



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 27 augustus 2021
Kenmerk: 21-100-JS.D
Betreft: Rapportage cultuuraudit

Geachte heer De Jonge,

Met deze brief bied ik u namens de 25 DPG'en en GGD GHOR Nederland de *Rapportage cultuuraudit klacht- en meldvoorzieningen GGD'en en partnerorganisaties* aan, inclusief samenvatting en bijlagen.

Dit onderzoek is toegezegd tijdens het debat in de Tweede Kamer van 3 februari 2021 over de datadiefstaluit de systemen van de GGD. In uw brief aan de Tweede Kamer van 2 februari 2021¹ zijn verschillende maatregelen aangekondigd voor de korte en lange termijn. Eén van de aangekondigde maatregelen is de uitvoering van een IT-audit, waarbij de IT-systemen en procedures van de GGD'en onder de loep worden genomen. In aanvulling op de IT-audit heeft u tijdens het debat toegezegd de cultuur van melden binnen de GGD'en en hun partners te laten onderzoeken (een cultuuraudit). De rapportage bevat de resultaten van dit onderzoek.

In het onderzoek is er gekeken naar de klacht- en meldprocedures voor het melden van vier verschillende type meldingen en klachten, zowel door medewerkers (interne meldingen) als door cliënten (externe klachten). Het onderzoek richtte zich op de 25 GGD'en en op 17 van hun partnerorganisaties, die in opdracht van de GGD'en werkzaamheden uitvoeren in het kader van de bestrijding van het Covid-19-virus.

Op hoofdlijnen concluderen de onderzoekers dat bij de GGD'en de vereiste functionarissen zijn aangesteld en klacht- en meldprocedures zijn opgesteld. Zij bevelen de GGD'en aan om ervoor te zorgen dat de procedures - waar dat nog niet het geval is - te laten voldoen aan alle wettelijke vereisten die gelden voor de inhoud van deze procedures en het onder de aandacht brengen ervan.

¹ Kamerstukken II, 2020/21, 27529, nr. 235



Ten aanzien van de partnerorganisaties doen de onderzoekers de aanbeveling om in de contracten en/of afspraken vast te leggen dat zij - voorzover dat nog niet het geval is - procedures inrichten voor het omgaan met meldingen van een vermoeden van een misstand. Zij bevelen ook aan om afspraken te maken over informatie-uitwisseling tussen GGD en partnerorganisatie in het geval een partnerorganisatie een melding krijgt van een vermoede misstand of wanneer er sprake is van een klacht van een cliënt over werkzaamheden die voor de GGD worden verricht.

De rapportage is gedeeld en besproken met de 25 directeuren publieke gezondheid, evenals met de partnerorganisaties en de aanbevelingen uit het onderzoek zijn reeds opgepakt of zullen dat spoedig worden.

Hopende u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

Joëlle Staps,
Waarnemend Directeur
GGD GHOR Nederland

Onderzoek klacht- en meldvoorzieningen GGD'en en partnerorganisaties

Eindrapportage – 22 juli 2021

Bill van Mil
Jakar Westerbeek
Sjoerd Stikvoort
Muel Kaptein

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Conclusies en aanbevelingen | 3 |
| Onderzoeksvraag en scope | 3 |
| Conclusies en aanbevelingen GGD'en | 3 |
| Conclusies en aanbevelingen partnerorganisaties van de GGD'en | 6 |
| 1. Introductie | 8 |
| 1.1. Aanleiding | 8 |
| 1.2. Achtergrond over GGD'en en partnerorganisaties | 8 |
| 1.3. Vraagstelling, scope en aanpak | 9 |
| 1.4. Opbouw rapportage | 10 |
| 2. Onderzoek GGD-en | 11 |
| 2.1. Enkele noties vooraf | 11 |
| 2.2. Meldingen over vermoedens van misstanden | 11 |
| 2.3. Meldingen van ongewenste omgangsvormen | 13 |
| 2.4. Meldingen van (bijna-)incidenten | 15 |
| 2.5. Klachten van cliënten | 16 |
| 3. Onderzoek partnerorganisaties | 20 |
| 3.1. Enkele noties vooraf | 20 |
| 3.2. Klachten van cliënten | 21 |
| 3.3. Meldingen van vermoedens van misstanden | 22 |

Conclusies en aanbevelingen

Onderzoeksvraag en scope

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: *Is het melden van problemen (bij alle GGD'en) op een goede manier geborgd, kunnen mensen bijvoorbeeld intern met signalen terecht en geven alle GGD'en voldoende ruimte aan kritische geluiden?*

In dit onderzoek hebben we gekeken naar de klacht- en meldprocedures voor het melden van vier verschillende type meldingen en klachten, zowel door medewerkers (interne meldingen) als door cliënten (externe klachten). Het gaat om (1) meldingen van vermoedens van een maatschappelijke misstand (interne meldingen), (2) meldingen van ongewenste omgangsvormen (interne meldingen), (3) meldingen van (bijna-)incidenten (interne meldingen) en (4) klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten (externe klachten).

Het onderzoek richtte zich op de 25 GGD'en van Nederland, maar ook op 17 van hun partnerorganisaties, die in opdracht van de GGD'en werkzaamheden uitvoeren in het kader van het Covid-19 programma. Het gaat om werkzaamheden als het uitvoeren van bron- en contactonderzoek (hierna: BCO).¹ Wanneer het in dit onderzoek bij partnerorganisaties gaat over cliënten, zijn dit vaak burgers die onderdeel uitmaken van bron- en contactonderzoek.

Conclusies en aanbevelingen GGD'en

Conclusie 1: Bij alle GGD'en zijn de vereiste functionarissen aangesteld, bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon waar vermoedens van maatschappelijke misstanden (hierna: vermoedens van misstanden) kunnen worden gemeld, een vertrouwenspersoon waar ongewenste omgangsvormen kunnen worden gemeld, een functionaris (en register) waar (bijna-)incidenten kunnen worden gemeld en een klachtenfunctionaris voor de behandeling van klachten van cliënten. Verschillende GGD'en hebben daarbij overigens verschillende keuzen gemaakt. Zo zijn er GGD'en die alleen interne vertrouwenspersonen hebben aangesteld, maar ook GGD'en die zowel interne als externe vertrouwenspersonen hebben aangesteld. Zo zijn er GGD'en die alleen een klachtenfunctionaris hebben aangesteld, maar ook GGD'en die in aanvulling daarop ook nog een klachtencommissie hebben ingesteld. Daarnaast heeft de ene GGD meer vertrouwenspersonen of functionarissen aangesteld dan de andere GGD. We merken over die verschillen op dat het een niet per se beter is dan het ander.

Conclusie 2: Alle GGD'en hebben klacht- en meldprocedures opgesteld voor het omgaan met de vier verschillende typen meldingen en klachten, die in dit onderzoek zijn onderzocht. Ze beschikken dus allemaal over een procedure voor het melden van vermoedens van misstanden (een zogenaamde klokkenluidersregeling), een procedure voor het melden van ongewenste omgangsvormen, een procedure voor het melden van (bijna-)incidenten en een klachtenprocedure voor klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten.

¹ Er zijn vijf hoofdpartners die werkzaamheden voor de GGD'en uitvoeren: SOS International, ANWB, VHD, Eurocross en het Rode Kruis. Naast de vijf hoofdpartners zijn er in totaal nog twaalf onderaannemers. Deze onderaannemers vallen allen (direct of indirect) onder SOS International.

Conclusie 3: Er zijn verschillen in de procedures die de GGD'en hebben opgesteld. Dat is op zich niet onlogisch en ook niet onwenselijk zolang de procedures maar aan de wettelijke vereisten voldoen en goed werken. De teksten van de procedures van de verschillende GGD'en lijken soms veel op elkaar, maar zijn niet bij alle GGD'en hetzelfde. Dat is niet onlogisch omdat de 25 GGD'en zelfstandige organisaties zijn die op dit vlak hun eigen beleid mogen ontwikkelen, en omdat er geen modelregelingen zijn gemaakt (door bijvoorbeeld de GGD GHOR) die door alle GGD'en zijn 'gekopieerd'. Het is bovendien niet per definitie onwenselijk, omdat verschillen er juist ook op kunnen wijzen dat de organisaties zelf een bewust keuzeproces hebben doorgemaakt bij de totstandkoming en daarin zelf bewuste afwegingen hebben gemaakt. Toch zijn er ook andere verschillen waarneembaar tussen de GGD'en die wel onwenselijk zijn (zie volgende conclusie).

