



## SAMENWERKEN IS ONZE KRACHT

De ruim 350 medewerkers van de GGD werken met passie aan hun taken op het gebied van publieke gezondheid. Die publieke gezondheid beslaat een breed spectrum. Onder andere de jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, hygiënisch woningtoezicht, infectieziektebestrijding, ambulancezorg en gezondheidsbevordering dragen op eigen wijze bij aan gezonde inwoners van Kennemerland.

Door binnen alle taakvelden van de GGD aandacht te besteden aan kwaliteitsbeleid houden we onszelf scherp, kunnen we kritisch zijn op ons eigen handelen. Daardoor kunnen we onze dienstverlening continue verbeteren. In het afgelopen jaar hebben we daarin een aantal goede stappen gezet. We hebben een samenhangend kwaliteitssysteem en één certificaat voor de hele GGD, in plaats van iedere afdeling een eigen systeem met eigen certificaat. We zijn gestart met risicomanagement. In eerste instantie op bedrijfsprocessen, later op de primaire processen. De interne auditoren zijn opgeleid in risicogericht auditten en audits zijn gericht op risico's in plaats van op confor-

miteit zoals in het verleden. De GGD voert taken uit voor 10 gemeenten in Kennemerland. We zijn ons continue bewust dat gemeenten onze opdrachtgevers zijn. Belangrijk blijft het in gesprek zijn met deze opdrachtgevers en aan te blijven sluiten bij de veranderende wensen van gemeenten.



We kijken terug op een kwalitatief goed jaar. Hierover leest u meer in deze uitgave.

Frank Kuntz

*Waarnemend Directeur Publieke Gezondheid, Sectormanager Preventie Advies en Crisis, Portefeuillehouder Kwaliteit*

## PROEF AMBULANCEZORG MET AEROSOLEN

In 2012 heeft de afdeling Ambulancezorg een proef gehouden met het wekelijks reinigen van alle ambulances met behulp van aerosolen. Dat gebeurt door een vernevelaar die een reinigingsvloeistof met waterstofperoxide in het ambulancevoertuig verspreidt. Hierdoor worden alle eventueel schadelijke micro-organismen gedood. De reiniging duurt enkele minuten. Kort daarna kan de ambulance weer worden gebruikt.

De aanpak is snel en relatief goedkoop en levert geen risico's voor de gezondheid op. Na de reiniging ontstaat ozon door een chemische reactie van de vernevelingsvloeistof met de lucht in de ambulance. Deze stof vervliegt binnen enkele minuten. Bij veel tandartspraktijken wordt al langer met aerosolen gereinigd, maar binnen de Ambulancezorg is dit echt een innovatie. Tijdens de proef werd de effectiviteit van deze nieuwe aanpak onderzocht. Met behulp van kweken vooraf en achteraf is bepaald wat de resultaten zijn van deze reinigingswijze.



## NIEUWE WERKWIJZE TEAM GEZONDHEIDSBEVORDERING

In 2012 is het team Gezondheidsbevordering overgegaan op een nieuwe werkwijze. Aanleiding hiervoor waren landelijke en gemeentelijke ontwikkelingen, zoals wijkgericht werken, gezonde gemeente en gezonde wijken en de ontwikkelingen in het veld van de publieke gezondheidszorg.

In de nieuwe opzet van het team Gezondheidsbevordering is elke gezondheidsbevorderaar gekoppeld aan twee of meer gemeenten. Deze medewerker is het aanspreekpunt voor alle lokale leefstijlthema's voor de ambtenaren volksgezondheid, jeugd, sport en ouderen in die gemeente en voor het lokale netwerk. Op deze wijze kan beter ingespeeld worden op de vragen en behoeften die leven en wordt een betere afstemming tussen preventieactiviteiten

gerealiseerd. Voor de gemeente en het lokale netwerk betekent dit dat er slechts één aanspreekpunt is vanuit gezondheidsbevordering.

Op de achtergrond blijft iedere medewerker inhoudelijk expert op een of meerdere preventiethema's. Op die manier blijft de inhoudelijke kennis en expertise behouden. De medewerkers gezondheidsbevordering hebben in 2012 kennisgemaakt met de gemeenten. Naast een uitleg over de nieuwe werkwijze, is besproken hoe gezondheidsbevordering kan aansluiten bij de wensen en behoeften van de gemeente. Het team gezondheidsbevordering hoopt in 2013 de opgebouwde contacten te verdiepen en verder uit te breiden. De nieuwe werkwijze wordt begin juli geëvalueerd.

