft plaatsgevonden <u>vóór</u> 1 mei 2011.	-	-	De laatste oefening van de GGD met het draaiboek voor massavaccinatie heeft plaatsgevonden <u>na</u> 1 mei 2011.	Wet publieke gezondheid, art 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

6. Regie en Netwerk

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Overleg met vertegenwoordiging van huisartsen	Overleg met vertegenwoordiging van huisartsen	6.1 en 6.2	De GGD heeft <u>geen</u> gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen. <u>Of</u> de frequentie van het overleg is onbekend.	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen. Dit overleg vindt <u>minimaal jaarlijks</u> plaats.	-	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen. Dit overleg vindt <u>minimaal per kwartaal</u> plaats.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Overleg met vertegenwoordiging van laboratoria	Overleg met vertegenwoordiging van laboratoria	6.4 en 6.5	De GGD heeft <u>geen</u> gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria. <u>Of</u> de frequentie van het overleg is onbekend.	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria. Dit overleg vindt <u>minimaal jaarlijks</u> plaats.	-	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria. Dit overleg vindt <u>minimaal per kwartaal</u> plaats.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Meldingsgedrag laboratoria vast agendapunt in overleg	6.6	Het meldingsgedrag van laboratoria vormt <u>geen</u> vast agendapunt in het overleg met een vertegenwoordiging van laboratoria.	-	-	Het meldingsgedrag van laboratoria vormt een vast agendapunt in het overleg met een vertegenwoordiging van laboratoria.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Overleg met vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen	Overleg met vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen	6.7 en 6.8	De GGD heeft <u>geen</u> gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen. <u>Of</u> de frequentie van het overleg is onbekend.	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen. Dit overleg vindt <u>minimaal jaarlijks</u> plaats.	-	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen. Dit overleg vindt <u>minimaal per kwartaal</u> plaats.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Afspraken met NVWA	Afspraken NVWA over	6.10	De GGD heeft <u>geen</u> afspraken met	De GGD heeft afspraken met	-	De GGD heeft afspraken met	Protocol Regionale samenwerking

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
over melding van zoönosen en voedselinfecties	wederzijdse melding van zoönosen en voedselinfecties		(regionale vertegenwoordigingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen en voedselinfecties.	(regionale vertegenwoordigingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen <u>of</u> voedselinfecties.		(regionale vertegenwoordigingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen <u>en</u> voedselinfecties.	zoönosen en voedselinfecties
	Beschrijving infectieziekten voor melding van GGD aan NVWA en vice versa	6.11 en 6.12	De GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de GGD aan de NVWA <u>niet</u> beschreven. En de GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de NVWA aan de GGD <u>niet</u> beschreven.	De GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de GGD aan de NVWA beschreven. Of de GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de NVWA aan de GGD beschreven.	-	De GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de GGD aan de NVWA beschreven. En de GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de NVWA aan de GGD beschreven.	HKZ en LCI-protocollen
Samenwerking met andere GGD'en op terrein van infectieziekten	Samenwerking met andere GGD'en op terrein van infectieziekten	6.13 en 6.14	De GGD heeft <u>geen</u> samenwerking met andere GGD'en op het terrein van infectieziekten.	De GGD heeft samenwerking met andere GGD'en op het terrein van infectieziekten, ten minste op één van de volgende onderwerpen: - inhoudelijke ondersteuning - bereikbaarheid buiten kantooruren/achterwacht	-	De GGD heeft samenwerking met andere GGD'en op het terrein van infectieziekten, ten minste op één van de volgende onderwerpen: - inhoudelijke ondersteuning - bereikbaarheid buiten kantooruren/achterwacht	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
				<ul style="list-style-type: none"> - grootschalige uitbraken - regiogrens-overschrijdende zaken - landgrens-overschrijdende zaken. <p>Maar de GGD heeft de samenwerking <u>niet of deels</u> vastgelegd in een overeenkomst.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - grootschalige uitbraken - regiogrens-overschrijdende zaken - landgrens-overschrijdende zaken. <p>En de GGD heeft de samenwerking vastgelegd in een overeenkomst.</p>	
Samenwerking met RAC-ers	Periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-ers op terrein van infectieziekten	Bezoek	De GGD heeft geen periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-er op het terrein van infectieziekten.	De GGD heeft overleg met de RAC-er op het terrein van infectieziekten. Maar dit overleg is niet periodiek en/of gestructureerd.	-	De GGD heeft periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-er op het terrein van infectieziekten.	HKZ
Samenwerking met gemeente	Periodiek en gestructureerd overleg burgemeester op terrein van infectieziekten	Bezoek	De GGD heeft geen periodiek en gestructureerd overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten.	De GGD heeft overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten. Maar dit overleg is niet periodiek en/of gestructureerd.	-	De GGD heeft periodiek en gestructureerd overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten.	HKZ
Bereikbaarheid arts infectieziekte - bestrijding	Er is altijd (24/7) arts infectieziektebestrijding bereikbaar	6.15 t/m 6.17	Bij de GGD is niet altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. <u>En/of</u> De GGD toetst de bereikbaarheid niet.	Bij de GGD is altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. Maar dit wordt minder dan jaarlijks getoetst. <u>Of</u> de resultaten van de toetsing worden niet schriftelijk geregistreerd.	Bij de GGD is altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. Dit wordt <u>jaarlijks</u> getoetst. <u>En</u> de resultaten van de toetsing worden schriftelijk geregistreerd.	Bij de GGD is altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. Dit wordt <u>meerdere malen per jaar</u> getoetst. <u>En</u> de resultaten van de toetsing worden schriftelijk geregistreerd.	Kortschrift IGZ bereikbaarheid afdelingen IZB GGD'en