Conclusie 4: Niet voor alle klacht- en meldprocedures die de GGD'en hebben opgesteld geldt dat ze aan alle wettelijke eisen voldoen, die gelden voor de inhoud van deze procedures en/of die gelden voor het onder de aandacht brengen ervan bij potentiële melder. We lichten dat toe:

- Waar het gaat om het melden van vermoedens van misstanden zijn de wettelijke bepalingen uit de Wet Huis voor klokkenluiders van toepassing. De Wet Huis voor klokkenluiders stelt eisen waar interne procedures aan moeten voldoen. In dit onderzoek is aan de GGD'en gevraagd of ze voldoen aan acht wettelijk vereiste bepalingen. Hun antwoorden zijn in dit onderzoek steekproefsgewijs gecontroleerd. Op basis daarvan constateren we dat 13 van de 25 GGD'en aan alle door ons getoetste eisen voldoen. Echter, 12 van de 25 GGD'en voldoen niet aan alle wettelijke vereisten. Voorbeelden van wettelijke vereisten waar niet alle GGD'en aan voldoen zijn:
 - In de procedure wordt omschreven wanneer sprake is van een vermoeden van een misstand, met inachtneming van de definitie van een vermoeden van een misstand²
 - De werkgever is verplicht aan de bij hem werkzame personen een schriftelijke of elektronische opgave te verstrekken van de procedure³
 - De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de omstandigheden waaronder een vermoeden van een misstand buiten de organisatie kan worden gemeld⁴
- Waar het gaat om het melden van (bijna-)incidenten zijn de bepalingen uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) van toepassing. De Wkkgz stelt verschillende eisen waar interne procedures aan moeten voldoen. In dit onderzoek is GGD'en gevraagd of ze voldoen aan negen wettelijk vereiste bepalingen. Hun antwoorden zijn in dit onderzoek steekproefsgewijs gecontroleerd. De wettelijk vereiste bepalingen voor de interne procedure, die in dit onderzoek zijn gecontroleerd, zijn door 8 van de 25 GGD'en volledig en expliciet opgenomen in de procedure. Echter, 17 van de 25 GGD'en voldoen niet aan alle wettelijke vereisten. Voorbeelden van wettelijke vereisten waar niet alle GGD'en aan voldoen zijn:
 - De interne procedure bevat regels inzake de wijze waarop binnen de organisatie zo snel mogelijk wordt besloten over de te nemen maatregelen, ter waarborging van de kwaliteit van de zorg⁵
 - De interne procedure bevat uitgangspunten inzake de onafhankelijke oordeelsvorming, de deskundigheid en de bij- en nascholing van de functionarissen⁶
 - De interne procedure bevat waarborgen voor de bescherming van persoonsgegevens⁷
 - De interne procedure bevat waarborgen voor de melder en de functionarissen tegen gevolgen van het naleven van de interne procedure⁸

² Wet Huis voor klokkenluiders, Artikel 2, 2b.

³ Wet Huis voor klokkenluiders, Artikel 2, 3.

⁴ Wet Huis voor klokkenluiders, Artikel 2, 3a.

⁵ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 1c.

⁶ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2c.

⁷ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2d.

⁸ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2e.

- Waar het gaat om het omgaan met klachten van cliënten zijn de bepalingen uit de Wkkgz en de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing.⁹ De Wkkgz stelt concrete eisen waar klachtprocedures aan moeten voldoen. In dit onderzoek is GGD'en gevraagd of ze voldoen aan zes wettelijk vereiste bepalingen. Hun antwoorden zijn in dit onderzoek steekproefsgewijs gecontroleerd. Op basis daarvan constateren we dat 8 van de 25 GGD'en alle door ons getoetste vereisten volledig en expliciet hebben opgenomen in hun procedure. Voor 17 van de 25 GGD'en geldt dat ze niet aan alle wettelijke vereisten voldoen. Voorbeelden van wettelijke vereisten waar niet alle GGD'en aan voldoen zijn:
 - De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris niet is betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft¹⁰
 - De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris de vrijheid heeft zijn werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de wet, beroepsnormen en taakomschrijving en zonder inmenging door de zorgaanbieder¹¹
 - De klachtenregeling waarborgt dat de behandeling van een klacht die betrekking heeft op het handelen van een ander, op zorgvuldige wijze wordt overgedragen aan diegene¹²
 - De klachtenregeling waarborgt een gecombineerde behandeling van klachten, indien een klacht betrekking heeft op zorg die wordt verleend in samenhang met zorg, ondersteuning of hulp die een ander verleent en de klager heeft doen weten dat hij ook bij die ander een klacht heeft ingediend¹³
- Waar het gaat om meldingen van ongewenste omgangsvormen is de Arbeidsomstandighedenwet (hierna Arbowet) van toepassing. De Arbowet stelt dat de werkgever verplicht is om medewerkers te beschermen tegen onder andere seksuele intimidatie, agressie en geweld. De Arbowet stelt geen specifieke eisen aan interne procedures die die organisaties op dit punt inrichten.

Conclusie 5: Op basis van de cijfers die zijn aangeleverd door de GGD'en over aantallen meldingen en klachten is het beeld dat nagenoeg alle klacht- en meldpunten kunnen worden gevonden en in de praktijk ook worden gevonden door medewerkers die een melding willen doen of cliënten die een klacht willen indienen. In 2020 zijn er per GGD gemiddeld 28 meldingen van ongewenste omgangsvormen binnengekomen. Bij 2 GGD'en zijn geen meldingen van ongewenste omgangsvormen binnengekomen en is dus niet vast te stellen of de meldpunten in de praktijk worden gevonden. In 2020 zijn er per GGD daarnaast gemiddeld 73 meldingen van (bijna-)incidenten binnengekomen. Bij 1 GGD zijn geen meldingen van (bijna-)incidenten binnengekomen en is dus niet vast te stellen of het meldpunt in de praktijk worden gevonden. Verder zijn er in 2020 per GGD gemiddeld 148 klachten van cliënten (of hun vertegenwoordigers of nabestaanden) binnengekomen. Geen van de GGD'en geeft aan nul klachten te hebben binnengekregen. Tot slot is er in 2020 1 melding van een vermoeden van een misstand binnengekomen bij 1 van de GGD'en.

Conclusie 6: De aantallen meldingen en ingediende klachten per GGD lopen uiteen, maar op basis van dit onderzoek is daaraan geen conclusie te verbinden over het functioneren van de klacht- en meldvoorzieningen. Echter, er zijn echter ook drie meldpunten aangetroffen waar in 2020 nul meldingen zijn binnengekomen én waarbij de nul dusdanig van het gemiddeld aantal meldingen per GGD afwijkt, dat gezocht zou moeten worden naar een verklaring. Het gaat hierbij om twee meldpunten ongewenste omgangsvormen en één meldpunt voor (bijna-)incidenten binnengekomen. Hierbij merken we ter nuance wel op dat 'weinig meldingen' erop kan duiden dat problemen worden besproken en opgelost voordat ze leiden tot een melding bij de formele meldpunten. Maar het kan er ook op duiden dat medewerkers formele meldpunten niet goed weten te vinden, dat ze niet laagdrempelig genoeg zijn of dat medewerkers niet durven te melden

⁹ GGD'en zijn als zorgaanbieder gebonden aan de bepalingen uit de Wkkgz en als bestuursorgaan gebonden aan de bepalingen uit de Awb.

¹⁰ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.1, a.

¹¹ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.1, c.

¹² Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.3, 1.

¹³ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.3, 2.

omdat ze bang zijn voor de gevolgen die dat kan hebben voor hun positie in de organisatie. Vanwege dat laatste vragen we aandacht voor in ieder geval de drie meldpunten waar geen meldingen zijn binnengekomen in 2020.

Aanbevelingen aangaande GGD'en

Op grond van het voorgaande doen we drie aanbevelingen:

1. We bevelen aan om te zorgen dat alle klacht- en meldprocedures van alle 25 GGD'en, waar dat nog niet het geval is, gaan voldoen aan alle wettelijke vereisten die gelden voor de inhoud van deze procedures en het onder de aandacht brengen ervan (conform de wettelijke eisen uit onder meer de Wkkgz en de Wet Huis voor klokkenluiders).
2. We bevelen de GGD'en aan om kennis te nemen van elkaars procedures, invulling en opzet, om zodoende van elkaar te kunnen leren en op grond daarvan eventueel de eigen processen of procedures te kunnen verbeteren. Dat kan bijvoorbeeld vorm krijgen via uitwisseling tussen GGD'en, via een vorm van intervisie of via onderzoek. Een onderwerp dat hierbij in ieder geval aan de orde zou moeten komen is het zoeken naar verklaringen voor de verschillen in aantallen meldingen die binnenkomen bij de verschillende GGD'en. Kunnen de GGD'en bijvoorbeeld iets van elkaar leren als het gaat om het onder de aandacht brengen van de regeling?
3. We bevelen aan om, voor de drie meldpunten waar in 2020 nul meldingen zijn binnengekomen én waarbij de nul sterk afwijkt van het gemiddeld aantal meldingen per GGD, te zoeken een verklaring hiervoor.

Conclusies en aanbevelingen partnerorganisaties van de GGD'en

Het onderzoek naar de partnerorganisaties, die werkzaamheden uitvoeren in het kader van het Covid-19 programma, richtte zich op (1) meldingen van vermoedens van een misstand (interne meldingen) en (2) klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten (externe klachten).