## DIALOOGGERICHTE GESPREKSVOERING

De afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD heeft als taak bij te dragen aan de gezondheid van de kinderen in de regio Kennemerland. Een belangrijk onderwerp is de 'nieuwe zorg voor jeugd'. Het belangrijkste uitgangspunt hierbij is het versterken van de eigen kracht van ouders en jeugdigen. Ouders en verzorgers moeten meer de regie nemen op de eigen vraag en het gewenste resultaat. Meedoen naar vermogen en daartoe de eigen kracht aanboren. Voor zorgverleners betekent dit: ondersteunen in plaats van overnemen en hulp inzetten in de directe leefomgeving.

De afdeling Jeugdgezondheidszorg bereidt haar medewerkers op deze vernieuwing voor door alle artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten te trainen in

dialooggerichte gespreksvoering. Bij een dialooggerichte gespreksvoering geeft de vraag van ouders richting aan het consult en kan de medewerker ouders stimuleren tot zelfredzaamheid en actief ouderschap. Het Luud Muller Centrum voor Advies en Training verzorgt de training. Het bureau heeft een wetenschappelijk onderbouwde handreiking met zelf-evaluatie-instrumenten ontwikkeld, waarmee een aantoonbare kwaliteitsverbetering in de gespreksvoering kan worden bereikt. In de Handreiking 'Aansluiten bij ouders van vandaag' van het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid staat meer over deze methode. In de training bespreken medewerkers hun eigen gespreksvoering. Alle medewerkers hebben hiervoor consulten op video opgenomen.

## TRAINING ACUTE VERLOSKUNDIGE ZORG

In 2012 hebben 160 medewerkers van de ambulancediensten van de Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland, Airport Medical Service (Schiphol) en 65 verloskundigen deelgenomen aan een eendaagse praktijkgerichte training acute verloskunde. Het doel was van elkaar te leren door samen te trainen en elkaar nog beter te kunnen helpen in geval van een spoedbevalling. Iedere

trainingsdag stond onder leiding van een team van drie instructeurs: een ambulanceverpleegkundige, een ambulancechauffeur en een verloskundige. Zij trainden vervolgens in een gemengde groep van maximaal acht ambulancemedewerkers en maximaal vier verloskundigen. De deelnemers konden zo hun kennis en kunde opfrissen en direct praktijkgerichte kennis verwerven.

# KWALITEIT VAN KINDEROPVANG

Jonge kinderen zijn kwetsbaar. De kwaliteit van de eerste jaren van een kind heeft grote invloed op latere ontwikkeling. Het aanbieden van verantwoorde kinderopvang in een gezonde en veilige omgeving is daarom belangrijk.

*In 2012 is veel aandacht besteed aan het versterken van de relatie met de gemeenten om zo toezicht en handhaving beter op elkaar aan te laten sluiten.*

Kindercentra moeten voldoen aan kwaliteitseisen op gebied van ouderinspraak, personeel, veiligheid, gezondheid, accommodatie, inrichting, groepsgrootte, aantal beroepskrachten ten opzichte van aantal kinderen, pedagogisch beleid, pedagogische praktijk, klachten en voorschoolse educatie. De kinderopvanginstelling is zelf verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede kinderopvang, waarbij voldaan wordt aan de eisen van de Wet Kinderopvang en Kwaliteits-eisen Peuterspeelzalen. De gemeente is verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving op die kwaliteit. De uitvoering van het toezicht wordt in opdracht van de gemeenten uitgevoerd door de GGD. GGD Kennemerland bezoekt jaarlijks (onaangekondigd) alle kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus. Opvang door gastouders wordt

steekproefsgewijs geïnspecteerd. De GGD toetst of wordt voldaan aan de eisen van de wet.

## Vernieuwingen in 2012

De GGD werkt sinds 2012 met risicoprofielen, in het kader van risicogestuurd toezicht. Per kindercentrum en gastouderbureau wordt het risico bepaald op naleving van de kwaliteitseisen. Hierdoor worden gerichte inspecties mogelijk. Intensiever toezicht waar dat nodig is, en minder toezicht waar dat mogelijk is. In 2012 is veel aandacht besteed aan het versterken van de relatie met de gemeenten om zo toezicht en handhaving beter op elkaar aan te laten sluiten. Een voorbeeld hiervan is het structurele accountgesprek met een gemeente over toezicht en handhaving. Daarnaast ontvangen gemeenten nu een aantal maal per jaar tussentijdse overzichten met de stand van zaken van de inspecties kinderopvang. Op deze wijze krijgen gemeenten meer zicht en grip op de inspectieactiviteiten en op de bijbehorende uitgaven. Door toezicht en handhaving beter op elkaar af te stemmen wordt sneller en efficiënter opgetreden tegen misstanden in de kinderopvang.