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Overleg met GHOR, Veiligheidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen	Gestructureerd overleg met GHOR, Veiligheidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen	6.19	Er is <u>geen</u> gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en de volgende instellingen: GHOR, Veiligheidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen.	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en <u>één of twee</u> van de volgende instellingen: - GHOR - Veiligheidsregio - Laboratoria - NVWA - Ziekenhuizen.	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en <u>drie of vier</u> van de volgende instellingen: - GHOR - Veiligheidsregio - Laboratoria - NVWA - Ziekenhuizen.	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en <u>alle</u> volgende instellingen: - GHOR - Veiligheidsregio - Laboratoria - NVWA - Ziekenhuizen.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Overleg met afdelingen Epidemiologie , Jeugdgezondheidszorg en Gezondheidsbevordering binnen de GGD	Gestructureerd met afdelingen Epidemiologie , Jeugdgezondheidszorg en Gezondheidsbevordering binnen de GGD	6.20	Er is <u>geen</u> gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding van de GGD en de volgende afdelingen binnen de GGD: - Epidemiologie - Jeugdgezondheidszorg - Gezondheidsbevordering.	-	-	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding van de GGD en de volgende afdelingen binnen de GGD: - Epidemiologie - Jeugdgezondheidszorg - Gezondheidsbevordering.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Nieuw	Technische hygiënezorg (THZ)	<i>Nieuw</i>	Er is <u>geen</u> gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding van de GGD en de			Er is gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding van de GGD en de afdeling THZ	

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragen- lijstnr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Nieuw	Ship sanitation (indien de GGD A- of B-havens inspecteert ihkv de IHR)	<i>Nieuw</i>	afdeling THZ De inspecteurs die belast zijn met ship sanitation zijn niet allen gecertificeerd voor deze taak. (of niet weten of verlopen)			De inspecteurs die belast zijn met ship sanitation zijn allen gecertificeerd voor deze taak.	

7. Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Klant- tevredenheid sonderzoek	Uitvoering periodiek klanttevreden- heids- onderzoek	7.6 en 7.7	De GGD voert <u>niet</u> periodiek klanttevredenheids- onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	De GGD voert een klanttevredenheids- onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding. Maar het laatste klanttevredenheids- onderzoek heeft plaatsgevonden <u>voor</u> 2010.	-	De GGD voert een klanttevredenheids- onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding. <u>En</u> het laatste klanttevredenheids- onderzoek heeft plaatsgevonden na 2010.	HKZ
Medewerkers- tevredenheid sonderzoek	Uitvoering periodiek medewerkers- tevredenheids- onderzoek	7.8 en 7.9	De GGD voert <u>niet</u> periodiek medewerkers- tevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	De GGD voert een medewerkerstevredenheids- onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding. Maar het laatste medewerkerstevredenheids- onderzoek heeft plaatsgevonden <u>voor</u> 2009.	-	De GGD voert een medewerkerstevredenheids- onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding. <u>En</u> het laatste medewerkerstevredenheids- onderzoek heeft	HKZ

Onderwerp	Deel- onderwerp	Vragenlijst- nr./ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
						plaatsgevonden <u>na</u> 2009.	
Intercollegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit	Inzetten intercollegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit	7.11	De GGD zet de instrumenten intercollegiale toetsing en intervisie niet in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	De GGD zet de instrumenten intercollegiale toetsing <u>Of</u> intervisie in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	-	De GGD zet de instrumenten intercollegiale toetsing <u>en</u> intervisie in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Risico-inventarisatie	Regelmatig uitvoeren risico-inventarisatie	7.12	De GGD voert <u>niet</u> regelmatig een risico-inventarisatie infectieziektebestrijding uit.	-	-	De GGD voert regelmatig een risico-inventarisatie infectieziektebestrijding uit.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

8. Organisatie en beheer

Dit onderwerp is in dit follow-up onderzoek niet getoetst.