Conclusie 7: Niet alle partnerorganisaties hebben een klacht- en meldprocedure vastgesteld voor het omgaan met meldingen van een vermoeden van een misstand en/of het omgaan met klachten van cliënten. Partnerorganisaties zijn niet verplicht een klachtprocedure te hebben voor cliënten, aangezien zij in tegenstelling tot de GGD'en van nature geen zorgverlenende partij zijn en dus niet gebonden zijn aan de Wkkgz en ze bovendien geen bestuursorgaan zijn (en dus niet hoeven te voldoen aan de Algemene wet bestuursrecht). Op grond van de Wet Huis voor klokkenluiders zijn zij wel verplicht een procedure hebben voor meldingen over een vermoeden van een misstand. 12 van de 17 partnerorganisaties geven aan een procedure te hebben voor het omgaan met meldingen van een vermoeden van een misstand. Bij 5 van de 17 organisaties ontbreekt deze procedure. Deze organisaties voldoen hiermee niet aan de Wet Huis voor klokkenluiders, die organisaties met meer dan 50 werknemers verplicht een dergelijke procedure te hebben.

Waar het gaat om klachten van cliënten is het goed om op te merken dat medewerkers van de partnerorganisaties zich in het contact met cliënten van de GGD (logischerwijs) presenteren als medewerkers van de GGD. Cliënten weten dus niet dat zij een medewerker van een partnerorganisatie aan de telefoon hebben (gehad) en dus geen medewerker van de GGD zelf. Er zijn hierdoor twee logische veelgebruikte routes die een klacht van een cliënt kan afleggen:

- Enerzijds kan de cliënt een klacht direct tijdens het telefoongesprek uiten. De klacht komt dan in principe bij de partnerorganisatie binnen. 12 partnerorganisaties geven aan een

klachtenprocedure te hebben vastgesteld voor het omgaan met klachten die direct bij hen binnenkomen:

- Anderzijds kan de klacht na afloop van het gesprek worden ingediend. Omdat de partnerorganisaties bellen onder de naam van een specifieke GGD, zal de cliënt zich logischerwijs richten op het klachtenloket van die specifieke GGD en niet op het klachtenloket van de partnerorganisatie. Alle partnerorganisaties geven aan dat wanneer er een klacht over hen via de GGD bij hen binnenkomt, dat deze klacht dan wordt opgepakt door de projectmanager van het BCO-project aan de zijde van de partnerorganisatie, en dat de klacht dan in afstemming met de GGD wordt afgehandeld.

Conclusie 8: Op basis van de cijfers die zijn aangeleverd door de partnerorganisaties over aantallen meldingen en klachten is niet vast te stellen of de klacht- en meldpunten kunnen worden gevonden en in de praktijk worden gevonden door medewerkers die een melding willen doen of cliënten die een klacht willen indienen. Geen van de partnerorganisaties geeft aan ooit een melding van een eigen medewerker te hebben ontvangen over een vermoeden van een misstand met betrekking tot de werkzaamheden die in opdracht van (één van) de GGD'en worden uitgevoerd. Ongeveer de helft van de partnerorganisaties geeft daarnaast aan geen klachten van cliënten te hebben ontvangen met betrekking tot de GGD-werkzaamheden, dan wel via de directe route, dan wel via de GGD. De andere helft van de partnerorganisaties geeft aan een enkele klacht te hebben ontvangen óf hier geen zicht op te hebben.

Aanbevelingen aangaande partnerorganisaties

Op grond van het voorgaande doen we twee aanbevelingen:

1. We bevelen de GGD'en aan om in de contracten en/of afspraken met de partnerorganisaties vast te leggen en te stimuleren dat partnerorganisaties procedures inrichten voor het omgaan met meldingen van een vermoeden van een misstand (waartoe de partnerorganisaties overigens ook wettelijk verplicht zijn op grond van de Wet Huis voor klokkenluiders).
2. Daarnaast bevelen we aan om afspraken te maken over informatie-uitwisseling tussen GGD en partnerorganisatie in het geval een partnerorganisatie een melding krijgt van een vermoede misstand die de werkzaamheden voor de GGD betreft. Ook bevelen we aan afspraken te maken over de informatie-uitwisseling tussen GGD en partnerorganisatie voor de geuite klachten van cliënten bij de partnerorganisaties (omdat op grond van deze klachten mogelijk verbeteringen kunnen worden gerealiseerd).

1. Introductie

1.1. Aanleiding

In reactie op de datadiefstal bij de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (hierna: GGD'en) van begin 2020, waarbij persoonlijke gegevens van Nederlanders in handen van derden terecht zijn gekomen, heeft de minister van VWS verschillende maatregelen aangekondigd voor de korte en lange termijn, om de risico's in de toekomst te beperken en een volgende datadiefstal te voorkomen.

Eén van de aangekondigde maatregelen is de uitvoering van een IT-audit, waarbij de IT-systemen en procedures van de GGD'en worden onderzocht. In aanvulling op de IT-audit heeft de minister van VWS toegezegd de cultuur van melden binnen de GGD'en en hun partners te laten onderzoeken. Deze rapportage bevat de resultaten van dit onderzoek.

1.2. Achtergrond over GGD'en en partnerorganisaties

De GGD'en beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland. In Nederland zijn er 25 GGD'en. De GGD'en zijn georganiseerd als zelfstandige entiteiten in 25 afzonderlijke bestuurlijke regio's. Een deel van die regio's zijn veiligheidsregio's. De minister van VWS is systeemverantwoordelijk voor de GGD'en, maar heeft geen (directe) zeggenschap over de GGD'en.

De GGD'en hebben een aantal aan hen toegeschreven wettelijke taken, die beschreven staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Taken die hier onder meer onder vallen, zijn: jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, infectieziektebestrijding, bevolkingsonderzoeken en gezondheidsvoorlichting. Naast aan hen toegeschreven wettelijke taken, voeren GGD'en voor hun gemeente(n) aanvullende niet direct aan hen toegeschreven (wettelijke) taken uit. Die aanvullende taken staan doorgaans beschreven in gemeentelijke nota's met daarin lokaal beleid over de gezondheidszorg. Voorbeelden van aanvullende taken die (sommige) GGD'en uitvoeren, zijn: forensische geneeskunde, publieke gezondheidszorg in COA-opvanglocaties en sociaal-medische advisering.

Alle GGD'en zijn verenigd in GGD GHOR Nederland (hierna: GGD GHOR), maar vallen (hiërarchisch) niet onder GGD GHOR. De GGD GHOR is de brancheorganisaties van de 25 GGD'en en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR). De leden van GGD GHOR zijn de Directeuren Publieke Gezondheid (hierna: DPG'en). De afzonderlijke DPG'en zijn verantwoordelijk voor twee organisaties: de GGD en de GHOR in hun regio.

Sinds de COVID-19-crisis ondersteunt een landelijke schil aan partnerorganisaties de GGD'en en GGD GHOR bij het uitvoeren van een aantal werkzaamheden. Het gaat hierbij om het leveren van Covid 19-gerelateerde capaciteit voor testen, vaccineren en traceren. Dit onderzoek richt zich op de 17 partnerorganisaties, die overigens met name tracerwerkzaamheden uitvoeren op het gebied van bron- en contactonderzoek (hierna: BCO-werkzaamheden). Daarnaast zit er in de landelijke schil van partnerorganisaties capaciteit die GGD'en ondersteunt bij werkzaamheden rond het inplannen van vaccinatie- en testafspraken en het geven van testuitslagen.

Binnen partnerorganisaties zijn er vijf hoofdparters die werkzaamheden voor de GGD'en uitvoeren: SOS International, ANWB, VHD, Eurocross en het Rode Kruis. SOS International is naast hoofdparter, ook regiepartner van alle BCO-werkzaamheden. Zij geven onder meer invulling aan de contracten die binnen de BCO-werkzaamheden relevant zijn.

Naast vijf hoofdparters zijn er in totaal nog twaalf onderaannemers. Deze onderaannemers vallen allen onder SOS International. De onderaannemers die SOS International heeft (gehad), zijn Yource, Teleperformance, Webhelp, TTC/Riff en Majorel. Van deze onderaannemers hebben Yource en TTC/Riff op hun beurt weer onderaannemers. De partijen die onder Yource vallen zijn Care About, IPG, Soleo, TCA, Transcom en Vanad. De partij die onder TTC/Riff heeft gevallen, is Proud Experts. Daarnaast zijn er partnerorganisaties (zowel bij hoofdaannemers als onderaannemers) die binnen hun eigen organisatie verschillende dochterbedrijven hebben die werkzaamheden uitvoeren, of eigen uitzendbureaus inhuren.

1.3. Vraagstelling, scope en aanpak

De hoofdvraag van het onderzoek luidt als volgt: *Is het melden van problemen (bij alle GGD'en) op een goede manier geborgd, kunnen mensen bijvoorbeeld intern met signalen terecht en geven alle GGD'en voldoende ruimte aan kritische geluiden?*

Om te onderzoeken of het melden van problemen op een goede manier is geborgd, kijken we naar de voorzieningen die zijn ingericht rondom de verschillende typen meldingen. Dit doen we zowel bij GGD'en als bij partnerorganisaties. We onderzoeken of deze voorzieningen bestaan, of ze voldoen aan de wettelijke voorschriften en of er indicaties zijn dat ze in de praktijk werken. Op deze manier bekijken we ook of de randvoorwaarden aanwezig zijn om voldoende ruimte te geven aan kritische geluiden. In samenspraak met de GGD GHOR is overigens besloten om in eerste instantie informatie te verzamelen via de functionarissen die een rol hebben in de meldstructuur en niet de medewerkers en de leidinggevenden te ondervragen over de mate waarin zij voldoende ruimte ervaren om kritische signalen te uiten. Dit om de organisaties gedurende het onderzoek zo minimaal mogelijk te belasten.