## GESLAAGDE PROEF MET AMBULANCEFIETSTEAM

In de zomerperiode van 2012 voerde de afdeling Ambulancezorg van GGD Kennemerland een proef uit met de inzet van een ambulancefietsteam tijdens de vrijdag- en zaterdagavond in het centrum van Haarlem.

Uit de evaluatie blijkt hun inzet vooral op zaterdagavond zeer effectief. In meer dan 80% van de gevallen werden de ambulancefietssers vooral ingezet om ter plaatse eerste hulp te leveren. Hierdoor was vervoer naar een ziekenhuis meestal niet nodig. Omdat de bikers zich al in het centrum bevonden, waren ze veel sneller ter plaatse dan een 'normaal' ambulanceteam zou zijn geweest.

De bikers waren gemiddeld binnen 4 minuten ter plaatse. Een reguliere ambulance doet daar gemiddeld 8 minuten over. De ambulancebikers blijken een belangrijke aanvulling op het reguliere zorgaanbod binnen Kennemerland. Ook het uitgaanspubliek en politie Kennemerland zijn overwegend positief over de inzet van ambulancebikers.

De proef werd uitgevoerd in opdracht van de Regionale Ambulance Voorziening Kennemerland, waar GGD Kennemerland onderdeel van uitmaakt. In 2013 wordt bekeken of het project wordt voortgezet.

# JGZ VACCINEERT GOED OP TIJD

*Het voorkomen van ziekte en sterfte is het doel van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) dat de overheid sinds 1957 aanbiedt. Kinderen krijgen tussen 0 en 4 jaar zes keer vaccinaties volgens het programma.*

GGD Kennemerland voert het Rijksvaccinatieprogramma voor 0-4 jarigen uit in Haarlemmermeer en in een deel van de gemeente Haarlemmerliede/Spaarnwoude. Het RIVM houdt voor elk individueel kind bij welke vaccinaties zijn toegediend en wanneer. Het RIVM rapporteert over het percentage kinderen dat de vaccinaties heeft ontvangen en of de vaccinaties DKTP I en BMR I op tijd zijn gegeven. GGD Kennemerland scoort goed in het op tijd toedienen van deze vaccinaties.

## Tijdigheid DKTP I

DKTP staat voor Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio en wordt in het eerste levensjaar vier keer gegeven als het kind 2, 3, 4 en 11 maanden oud is. In het overzicht staat het percentage van de zuigelingen van 2 maanden in 2010 en 2011 dat de vaccinatie op tijd ontving. De resultaten van GGD Kennemerland zijn in 2011 (93%) sterk verbeterd ten opzichte van 2010 (89%). Vergeleken met het landelijk niveau (86%) en het provinciaal niveau (87%) is dit een zeer goed resultaat. Het tijdig toedienen van DKTP vaccinaties is relevant, omdat er regelmatig uitbraken van kinkhoest

*Voor alle leeftijdscategorieën is de vaccinatiegraad in de gehele regio boven de 90%.*

zijn. Kinkhoest bij jonge zuigelingen zorgt voor een hoge ziektelast en sterfte. Nog steeds sterven enkele zuigelingen per jaar aan de gevolgen van kinkhoest. Te laat starten met de eerste DKTP vaccinatie verhoogt de kans op kinkhoest.

## Tijdigheid BMR I (totaal aantal in %)

BMR staat voor Bof, Mazelen en Rode Hond en wordt bij 14 maanden toegediend en in het jaar dat het kind 9 wordt. In het overzicht staat het percentage van de peuters van 14 maanden in 2010 en 2011 dat de vaccinatie op tijd ontving. Ook hiervoor geldt dat de GGD een prima resultaat behaalt. Ruim 91% van de kinderen krijgt de BMR I op tijd toegediend. Dit percentage ligt ruim boven het landelijke (86%) en provinciale (86%) percentage. Mazelen en Bof komen nog regelmatig voor in bepaalde delen van de wereld. Bof kent ook in Nederland uitbraken onder studenten en kan leiden tot doofheid en onvruchtbaarheid. Onze totaalscore is goed. Voor alle leeftijdscategorieën is de vaccinatiegraad in de gehele regio boven de 90%. Dit is erg belangrijk voor de immuniteit van de regio. Uitzondering hierop is het percentage 13-jarige meisjes dat tegen HPV is gevaccineerd, ter preventie van baarmoederhalskanker. Met een vaccinatiegraad van 61% ligt het percentage in Kennemerland wel boven het landelijke gemiddelde van 56%.



## SOA-SENSE SPREEKUUR IN HAARLEM

*Op 1 mei 2013 is de soa-poli van GGD Kennemerland in Haarlem verhuisd van het Kennemer Gasthuis naar de GGD-locatie aan de Zijlweg 200 in Haarlem.*

Aanleiding voor de verhuizing is een nieuwe eis die de overheid stelt aan de GGD. De GGD moet jongeren die voor een soa-test komen voortaan ook een zogeheten Sense-consult bieden. Dit is een uitgebreid voorlichtingsgesprek over seksueel geweld, pijn bij vrijen, anticonceptie en andere seksuele

problematiek. Ook worden pil-recepten verstrekt en bestaat de mogelijkheid voor een zwangerschapstest. Het doel van het samenvoegen van beide spreekuren, is meer nadruk te leggen op de preventie van soa, met specifieke aandacht voor risicogroepen.

# KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

*Kwaliteitsbeleid betekent: afstemmen met de klant. Een van de manieren waarop we dat bij GGD Kennemerland doen, is door middel van klanttevredenheidsonderzoeken. In 2012 zijn verschillende klantengroepen ondervraagd. Hieronder een overzicht hiervan.*



## Besteld vervoer Ambulancezorg

In 2012 heeft de meldkamer Ambulancezorg de ziekenhuizen gevraagd naar hun mening over de dienstverlening van de meldkamer rond het Besteld vervoer. Besteld vervoer is planbaar, niet-spoedeisend ambulancevervoer waarbij er sprake is van vervoer van patiënten voor onderzoek in het ziekenhuis, therapie, opname of ontslag. De aanvragen hiervoor komen van huisartsen, ziekenhuizen of verzorgingshuizen. De meldkamercentralist verstrekt de opdrachten voor Besteld vervoer aan de Ambulancedienst en coördineert het

ambulancevervoer in de regio. De meldkamer maakt bij de aanvraag vooraf afspraken met de aanvrager over het tijdstip van halen en brengen en de plaats van bestemming. Uit het onderzoek blijkt dat de ziekenhuizen over het algemeen positief oordelen over deze dienstverlening: 72,5 % beoordeelt de prestaties van de meldkamer met een 8. Natuurlijk zijn er ook verbeteringen mogelijk. In 2013 besteedt de meldkamer aandacht aan het verbeteren van de informatievoorziening en past waar mogelijk de werkwijze bij vertraging van ritten aan.

## Psychosociale hulpverlening

De GHOR heeft een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder directie en teamleiders van GGZ inGeest, Kontext, Leger des Heils, Parnassia Bavo groep, Slachtofferhulp Nederland, Socius en Stichting MeerWaarde. Deze organisaties vormen samen het netwerk Psychosociale Hulpverlening in de regio Kennemerland. De samenwerking wordt als voldoende tot goed

beoordeeld, zowel onder normale omstandigheden als crisissituaties. Ook vindt de meerderheid van de respondenten dat de GHOR voldoende tot goed is voorbereid op een inzet. De samenwerking krijgt een 8+ als cijfer. Het onderzoek leverde zes aanbevelingen op. De GHOR pakt de aanbevelingen op en houdt betrokkenen op de hoogte van de voortgang.

## Een 7,5 voor het consultatiebureau

In 2012 is een klanttevredenheidsonderzoek gehouden onder ouders van baby's en peuters uit Haarlemmermeer. Ruim 500 ouders hebben meegedaan aan het onderzoek. Het consultatiebureau van GGD Kennemerland wordt gewaardeerd met het cijfer 7,5. De medewerkers krijgen een 7,7.