In dit onderzoek hanteren we verschillende breedtes van scope voor de GGD'en en de partnerorganisaties. Voor de GGD'en brengen we de procedures en aantallen in beeld voor zowel algemene werkzaamheden als voor Covid 19-gerelateerde werkzaamheden. Bij partnerorganisaties kijken we naar de relevante aanwezige procedures en naar de aantallen meldingen en klachten met betrekking tot de Covid 19-gerelateerde werkzaamheden.

Het peiljaar voor dit onderzoek wat betreft aantallen meldingen is kalenderjaar 2020. Relevant om te noemen is dat het jaar 2020 uiteraard een bijzonder jaar is voor GGD'en vanwege de Covid 19-werkzaamheden. GGD'en moesten onder meer opschalen om hun werkzaamheden op het gebied van bron- en contactonderzoek uit te voeren. Bij dat opschalen hebben GGD'en/GGD GHOR partnerorganisaties ingezet om (een deel van) de werkzaamheden uit te voeren.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden: documentenanalyse, enquêteonderzoek en telefonische interviews. In de documentenanalyse zijn onder meer de wettelijk verplichte vereisten voor klacht- en meldprocedures voor GGD'en en partnerorganisaties geanalyseerd. Onder de 25 GGD'en is vervolgens een enquête uitgezet en met alle 17 partnerorganisaties zijn semigestructureerde telefonische interviews gevoerd. In de enquête hebben we een groot aantal gesloten (ja/nee) vragen gesteld, met als doel om antwoorden onderling te kunnen vergelijken. De respons op de enquête onder GGD'en was 100%. GGD'en en partnerorganisaties zijn tijdens de enquête en telefonische interviews gevraagd om hun

antwoorden te onderbouwen met documenten (die zij in een beveiligde digitale omgeving konden uploaden). Op basis van deze documenten zijn de antwoorden van de respondenten steekproefsgewijs gecontroleerd.

1.4. Opbouw rapportage

In hoofdstuk 2 behandelen we de overkoepelende organisatie van het afhandelen van klachten en meldingen door de GGD'en en partnerorganisaties. In hoofdstuk 3 behandelen we de voorzieningen die GGD'en hebben getroffen. In hoofdstuk 4 behandelen we de voorzieningen die de partnerorganisaties hebben getroffen.

2. Onderzoek GGD-en

Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van het onderzoek bij de 25 GGD'en. We beschrijven als eerste de overkoepelende uitkomsten. Hierna beschrijven de bevindingen per type klacht of melding. Het gaat om meldingen van vermoedens van een maatschappelijke misstand (interne meldingen), meldingen van ongewenste omgangsvormen (interne meldingen), meldingen van (bijna-)incidenten (interne meldingen) en klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten (externe klachten).

2.1. Enkele noties vooraf

De 25 GGD'en zijn zelfstandige organisaties die zelf kunnen beslissen hoe ze hun klacht- en meldprocedures inrichten. Binnen die beslissingsvrijheid moeten GGD'en voldoen aan wettelijke bepalingen die gaan over de inrichting van klacht- en meldprocedures. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om bepalingen vanuit de Wkkgz, Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wet Huis voor klokkenluiders.

In de praktijk zien we dat veel klacht- en meldprocedures op elkaar lijken. Desondanks zien we dat GGD'en de klacht- en meldprocedures op een aantal onderdelen op de specifieke context waarin ze opereren, toeschrijven. Een verklaring dat veel klacht- en meldprocedures op elkaar lijken, is dat alle GGD'en aan dezelfde wettelijk vereiste bepalingen moeten voldoen. Een andere verklaring is dat GGD'en (mogelijk) bij het ontwikkelen of aanpassen van de regelingen gebruik maken van elkaars regelingen.

Vanuit GGD GHOR is geen centrale, actieve sturing op dit onderwerp, in de zin dat geen specifieke medewerker van de GGD GHOR is belast met de portefeuille klachten en meldingen. Vanuit GGD GHOR zijn geen klacht- en meldprocedures ontwikkeld waar GGD'en gebruik van kunnen maken. Wel is aangegeven dat, wanneer dit relevant is, het thema op de agenda van het Directeuren Publieke Gezondheid-overleg (hierna: DPG'en-overleg) terecht kan komen.

2.2. Meldingen over vermoedens van misstanden

Medewerkers die werkzaamheden voor de GGD uitvoeren kunnen een misstand in de eigen organisatie vermoeden. Bij een vermoeden van een misstand gaat het om gevallen waar het maatschappelijk belang in het geding is als gevolg van een onbehoorlijke wijze van handelen of nalaten. Het gaat dan bijvoorbeeld om vermoedens van misstanden waarbij wetten worden overtreden of een gevaar voor een persoon of de samenleving kan ontstaan. Werknemers kunnen hiervan een melding doen.

Aanwezigheid procedure en jaar van vaststelling

GGD'en moeten conform Wet Huis voor klokkenluiders een interne procedure (hierna: procedure) hebben voor het melden van vermoedens van misstanden. 25 van de 25 GGD'en voldoen aan deze wettelijke eis. 22 van deze 25 procedures zijn tussen 2016 en 2021 vastgesteld. 1 procedure stamt uit 2015, 1 procedure stamt uit 2008 en van 1 procedure is het onbekend.

Wettelijk vereiste bepalingen

De Wet Huis voor klokkenluiders stelt acht concreet geformuleerde wettelijke eisen waaraan de (beschikbaarstelling van de) interne procedure moet voldoen en die te controleren zijn. Deze eisen gaan over de inhoud van de interne procedure (de wet schrijft voor welke bepalingen erin moeten staan) en over het verstrekken van de procedure onder medewerkers en de informatie die daarbij moet worden verstrekt. Het gaat om de volgende acht eisen:

1. In de procedure wordt de wijze waarop met de interne melding wordt omgegaan vastgelegd¹⁴
2. In de procedure wordt omschreven wanneer sprake is van een vermoeden van een misstand, met inachtneming van de definitie van een vermoeden van een misstand¹⁵
3. In de procedure wordt vastgelegd bij welke daartoe aangewezen functionaris of functionarissen het vermoeden van een misstand kan worden gemeld¹⁶
4. In de procedure wordt de verplichting voor de werkgever opgenomen de melding vertrouwelijk te behandelen, indien de werknemer hierom heeft verzocht¹⁷
5. In de procedure wordt vastgelegd dat de werknemer de mogelijkheid heeft om een adviseur in vertrouwen te raadplegen over een vermoeden van een misstand¹⁸
6. De werkgever is verplicht aan de bij hem werkzame personen een schriftelijke of elektronische opgave te verstrekken van de procedure¹⁹
7. De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de omstandigheden waaronder een vermoeden van een misstand buiten de organisatie kan worden gemeld²⁰
8. De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de rechtsbescherming van de werknemer bij het melden van een vermoeden van een misstand²¹

13 van de 25 GGD'en voldoen aan alle 8 eisen. Door 7 van de 25 GGD'en wordt aan 1 van de wettelijk eisen niet voldaan. Door 2 GGD'en wordt aan 2 eisen niet voldaan, door 1 GGD wordt aan 3 eisen niet voldaan, door 1 GGD wordt aan 4 eisen niet voldaan en door 1 GGD wordt aan 5 eisen niet voldaan. De eis waar de minste GGD'en aan voldoen is:

2. In de procedure wordt omschreven wanneer sprake is van een vermoeden van een misstand, met inachtneming van de definitie van een vermoeden van een misstand (5 keer niet aan voldaan)
6. De werkgever is verplicht aan de bij hem werkzame personen een schriftelijke of elektronische opgave te verstrekken van de procedure (4 keer niet aan voldaan)
7. De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de omstandigheden waaronder een vermoeden van een misstand buiten de organisatie kan worden gemeld (7 keer niet aan voldaan)

Raadpleegbaarheid en verspreiding procedure

24 van de 25 GGD'en geven aan dat de meest recente versie van de procedure voor alle medewerkers raadpleegbaar is, zonder tussenkomst van functionarissen of andere medewerkers. 1 van de 25 GGD'en heeft deze vraag niet ingevuld. 19 van de 25 GGD'en geven aan dat zij de procedure onder de aandacht brengen van nieuwe medewerkers. GGD'en geven aan als antwoord op de open vraag hoe ze het onder de aandacht brengen, dat ze veelal in het introductieprogramma de interne procedure meenemen of wijzen medewerkers op de interne procedure. Een aantal GGD'en noemt daarnaast ook de aandacht die er voor de interne procedure is bij het afleggen van de ambtseed als nieuwe GGD-medewerker.

¹⁴ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 2a.

¹⁵ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 2b.

¹⁶ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 2c.

¹⁷ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 2d.

¹⁸ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 2e.

¹⁹ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 3.

²⁰ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 3a.

²¹ Wet Huis voor klokkenluiders (2016), Artikel 2, 3b.