Het aantal contactmomenten in de zuigelingenperiode sluit goed aan bij de behoefte van ouders. In de peuterperiode is er bij vier op de tien ouders behoefte aan meer contactmomenten. Verbeteringen liggen op het vlak van communicatie via e-mail/website, de effectiviteit van de advisering aan ouders en verruiming van de spreekuren op woensdag en vrijdag. Op basis van de resultaten van het onderzoek werkt

de afdeling jeugdgezondheidszorg aan een andere opzet van contactmomenten welke meer aansluit bij de behoeften van ouders. Zo is een project gestart om een inlooppreekuur uit te proberen en een project om filmmateriaal via de website onder de aandacht te brengen. Een volgende stap is om samen met ouders na te gaan tot welke aanpassingen in de huidige consulten dit kan leiden. Alle medewerkers van de afdeling jeugdgezondheidszorg trainen zich in dialooggerichte consultvoering om (nog) meer aan te sluiten bij de vraag van ouders. De afdeling gaat in de communicatie met ouders meer gebruik maken van e-mail, de website en apps, zoals de groeiapp. Ook wordt bekeken of het mogelijk is om de spreekuren op woensdag en vrijdag te verruimen.



### Soa-poli

GGD Kennemerland heeft een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd op twee locaties van de soa-poli: locatie Hoofddorp en locatie Haarlem, Kennemer Gasthuis. De cliënten van de soa-poli hebben een vragenlijst ingevuld. In deze vragenlijst zijn vragen opgenomen over het maken van een afspraak, de wachttijd op de poli en de bejegening en

professionaliteit van het personeel. Op beide locaties gaven de klanten aan zeer tevreden te zijn over de dienstverlening op de soa-poli (gemiddeld cijfer 8,7). De cliënten gaven aan dat de verpleegkundigen en de artsen goed luisteren, vriendelijk en deskundig zijn. De locatie Hoofddorp scoort op algemene tevredenheid iets hoger dan de locatie in Haarlem.

### ShipSanitation

Aan agenten van rederijen, die een inspectie voor het ShipSanitation Certificate aanvragen, is gevraagd om mee te werken aan een onderzoek naar hun tevredenheid met de dienstverlening van GGD Kennemerland. De helft van de aangeschreven agenten heeft de digitale vragenlijst ingevuld. Zij zijn tevreden over de bereikbaarheid van de GGD, de informatie-verstrekking door de inspecteurs en

op de website. Ook zijn zij tevreden over de bejegening en professionaliteit van de inspecteurs en de leesbaarheid en uitvoerbaarheid van de gegeven adviezen. Uit de antwoorden kwam de bereikbaarheid buiten kantooruren als wens naar voren en werd voorgesteld het aanvraagformulier om te zetten naar een digitaal in te vullen aanvraagformulier. Dit is inmiddels aangepast.



### Medische Milieukunde

Op de afdeling Medische Milieukunde is gedurende een jaar een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De doelgroep van het onderzoek betrof de particuliere cliënt met vragen. Aan de cliënt werd gevraagd wat zij vonden van de dienstverlening van de medewerker van de afdeling Medische Milieukunde van GGD Kennemerland. Bij bijna helft van de cliënten heeft het advies van de medewerker geleid tot een oplossing voor van het probleem. Ondanks dat niet altijd een oplossing voor het probleem werd gevonden beoordeelden de cliënten de dienstverlening gemiddeld met het cijfer 8,4. Cliënten waren positief over de verstrekte informatie, de bejegening en de professionaliteit van de medewerkers.

# RISICOMANAGEMENT

In 2012 is risicomanagement geïmplementeerd bij Veiligheidsregio Kennemerland, waarvan de GGD onderdeel is. Risicomanagement is het geheel van identificeren, analyseren en managen van risico's.

Per organisatiedeel zijn in workshops risico's benoemd en geprioriteerd aan de hand van hun impact (financiële gevolgen, imagoschade, afbreukrisico). De meest genoemde risico's met een omvang voor de gehele organisatie en een hoge impact, vormen een top 10. Daarnaast hebben de afdelingshoofden met hun managementteam hun eigen top drie bepaald. De risico's zijn vervolgens geanalyseerd en oorzaken, gevolgen en beheersmaatregelen (met actiehouders) zijn omschreven. Voor de inbedding van risicomanagement in de organisatie is aansluiting gezocht bij de begrotings- en verantwoor-

dingscyclus. In de managementrapportages wordt periodiek gerapporteerd over de uitwerking van de openstaande beheersmaatregelen. (Nieuwe) risico's worden benoemd in de programmabegroting en worden vervolgens uitgewerkt in de jaarwerkplannen.

De introductie van risicomanagement heeft geleid tot een goed inzicht in de belangrijkste risico's. Het managen van risico's is nu een vast onderdeel in de jaarwerkplannen en managementrapportages en de daaruit voortvloeiende bedrijfsvoeringsgesprekken. Risicomanagement sluit goed aan bij de veranderende eisen van HKZ (kwaliteitsvereisten van de GGD) en de wijze van aansturing bij ondermeer het Meld-, Informatie- en Coördinatiecentrum Kennemerland en Ambulancezorg.

## RISICOGERICHTE AUDIT

In 2012 is een nieuwe lijn ingezet bij de interne audits. Alle auditoren zijn opgeleid in het risicogericht auditen. Hierbij kijken de auditoren naar de risico's binnen processen en hoe deze risico's zijn afgedekt. Ook is een start gemaakt met het uitwisselen van auditoren tussen sectoren.

Ambulancezorg, de meldkamer Ambulancezorg en de GHOR hebben in 2012 bij elkaar audits uitgevoerd. Ook de afdelingen Algemene gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg hebben onderling audits uitgevoerd. Bij de interne

audits in het voorjaar van 2012 waren de auditoren in de auditteams nog wel collega's van dezelfde afdeling, bij de interne audits in het najaar werden de auditteams samengesteld met auditoren van verschillende afdelingen.

De sectoren die in 2012 auditoren hebben uitgewisseld liggen qua werkzaamheden vrij dicht bij elkaar. Het doel van de uitwisseling is ervoor te zorgen dat de auditoren met een objectieve blik naar de processen kijken en daarnaast ook kennismaken met processen van andere afdelingen.

## VERBETERACTIEWEEK

Om het continue verbeteren op een ludieke manier onder de aandacht van de medewerkers te brengen is in het voorjaar van 2012 een verbeteractieweek georganiseerd. Iedere medewerker kreeg een verbeterkaartje, waarop ingevuld kon worden wat volgens de medewerker nog kon worden verbeterd. Naast het melden van wat kon worden verbeterd, werd van de medewerker verwacht een suggestie te doen

over de wijze hoe dit uit te voeren. Aan de verbeteractieweek was een competitie element toegevoegd: de drie beste ideeën werden door een jury genomineerd. Het beste verbeteridee is bepaald door het management en direct uitgevoerd. De inzender ontving een wisseltrofee en een cadeaubon van 25 euro. De medewerkers hebben enthousiast meegedaan aan de actie, 39 medewerkers hebben een verbeteridee aangedragen.



## VEILIG INCIDENTEN MELDEN

Begin juli 2012 zijn de meldkamer Ambulancezorg en de afdeling Ambulancezorg overgegaan van de 'MIP melding' (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg) naar de 'VIM melding' (Veilig Incident Melden). De overgang naar het VIM-systeem heeft plaatsgevonden samen met de partners van de Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland.

Door het melden van werkgerelateerde incidenten ontstaat inzicht in de zwakke en te verbeteren punten van de organisatie. De focus bij het VIM-systeem ligt, naast het afhandelen van incidentmeldingen, op het leren van incidenten en de aandacht voor (patiënt-)veiligheid. De medewerkers maken gebruik van een digitaal VIM-systeem, waarmee zij hun meldingen gemakkelijk en snel kunnen registreren. De ingediende melding wordt automatisch bij de juiste commissie

(centraal of decentraal, afhankelijk van de risicoclassificatie van de melding) afgeleverd. De commissie bespreekt de melding en handelt deze af. Op grond van de meldingen maakt de centrale VIM-commissie trendanalyses en stelt verbeteradviezen op voor het management. Op grond hiervan worden zo nodig preventieve of corrigerende maatregelen genomen.



## TEVREDENHEID MEDEWERKERS

In het najaar van 2012 heeft Veiligheidsregio Kennemerland, waarvan de GGD een onderdeel is, een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden onder alle medewerkers. Het doel van het onderzoek was te achterhalen op welke punten de organisatie zich kan verbeteren. Het onderzoek geeft inzicht in de aantrekkelijkheid van Veiligheidsregio Kennemerland als werkgever, het werkplezier en motivatie van de medewerkers en van de werkomstandigheden binnen de organisatie.

Het bureau dat het onderzoek heeft uitgevoerd, heeft ook alle managementteams van de sectoren van de VRK geholpen bij de juiste interpretaties van de uitslagen. Daarmee zijn alle organisatieonderdelen aan de slag gegaan. De borging in het werken aan verbeterplannen is gelegen in het cyclisch rapporteren van de managers in de Marap-cyclus. Hierbij moeten managers aangeven wat de stand van zaken is betreffende de verbeterplannen die voortkomen uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek.