Aantallen meldingen

24 van de 25 GGD'en geven aan meldingen van vermoedens van misstanden te registreren. 22 van de 25 GGD'en geven aan ook te rapporteren aan de directie over deze vermoedens van misstanden. 15 GGD'en rapporteren jaarlijks, 1 GGD rapporteert halfjaarlijks, 1 GGD rapporteert ieder kwartaal, 1 GGD rapporteert bij iedere afzonderlijke melding, 1 GGD geeft aan dat de frequentie van rapportage afhankelijk is van de melding en 2 GGD'en geven aan in principe wel te rapporteren, maar dit nog nooit te hebben gedaan, aangezien zij nog nooit meldingen hebben ontvangen.

In het kalenderjaar 2020 is in totaal 1 melding van een misstand binnengekomen bij de GGD'en. In het kalenderjaar 2020 zijn daarnaast in totaal 5 meldingen van een misstand afgehandeld. Het betreft hier dus in ieder geval 4 meldingen die in een eerder jaar zijn ingediend. Goed om op te merken, is dat het hier gaat om het totaal aantal meldingen van een vermoeden van een misstand, en dus niet uitsluitend om meldingen met betrekking tot misstanden aangaande Covid 19-activiteiten.

1 van de 25 GGD'en geeft aan dat sinds de start van het Huis voor klokkenluiders (2016), het Huis voor klokkenluiders een onderzoek is gestart naar de wijze waarop de organisatie zich jegens de werknemer heeft gedragen naar aanleiding van een melding van een vermoeden van een misstand. 1 andere GGD geeft aan bekend te zijn met één of meer gevallen waarin het Huis voor klokkenluiders een onderzoek is gestart naar een vermoeden van een maatschappelijke misstand bij de organisatie.

Veranderingen en verbeteringen naar aanleiding van meldingen

3 van de 25 GGD'en geven aan dat één of meer van de interne meldingen uit het kalenderjaar 2020 heeft geleid tot een structurele verandering of (kwaliteits)verbetering in de organisatie of de werkprocessen. Een redelijk deel van de GGD'en geeft als antwoord op de open vraag hoe tot verandering of verbetering wordt gekomen, dat casussen (als die voorkomen) worden besproken met de directie/management, met als doel om van de casus te leren. Een GGD noemt ook dat kennis over een casus wordt gedeeld via het geanonimiseerd delen van de casus via intranet.

6 van de 25 GGD'en geven aan een aparte procedure te hebben voor het omgaan met externe meldingen van (een vermoeden van) een misstand. Bij de overige 19 GGD'en kunnen dergelijke meldingen via de klachtenprocedure of de algemene kanalen van de GGD worden gemeld.

2.3. Meldingen van ongewenste omgangsvormen

Een werknemer van een GGD kan te maken krijgen met, of getuige zijn van, ongewenste omgangsvormen en/of ongewenst gedrag. Voorbeelden daarvan zijn discriminatie, seksuele intimidatie, pesten, agressie en geweld. Werknemers kunnen hiervan een melding doen.

Aanwezigheid procedure en jaar van vaststelling

25 van de 25 GGD'en hebben een interne procedure voor het omgaan met meldingen van ongewenste omgangsvormen. De meeste van deze procedures zijn tussen 2018 en 2021 vastgesteld. 8 van de 25 procedures zijn meer dan 5 jaar geleden vastgesteld, waarvan 4 procedures meer dan 10 jaar geleden.

Routing en afhandeling van meldingen

25 van de 25 GGD'en geven aan vertrouwenspersonen te hebben, waar medewerkers hun meldingen van ongewenste omgangsvormen kunnen doen. Bij 19 van de 25 GGD'en bestaat de mogelijkheid om bij een interne vertrouwenspersoon een melding in te dienen. 11 van de 19 hebben 1 of 2 interne

vertrouwenspersonen, 4 van de 19 hebben 4 of 5 vertrouwenspersonen, en er zijn 4 GGD'en met meer dan 5 vertrouwenspersonen (9, 15, 28 en 36). Bij 16 van de 25 GGD'en bestaat de mogelijkheid om deze melding bij een externe vertrouwenspersoon in te dienen. 2 van de 25 GGD'en bieden tot slot de aanvullende mogelijkheid aan om een melding in te dienen bij een interne commissie of een gemeentelijke Bureau Integriteit.

Veel GGD'en geven aan dat de stappen die doorlopen worden bij een melding, per situatie verschillen. Veel voorkomende stappen zijn chronologisch: een (vertrouwelijk) gesprek tussen melder en de vertrouwenspersoon, medewerker die zelf aangeeft wat de gewenste vervolgstappen zijn, (mogelijk) nader onderzoek, vervolgstap naar aanleiding van melding en vervolgesprekken tussen vertrouwenspersoon en melder, nazorg aan melder, evaluatie melding en anonieme registratie in het jaarverslag van de GGD.

19 van de 25 GGD'en geven aan de mogelijkheden te communiceren aan melders om buiten de organisatie een melding in te dienen indien zij ontevreden zijn met de opvolging binnen de eigen organisatie. GGD'en noemen als antwoord op de open vragen welke mogelijkheden ze communiceren, de Landelijke Klachtencommissie Ongewenst Gedrag voor de Decentrale Overheid, de klachtencommissie ongewenste omgangsvormen van Bureau Integriteit Nederlandse Gemeenten (BING), een bedrijfspsycholoog, mediator, coach, Ombudsman, raadsheer, Huis voor Klokkenluiders, vertrouwenspersoon van regiogemeenten en Bureau Integriteit (van een gemeente).

Raadpleegbaarheid en verspreiding procedure

25 van de 25 GGD'en geven aan dat de meest recente versie van de procedure voor alle medewerkers raadpleegbaar is, zonder tussenkomst van functionarissen of andere medewerkers. 20 van de 25 GGD'en geven aan dat de procedure onder de aandacht wordt gebracht van nieuwe medewerkers. GGD'en noemen als antwoord op de open vraag hoe zij de procedure onder de aandacht brengen, de volgende mogelijkheden: intranet en het onder de aandacht brengen tijdens het introductieprogramma van de medewerker of de medewerker wijzen op de procedure.

23 van de 25 GGD'en geven aan meldingen van ongewenste omgangsvormen te registreren. 25 van de 25 GGD'en geven aan te rapporteren aan de directie over deze ongewenste omgangsvormen: 19 GGD'en rapporteren jaarlijks, 3 GGD'en rapporteren halfjaarlijks en 2 GGD'en rapporteren ieder kwartaal (1 GGD heeft deze vraag niet ingevuld). Bij 19 van de 25 GGD'en worden deze rapportages ook voorzien van aanbevelingen aan de directie.

Aantallen meldingen

11 van de 23 GGD'en hebben minder dan 10 binnengekomen meldingen het jaar 2020, 5 GGD'en hebben tussen de 10 en 20 binnengekomen meldingen, 1 GGD heeft 31 binnen gekomen meldingen, 1 GGD heeft 118 binnengekomen meldingen, en 1 GGD heeft 242 binnen gekomen meldingen. 2 GGD'en hebben geen binnengekomen meldingen, 1 GGD start in 2021 pas met registreren en 1 GGD heeft deze vraag niet ingevuld. Goed om op te merken, is dat het hier gaat om het totaal aantal meldingen van ongewenste omgangsvormen, en dus niet uitsluitend om meldingen met betrekking tot de Covid 19-activiteiten.

Veranderingen en verbetering naar aanleiding van meldingen

10 van de 25 GGD'en geven aan dat één of meer van de interne meldingen uit het kalenderjaar 2020 heeft geleid tot een structurele verandering of (kwaliteits)verbetering in de organisatie of de werkprocessen. GGD'en noemen op de open vraag welke veranderingen of (kwaliteits)verbeteringen zijn bereikt, aanpassingen die zijn gedaan in overlegstructuren, (laagdrempelige) regelingen en het creëren van nieuwe werkwijzen en trainingen, en het verder professionaliseren van de vertrouwenspersonen.

2.4. Meldingen van (bijna-)incidenten

Het kan voorkomen dat medewerkers getuige zijn van fouten, ongevallen en (bijna-)incidenten, die plaatsvinden tijdens het verlenen van zorg. Voor meldingen van fouten, ongevallen en (bijna-)incidenten moet de zorgaanbieder (zoals de GGD) een register bijhouden conform de Wkkgz. De zorgaanbieder moet daarnaast schriftelijk een interne procedure vaststellen, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe om wordt gegaan met signalen van incidenten.

Aanwezigheid procedure en jaar van vaststelling

GGD'en moeten conform Wkkgz een interne procedure hebben voor het omgaan met (bijna-)incidenten. 25 van de 25 GGD'en voldoen aan deze wettelijke eis. 24 deze procedures zijn tussen 2017 en 2021 vastgesteld, van 1 procedure is het onbekend wanneer deze is vastgesteld.