## OMGAAN MET KLACHTEN

Bij GGD Kennemerland, onderdeel van Veiligheidsregio Kennemerland, wordt de Regeling Klachtenbehandeling Zorg Veiligheidsregio Kennemerland toegepast. De bedoeling van deze regeling is om klanten de mogelijkheid te bieden eventuele onvrede te uiten over de wijze waarop zorgtaken zijn uitgevoerd. Ook leidt het tot verbetering van onze dienstverlening.

In 2012 zijn er 39 klachten ingediend, waarvan 2 klachten in de klachtencommissie zijn besproken. De overige klachten zijn opgelost in gesprekken tussen de klant en de afdeling waarover de klacht ging. Uit de rapportages blijkt dat klachten en uitingen

van onvrede laag in de organisatie worden opgepakt en afgehandeld. Hierdoor wordt direct en slagvaardig gereageerd en wordt de klacht of onvrede snel opgelost.

Wanneer het contact tussen klant en de afdeling niet leidt tot een oplossing, kan de betrokkene zich wenden tot de Klachtencommissie Zorg. In deze klachtencommissie die onder leiding staat van een externe voorzitter wordt de klacht onderzocht. De klachtencommissie doet vervolgens uitspraak over de klacht. Het Dagelijks Bestuur informeert tot slot de klant of er naar aanleiding van de uitspraak maatregelen worden genomen.

## STOOK VERSTANDIG!

De GGD geeft voorlichting over het gebruik van sfeerverwarming, zoals openhaarden en allesbranders. Dit zijn belangrijke veroorzakers van geuroverlast in Nederland. Ook komen schadelijke stoffen vrij. Bijvoorbeeld fijn stof, stikstofoxiden en roet. Bij gesloten kachels verdwijnt dit naar buiten via de schoorsteen. Daar kunnen burens veel hinder van ondervinden. Bij open houtkachels of open haarden komt een deel van de schadelijke stoffen in de woning terecht, waar bewoners het inademen. Ze kunnen luchtwegklachten krijgen, maar ook hoofdpijn en geïrriteerde ogen. Vooral mensen met astma of

andere longaandoeningen kunnen last hebben van de rook. De GGD bracht dit onderwerp onder de aandacht bij de inwoners van Kennemerland met een persbericht met tips om gezondheidsrisico's te voorkomen, een bericht op de website van de GGD en een twitterbericht.



## OEFENING SCENARIO INFECTIEZIEKTEN OP SCHIPHOL

*Op 8 november 2012 heeft de afdeling Infectieziektebestrijding een oefening gehouden waarbij sprake was van een dreiging van een infectieziekte die zijn intrede in Nederland doet via de luchthaven Schiphol.*

Het was de tweede oefening voor de afdeling Infectieziektebestrijding op de luchthaven. Ruim 60 figuranten, acteurs en lotuspatiënten maakten de oefening heel realistisch.

Begin november werd de afdeling Infectieziektebestrijding met speciale berichten alert gemaakt op een uitbraak van het Marburgvirus in Oeganda. Vervolgens werd de GGD op 8 november gebeld door Airport Medical Services. De aanleiding van het telefoontje was een melding van de gezagvoerder van vlucht VRK 612 uit Oeganda. Aan boord

bevonden zich twee zieke passagiers die voldeden aan de casusdefinitie die vooraf door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu was opgesteld. Een zieke passagier had overgegeven en daarbij mogelijk andere passagiers besmet. De overige passagiers maakten zich ongerust over hun gezondheid en de gezagvoerder wilde direct advies welke maatregelen hij aan boord diende te nemen en wat er met de passagiers moest gebeuren.

De oefening is opgezet in nauwe samenwerking met de GHOR. De punten die uit de evaluatie van de vorige oefening zijn gekomen, zijn door een projectgroep goed

*Zo levert het oefenen een bijdrage aan het steeds verbeteren van de kwaliteit.*

opgepakt en geïntegreerd. Er is tijdens de voorbereiding veel overleg geweest met verschillende medewerkers van Schiphol en met Airport Medical Services. De punten die uit de evaluatie van deze oefening zijn komen, worden meegenomen in de volgende versie van het draaiboek Wet Publieke Gezondheid Schiphol. Zo levert het oefenen een bijdrage aan het steeds verbeteren van de kwaliteit van hulpverlening door de afdeling infectieziektebestrijding bij het beperken van de import van infectieziekten.