Wettelijk vereiste bepalingen

Het uitvoeringsbesluit Wkkgz stelt negen concreet geformuleerde wettelijke eisen waaraan de interne procedure moet voldoen en die te controleren zijn. Het gaat om de volgende negen eisen:

1. De interne procedure bevat regels inzake de wijze waarop binnen de organisatie incidenten in kaart worden gebracht, ten behoeve van het uitvoeren van een analyse²²
2. De interne procedure bevat regels inzake de wijze waarop binnen de organisatie incidenten worden onderzocht, met inschakeling van de daarbij betrokken zorgverlener, collega's en andere deskundigen²³
3. De interne procedure bevat regels inzake de wijze waarop binnen de organisatie zo snel mogelijk wordt besloten over de te nemen maatregelen, ter waarborging van de kwaliteit van de zorg²⁴
4. De interne procedure bevat regels inzake de wijze waarop binnen de organisatie de betrokken zorgverlener en het betrokken organisatieonderdeel worden ingelicht over de uitkomsten en conclusies van de analyse²⁵
5. De interne procedure bevat de aanwijzing van een of meer functionarissen bij wie incidenten worden gemeld²⁶
6. De interne procedure bevat de toedeling van verantwoordelijkheden aan de functionarissen²⁷
7. De interne procedure bevat uitgangspunten inzake de onafhankelijke oordeelsvorming, de deskundigheid en de bij- en nascholing van de functionarissen²⁸
8. De interne procedure bevat waarborgen voor de bescherming van persoonsgegevens²⁹
9. De interne procedure bevat waarborgen voor de melder en de functionarissen tegen gevolgen van het naleven van de interne procedure³⁰

De wettelijke vereiste bepalingen voor de interne procedure zijn door 8 van de 25 GGD'en volledig en expliciet opgenomen in de procedure. Bij 4 van de 25 GGD'en mist 1 van de wettelijk vereiste bepalingen. Bij 4 GGD'en missen 2 bepalingen, bij 4 GGD'en missen 3 bepalingen, bij 3 GGD'en missen 4 bepalingen, bij 1 GGD missen 6 bepalingen, en bij 1 GGD missen 8 bepalingen. De bepalingen die het vaakst wordt gemist zijn:

3. De interne procedure bevat regels inzake de wijze waarop binnen de organisatie zo snel mogelijk wordt besloten over de te nemen maatregelen, ter waarborging van de kwaliteit van de zorg (5 keer gemist)

²² Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 1a.

²³ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 1b.

²⁴ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 1c.

²⁵ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 1d.

²⁶ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2a.

²⁷ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2b.

²⁸ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2c.

²⁹ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2d.

³⁰ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018), Artikel 6.1, 2e.

7. De interne procedure bevat uitgangspunten inzake de onafhankelijke oordeelsvorming, de deskundigheid en de bij- en nascholing van de functionarissen (9 keer gemist)
8. De interne procedure bevat waarborgen voor de bescherming van persoonsgegevens (6 keer gemist)
9. De interne procedure bevat waarborgen voor de melder en de functionarissen tegen gevolgen van het naleven van de interne procedure (10 keer gemist)

Het aantal functionarissen bij wie incidenten kunnen worden gemeld, verschilt onder GGD'en van 1 functionaris tot en met 15 functionarissen. 5 GGD'en hebben 1 functionaris, 5 GGD'en hebben 2 functionarissen, 1 GGD heeft 3 functionarissen, 2 GGD'en hebben 5 functionarissen, 2 GGD'en hebben 6 functionarissen en 8 GGD'en hebben 8 of meer functionarissen (8, 9, 11, 11, 12, 12, 14, 15). 1 GGD heeft deze vraag niet ingevuld.

Raadpleegbaarheid en verspreiding procedure

25 van de 25 GGD'en geven aan dat de meest recente versie van de procedure voor alle medewerkers raadpleegbaar is, zonder tussenkomst van functionarissen of andere medewerkers. 22 van de 25 GGD'en geven aan dat de procedure onder de aandacht wordt gebracht van nieuwe medewerkers. GGD'en geven aan als antwoord op de open vraag hoe zij het onder de aandacht brengen bij nieuwe medewerkers, dat zij het bijna altijd onder de aandacht brengen als onderdeel van het inwerkprogramma. Een voorbeeld dat hierbij wordt genoemd is dat de 'VIM-commissie' (die is belast met de afhandeling van (bijna-)incidenten, red.) zichzelf introduceert tijdens het inwerkprogramma. Daarnaast wordt het onder de aandacht gebracht bij nieuwe medewerkers via het intranet, via communicatie vanuit leidinggevenden en via nieuwsbrieven.

Aantallen meldingen

Bij een interne melding kan zowel een klant/cliënt als een medewerker betrokken en slachtoffer zijn. Bij de vermelding van aantallen meldingen maken we hier geen onderscheid tussen. In 2020 registreerden 3 GGD'en tussen de 1 en 5 signalen van fouten en (bijna-)incidenten, 3 GGD'en tussen de 5 en 25 signalen, 7 tussen de 25 en 50 signalen, 3 tussen de 50 en 100 signalen en 7 GGD'en meer dan 100 signalen. Drie GGD'en hadden meer dan 200 meldingen (212, 220 en 313). 1 van de GGD'en registreerde geen signalen van fouten en (bijna-)incidenten. Goed om op te merken, is dat het hier gaat om het totaal aantal signalen van fouten en (bijna-)incidenten, en dus niet uitsluitend om signalen met betrekking tot de Covid 19-activiteiten.

GGD'en geven vrijwel allemaal aan dat zij incidenten met merkbare gevolgen voor de cliënt aan de cliënt melden. Dit trachten zij vaak meteen te doen als de cliënt nog op locatie is. Anders wordt veelal achteraf telefonisch of schriftelijk (vaak per e-mail) contact opgenomen.

24 van de 25 GGD'en geven aan te rapporteren aan de directie over (bijna-)incidenten: 14 GGD'en rapporteren jaarlijks, 5 GGD'en rapporteren halfjaarlijks, 4 GGD'en rapporteren ieder kwartaal en 1 GGD rapporteert afhankelijk van wanneer er meldingen binnenkomen.

In 2020 zijn volgens de GGD'en in totaal 3 incidenten, die hebben geleid tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt, gemeld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (conform de wettelijke vereiste in de Wkkgz). GGD'en registreren dergelijke incidenten onder de noemer calamiteit.

2.5. Klachten van cliënten

Cliënten van de GGD (of vertegenwoordigers of nabestaanden van cliënten) kunnen ontevreden zijn over de dienstverlening of zorg die zij hebben ontvangen. In dat geval kunnen zij een klacht indienen.

Aanwezigheid procedure en jaar van vaststelling

GGD'en moeten als zorgaanbieder conform Wkkgz een interne procedure hebben voor het omgaan met klachten van cliënten. Daarnaast zijn GGD'en op basis van de Awb ook als bestuursorgaan verplicht een dergelijke procedure te hebben. 25 van de 25 GGD'en voldoen aan deze wettelijke eis. Al de huidige procedures zijn tussen 2016 en 2021 vastgesteld.

Wettelijk vereiste bepalingen

De Wkkgz en het uitvoeringsbesluit Wkkgz stellen in totaal zes concreet geformuleerde wettelijk vereiste bepalingen waaraan de klachtenprocedure moet voldoen en die te controleren zijn. Het gaat om de volgende zes eisen:

1. De zorgaanbieder wijst een of meer daartoe geschikt te achten personen aan, die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen³¹
2. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris niet is betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft³²
3. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden richt op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing voor de klacht³³
4. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris de vrijheid heeft zijn werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de wet, beroepsnormen en taakomschrijving en zonder inmenging door de zorgaanbieder³⁴
5. De klachtenregeling waarborgt dat de behandeling van een klacht die betrekking heeft op het handelen van een ander, op zorgvuldige wijze wordt overgedragen aan diegene³⁵
6. De klachtenregeling waarborgt een gecombineerde behandeling van klachten, indien een klacht betrekking heeft op zorg die wordt verleend in samenhang met zorg, ondersteuning of hulp die een ander verleent en de klager heeft doen weten dat hij ook bij die ander een klacht heeft ingediend³⁶

De wettelijk vereiste bepalingen voor de klachtenprocedure zijn door 8 van de 24 GGD'en volledig en expliciet opgenomen in de procedure. Bij 9 van de 24 GGD'en mist 1 van de wettelijk vereiste bepalingen. Bij 3 GGD'en missen 2 bepalingen, bij 2 GGD missen 3 bepalingen, bij 2 GGD'en missen 4 bepalingen, en bij 1 GGD missen 5 bepalingen. De bepaling die het vaakst wordt gemist is:

2. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris niet is betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft (5 keer gemist)
4. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris de vrijheid heeft zijn werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de wet, beroepsnormen en taakomschrijving en zonder inmenging door de zorgaanbieder (5 keer gemist)
5. De klachtenregeling waarborgt dat de behandeling van een klacht die betrekking heeft op het handelen van een ander, op zorgvuldige wijze wordt overgedragen aan diegene (6 keer gemist)
6. De klachtenregeling waarborgt een gecombineerde behandeling van klachten, indien een klacht betrekking heeft op zorg die wordt verleend in samenhang met zorg, ondersteuning of hulp die een ander verleent en de klager heeft doen weten dat hij ook bij die ander een klacht heeft ingediend (14 keer gemist)

³¹ Wkkgz (2015), Artikel 15, 1.

³² Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.1, a.

³³ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.1, b.