# GEZOND IN HAARLEM

Het rijk heeft aan gemeente Haarlem een decentralisatie-uitkering 'Gezond in de Stad' beschikbaar gesteld, waarbij een wijkgerichte en integrale aanpak om gezondheidsachterstanden terug te dringen centraal staat. GGD Kennemerland geeft hier uitvoering met de aanpak 'Gezonde Wijk' en 'Gezonde School'.

## Gezonde Wijk

De aanpak Gezonde Wijk wordt in verschillende wijken in Haarlem uitgevoerd en richt zich op de gezondheid van wijkbewoners, door het verbeteren van hun leefstijl. Het bijzondere hiervan is dat de wensen en behoeften op het gebied van gezondheid van bewoners en organisaties uit de wijk centraal staan. Om deze wensen en behoeften te achterhalen worden verschillende stappen uitgevoerd. Sleutelfiguren uit de wijk worden geïnterviewd, bijvoorbeeld de basisschool, het buurtcentrum en de wijkverpleegkundige. Ze vertellen over de wijk, de gezondheidsproblematiek en wensen voor activiteiten om de gezondheid van de wijk te verbeteren. Ook worden groepsgesprekken uitgevoerd, bijvoorbeeld met kinderen van de basisschool en ouderen. Hierdoor kunnen bewoners zelf ook waardevolle informatie aanleveren. Tot slot wordt gekeken naar onderzoeksgegevens op het gebied van gezondheid. Naar aanleiding van de resultaten, kiezen de sleutelfiguren, bewoners en de GGD tijdens een prioriteiten-workshop leefstijlthema's. Bijvoorbeeld gezonde voeding of voldoende bewegen. Rond deze thema's worden activiteiten georganiseerd, om de gezondheid in de wijk te verbeteren.

## Gezonde School

In het schooljaar 2011-2012 is een aantal scholen in Haarlem gestart met de werkwijze Gezonde School. De gemeente Haarlem subsidieert en stimuleert scholen om via deze werkwijze aandacht te besteden aan een gezonde leefstijl binnen het onderwijs. Via de Gezonde School methodiek



werken scholen op een planmatige en structurele wijze aan gezondheid. Zij doen dit aan de hand van vier pijlers: Gezondheidseducatie, signalering/ doorverwijzen, schoolomgeving (sociaal en fysiek) en schoolbeleid en regelgeving. In samenwerking met GGD Kennemerland stellen de scholen een gezondheidsplan op, met doelen. Vervolgens krijgen zij ondersteuning in het kiezen van activiteiten die bijdragen aan een gezondere leefstijl. In Haarlem werken nu zes basisscholen via de Gezonde School methodiek. Vier daarvan hebben het Gezonde School vignet behaald. Deze scholen blijven zich in ieder geval tot en met schooljaar 2014-2015 inzetten voor de Gezonde School, onder begeleiding van de GGD.

## Colofon

### Coördinatie:

Lucie van Cranenburgh

*Beleidsmedewerker kwaliteit zorg GGD*

### Redactie:

Annemieke van Liemt  
Simone Hellenberg  
Amanda van der Hulst  
Caroline van Zalen  
Ingrid Brüll

*Ambulancezorg  
Meldkamer ambulancezorg  
GHOR  
Algemene gezondheidszorg  
Jeugdgezondheidszorg*

### Redactie en productie:

Afdeling communicatie VRK

### Fotografie:

Beelden uit archief GGD Kennemerland

### Vormgeving:

Sixtyseven Communicatie BV

© GGD Kennemerland

## GGD KENNEMERLAND

Postbus 5514  
2000 GM Haarlem

### *Bezoekadres*

Spaarnepoort 5  
2134 TM Hoofddorp  
Telefoon: 023 789 1600

[www.ggdkennerland.nl](http://www.ggdkennerland.nl)

Klantvriendelijk

Service

Verbetering

Flexibel

Betrokken

Betrouwbaar

Zorgvuldig

Professioneel

Vooruitgang

Klantvriendelijk

Service

Verbetering

Flexibel

Betrokken

Betrouwbaar

Zorgvuldig

Professioneel

Vooruitgang

Klantvriendelijk

Service

Verbetering

Flexibel

Betrokken

Service