³⁴ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.1, c.

³⁵ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.3, 1.

³⁶ Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2018). Artikel 7.3, 2.

Organisatie klachtafhandeling

25 van de 25 GGD'en geven aan klachtenfunctionaris(sen) te hebben, die een klager op diens verzoek gratis advies geven over het indienen van een klacht en een klager kunnen bijstaan. Het aantal klachtenfunctionarissen ligt tussen de 1 en 5. 3 van de 25 GGD'en hebben ook externe klachtenfunctionarissen, die klagers kunnen bijstaan.

11 van de 25 GGD'en geven aan een onafhankelijke klachtencommissie te hebben ingesteld (in aanvulling op een klachtenfunctionaris). Bij 8 van deze GGD'en bestaat deze klachtencommissie uitsluitend uit onafhankelijke leden (in de zin dat ze niet werkzaam zijn voor de GGD of een gemeente in het werkgebied van de GGD). Bij alle 11 klachtencommissies is de voorzitter onafhankelijk.

22 van de 25 GGD'en geven aan dat cliënten hun klachten zowel mondeling, digitaal als per post kunnen indienen. Bij 1 van de GGD'en is het alleen digitaal en per post mogelijk, en bij 1 van de GGD'en uitsluitend digitaal.

Aantallen klachten

25 van de 25 GGD'en geven aan klachten te registreren. 22 van de 25 GGD'en geven aan ook te rapporteren aan de directie over deze klachten: 8 GGD'en rapporteren jaarlijks, 6 GGD'en rapporteren halfjaarlijks, 2 GGD'en rapporteren 3 keer per jaar, 5 GGD'en rapporteren ieder kwartaal, en 1 GGD rapporteert iedere maand. 20 van de 22 rapporterende GGD'en geven aan dat deze rapportages ook worden voorzien van voorstellen voor kwaliteitsverbetering.

Bij de aangewezen functionaris(sen) van de GGD'en, zijn in 2020 de volgende aantallen klachten binnengekomen: 4 GGD'en hebben minder dan 50 klachten, 9 GGD'en hebben tussen de 50 en 99 klachten, 3 GGD'en hebben tussen de 100 en 149 klachten, 4 GGD'en hebben tussen de 150 en 199 klachten, 1 GGD heeft 203 klachten, en 4 GGD'en hebben meer dan 300 klachten met respectievelijk 346, 374, 389 en 395 klachten. Goed om op te merken, is dat het hier gaat om het totaal aantal klachten van cliënten, en dus niet uitsluitend om klachten met betrekking tot de Covid 19-activiteiten. Daarnaast kan het hier gaan om klachten die niet onder het wettelijk kader van de Wkkgz vallen. Een voorbeeld zijn de klachten in het kader van Veilig Thuis, die vallen onder het wettelijk kader van de Jeugdwet. In ons onderzoek hebben wij hier geen onderscheid tussen gemaakt.

4 van de 25 GGD'en geven aan dat er in 2020 in ieder geval 1 klacht is voorgelegd aan de Geschillencommissie Publieke Gezondheid. De Geschillencommissie Publieke Gezondheid zelf geeft aan dat in de periode 2017 – 2020 in totaal 6 zaken zijn voorgelegd. Bij 2 van die zaken ging het om een situatie waarin een cliënt aangaf geen vertrouwen te hebben in de klachtenprocedure van de GGD. Verder zijn er op basis van deze 6 zaken geen uitspraken te doen over het functioneren van de klachtenprocedures bij GGD'en.

Afhandeling klachten

Op grond van de Wkkgz moet de klager binnen 6 weken een schriftelijke mededeling van de GGD krijgen waarin met redenen omkleed is tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de GGD over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.³⁷ Op grond van de Wkkgz kan de GGD eenmalig de 6-weeken-termijn met 4 weken verlengen, indien de GGD voor het verstrijken van de termijn daar aan de klager schriftelijk mededeling van doet.

³⁷ Wkkgz (2020). Artikel 17, lid 1.

Bij 15 van de 25 GGD'en is naar eigen zeggen meer dan 90% van de klachten binnen de wettelijk termijn van 6 weken af te handelen. Het lukt 19 van de 25 GGD'en om binnen een termijn van 10 weken 90% van de klachten af te handelen. 4 GGD'en geven aan meer dan 75% van de klachten binnen 10 weken af te handelen, en 1 GGD geeft aan geen van de klachten binnen 10 weken af te handelen. 1 GGD tot slot heeft deze vraag niet ingevuld.

Bij 14 van de 25 GGD'en wordt naar eigen zeggen meer dan 90% van de klachten afgehandeld via uitleg en communicatie. Bij 3 van de 24 GGD'en wordt meer dan 80% van de klachten afgehandeld via uitleg en communicatie. Bij 7 van de 24 GGD'en wordt minder dan 50% van de klachten afgehandeld via uitleg en communicatie. Van deze 7 GGD'en geven 3 GGD'en aan 0% van de klachten af te handelen via uitleg en communicatie. Bij deze 7 GGD'en worden bijna alle klachten afgehandeld via bemiddeling van de klachtenfunctionaris.

Bij de 11 GGD'en die een klachtencommissie hebben, wordt gemiddeld minder dan 3% van de klachten afgehandeld via deze klachtencommissie.

9 van de 25 GGD'en geven aan de tevredenheid van de klager te meten, na afhandeling van de klacht. De GGD'en die aangeven de tevredenheid te meten, geven aan op de open vraag hoe ze dat doen dit te doen door veelal aan het eind van het klachtafhandlingsproces telefonisch of per e-mail te informeren naar de tevredenheid van de klager met de klachtafhandeling.

3. Onderzoek partnerorganisaties

Dit hoofdstuk beschrijft puntsgewijs de uitkomsten van het onderzoek onder de partnerorganisaties. We beschrijven als eerste de overkoepelende bevindingen. Hierna beschrijven achtereenvolgens de bevindingen per soort klacht of melding die medewerkers of cliënten kunnen indienen. Dit zijn klachten van cliënten over GGD-werkzaamheden die partnerorganisaties uitvoeren en meldingen van vermoedens van misstanden.

3.1. Enkele noties vooraf

Overkoepelende uitkomsten

In de contracten tussen de GGD'en/GGD GHOR en partnerorganisaties zijn initieel geen afspraken gemaakt over de afhandeling van klachten en meldingen. Uitgangspunt hierbij was destijds dat de partnerorganisaties professionele organisaties zijn, die dit zelf goed op orde zouden hebben. Gaandeweg, de partnerorganisaties zijn medio 2020 gestart met het uitvoeren van GGD-werkzaamheden, zijn er in de meeste gevallen werkafspraken gemaakt met de GGD'en, over hoe om te gaan met klachten en meldingen.

Situatieschets van de partnerorganisaties

Partnerorganisaties verschillen onderling:

- **Omvang:** De aantallen lopen uiteen van 50-100 FTE tot meer dan 1000 FTE per partnerorganisatie, in termen van FTE werkzaamheden die zij voor de GGD uitvoeren.
- **Aard van hun werkzaamheden:** vrijwel alle partnerorganisaties voeren BCO-werkzaamheden uit voor GGD'en. Daarnaast is er capaciteit binnen de partnerorganisaties voor het maken van test- en vaccinatieafspraken en het geven van testuitslagen.
- **Verhouding tot andere partnerorganisaties:** Binnen partnerorganisaties zijn er vijf hoofdpartners die werkzaamheden voor de GGD'en uitvoeren: SOS International, ANWB, VHD, Eurocross en het Rode Kruis. SOS International treedt hierbij op als regiepartner voor de BCO-werkzaamheden. Naast de vijf hoofdpartners zijn er in totaal nog twaalf onderaannemers. Deze onderaannemers vallen allen onder SOS International. De onderaannemer van de SOS International zelf zijn Yource, Teleperformance, Webhelp, TTC/Riff en Majorel. Van deze onderaannemers hebben Yource en TCC/Riff op hun beurt weer onderaannemers. De partijen die onder Yource vallen zijn Care About, IPG, Soleo, TDA, Transcom en Vanad. De partij die onder TCC/Riff valt is Proud Experts. Daarnaast zijn er partnerorganisaties (zowel bij hoofdaannemers als onderaannemers) die binnen hun eigen organisatie verschillende dochterbedrijven hebben die werkzaamheden uitvoeren, of eigen uitzendbureaus inhuren.

Voor alle partnerorganisaties geldt dat zij hun medewerkers instrueren zich voor te stellen als medewerker van de GGD. Wanneer een cliënt een klacht indient over het contact met een medewerker van een partnerorganisatie, denkt een cliënt vrijwel altijd dat hij een klacht indient over een medewerker van de GGD.

Onderzoek naar klachten van cliënten en meldingen over vermoedens van misstanden

Het onderzoek naar de partnerorganisaties richt zich op meldingen van vermoedens van een misstand (interne meldingen) en klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten (externe klachten).

We kijken niet naar meldingen van (bijna-)incidenten, omdat de partnerorganisaties van nature geen zorg verlenende partijen zijn. Daarnaast kijken we niet naar meldingen van ongewenste omgangsvormen (zoals discriminatie en seksuele intimidatie), omdat die meldingen vaak niet direct te relateren zijn aan de GGD-werkzaamheden.

3.2. Klachten van cliënten

Het kan zijn dat mensen die gebeld worden door de partnerorganisaties niet tevreden zijn over de dienstverlening die zij hebben ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld gaan over de bejegening van medewerkers van partnerorganisaties tegen cliënten. In dat geval kunnen zij een klacht indienen. Met 15 van de 17 partnerorganisaties is gesproken over het indienen van klachten door cliënten.

Aanwezige klachtenloketten

Er is niet één plek waar klachten van cliënten binnenkomen. Voor cliënten die een klacht hebben over de werkzaamheden die partnerorganisaties voor de GGD uitvoeren, zijn in de praktijk vier mogelijkheden waar cliënten klachten kunnen indienen:

1. **Tijdens een telefonisch gesprek met een partnerorganisatie-medewerker (hierna: medewerker):** tijdens gesprekken die medewerkers voeren met cliënten, kunnen cliënten in direct hun klacht uiten. De medewerkers kunnen direct een dergelijke klacht oplossen, of hiervan melding doen bij hun teamleider.
2. **Bij plaatselijke GGD:** cliënten kunnen een klacht indienen bij hun plaatselijke GGD indien zij niet tevreden zijn over de dienstverlening. De medewerkers stellen zich voor namens de GGD, waarmee de plaatselijke GGD voor cliënten de logische plek is om een klacht in te dienen.
3. **Bij GGD GHOR:** klachten van cliënten over de dienstverlening kunnen ook direct binnenkomen bij GGD GHOR. Dit gebeurt soms. Dergelijke klachten worden vanuit GGD GHOR doorgestuurd naar de manager van het landelijk coördinatiecentrum BCO, die verder de klacht vervolgens uitzet.
4. **Via een algemeen klachtformulier:** op de website vragen.coronatest.nl is een algemeen contactformulier aanwezig waarmee vragen of klachten kunnen worden ingediend. De website promoot om klachten over medewerkers van de GGD, van een testplaats of van een vaccinatielocatie bij een plaatselijke GGD in te dienen. Hiermee is dit algemene klachtformulier niet de logische plek om een klacht in te dienen over de dienstverlening van partnerorganisaties.

De eerste twee van de mogelijkheden om een klacht in te dienen (tijdens een telefonisch gesprek en bij de plaatselijke GGD), zijn de twee logische plekken om een klacht in te dienen als cliënt.

Aanwezigheid procedure

12 van de 15 partnerorganisaties geven aan binnen hun partnerorganisatie een klachtenprocedure (hierna: interne klachtprocedure) te hebben. Deze klachtprocedures zijn gemaakt voor klachten die direct bij de partnerorganisatie binnenkomen.

Routering en afhandeling

De route van afhandeling van een klacht, hangt af van de plek waar de klacht is binnengekomen. Enerzijds kan de klacht direct tijdens het gesprek worden ingediend.

Wanneer een cliënt tijdens een gesprek een klacht indient, komt deze direct bij de partnerorganisatie binnen. 4 van de 15 partnerorganisaties geven aan de cliënt in dat geval altijd direct door te sturen naar de GGD. 7 van de 15 partnerorganisaties geven aan de klacht zelf op te pakken en af te handelen, en alleen de GGD te betrekken indien daar aanleiding toe is. 3 van de 15 partnerorganisaties geven aan de klachten direct met de

GGD te bespreken en samen te bekijken welke partij de afhandeling op zich neemt. 1 partnerorganisatie geeft aan de klacht altijd direct door te zetten aan hun hoofdaannemer Yource.

Wanneer een cliënt na afloop van een telefoongesprek een klacht wil indienen, zal hij/zij in principe dat doen bij de betreffende GGD waarmee de cliënt denkt gesproken te hebben, waarna de klacht via de procedure van deze GGD wordt opgepakt. Alle partnerorganisaties geven aan dat wanneer er een klacht via de GGD bij hen binnenkomt, de projectmanager van het BCO-project vanuit de partnerorganisatie de klacht oppakt. Afhankelijk van de aard van de klacht wordt dit met de teamleiders en medewerkers opgepakt.

Verspreiding procedure

Bij het inwerken van medewerkers wordt het thema 'omgaan met klachten' naar eigen zeggen bij alle partnerorganisatie behandeld. Op de open vraag hoe partnerorganisaties dit bij nieuwe medewerkers onder de aandacht brengen, geven 7 van de 15 partnerorganisaties aan dat de procedures voor iedereen toegankelijk zijn via het intranet. 3 van de 15 partnerorganisaties noemen expliciet dat medewerkers doorlopend worden gecoacht, waarbij het thema klachten en meldingen ook steeds aan de orde kan komen. 3 van de 15 partnerorganisaties noemen expliciet dat zij doorlopend communiceren over het thema via onder meer nieuwsbrieven.

Aantallen meldingen

6 van de 15 partnerorganisaties geven aan nog geen klachten te hebben binnengekregen rondom de GGD-werkzaamheden. Het is mogelijk dat bij die partnerorganisaties in gesprekken met een cliënt een klacht is ingediend, maar dan is die klacht direct opgelost. Medewerkers/partnerorganisaties registreren namelijk een klacht van een cliënt wanneer die niet direct is opgelost. 5 van de 15 partnerorganisaties geven aan 1 klacht te hebben binnengekregen. 3 partnerorganisaties geven aan hier geen zicht op te hebben voor de specifieke GGD-werkzaamheden. 1 partnerorganisatie geeft aan er ook geen direct zicht op te hebben, maar schat het aantal in ieder geval onder de 10.

3.3. Meldingen van vermoedens van misstanden

Een medewerker van een partnerorganisatie kan een misstand vermoeden, die betrekking heeft op de werkzaamheden die voor de GGD worden uitgevoerd. Bij een vermoeden van een misstand gaat het om gevallen waar het maatschappelijk belang in het geding is als gevolg van een onbehoorlijke wijze van handelen of nalaten. Het gaat dan bijvoorbeeld om vermoedens van misstanden waarbij wetten worden overtreden of een gevaar voor een persoon of de samenleving kan ontstaan. Werknemers moeten hiervan een melding kunnen doen bij een aangewezen functionaris (een vertrouwenspersoon), bijvoorbeeld als het melden van de misstand bij de eigen leidinggevende niet tot de gewenste opvolging heeft geleid.

Aanwezigheid procedure

Organisaties met meer dan 50 werkzame personen moeten conform Wet Huis voor Klokkeluiders een interne procedure hebben voor het melden van vermoedens van misstanden. 12 van de 17 partnerorganisaties voldoen aan deze wettelijke eis. Bij 5 van de 17 partnerorganisaties is geen interne procedure voor het melden van vermoedens van misstanden vastgesteld. Geen van de partnerorganisaties heeft expliciet aangegeven dat er werkafspraken zijn gemaakt met GGD'en over wat te doen als er meldingen van vermoedens van misstanden zijn.

Wettelijk vereiste bepaling

14 van de 17 partnerorganisaties hebben een vertrouwenspersoon aangesteld waar medewerkers een melding kunnen doen. Bij 10 partnerorganisaties gaat het om een interne vertrouwenspersoon, bij 3

partnerorganisaties om een externe vertrouwenspersoon en bij 1 partnerorganisatie kan er zowel voor een melding worden gedaan bij een interne vertrouwenspersoon als bij een externe vertrouwenspersoon. 3 partnerorganisaties hebben geen vertrouwenspersonen aangesteld. Wanneer externen een melding willen doen van een misstand, kunnen zij dat meestal doen via de algemene kanalen van de partnerorganisatie (via e-mail, website en/of het algemene telefoonnummer).

Routering en afhandeling van meldingen

Bij de 14 partnerorganisaties die een vertrouwenspersoon hebben aangesteld, is de afhandeling van de melding grotendeels hetzelfde. De precieze route is afhankelijk van de aard van de melding. In veel gevallen stellen partnerorganisaties een onderzoekscommissie in om nader onderzoek uit te voeren. De melder wordt in de tussentijd op de hoogte gehouden van de voortgang van de melding. Bij al de partnerorganisaties waar het mogelijk is een melding te doen (14) is het mogelijk de melding vertrouwelijk te laten behandelen.

Partnerorganisaties geven aan dat indien de melding raakt aan de werkzaamheden van de GGD, de GGD (en eventueel de hoofdaannemer die hiertussen zit) ook op de hoogte worden gebracht van de misstand.

Aantallen meldingen

Geen van de partnerorganisaties geeft aan ooit een melding te hebben gehad over een misstand met betrekking tot de GGD-werkzaamheden.

Nassaulaan 1
2514 JS Den Haag

+31 (0)70 359 6955
info@kwinkgroep.nl
www.kwinkgroep.nl

KWINK
GROEP

Samenvatting onderzoek klacht- en meldvoorzieningen GGD'en en partnerorganisaties

22 juli 2021

Onderzoeksvraag en scope

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: Is het melden van problemen (bij alle GGD'en) op een goede manier geborgd, kunnen mensen bijvoorbeeld intern met signalen terecht en geven alle GGD'en voldoende ruimte aan kritische geluiden?

Het onderzoek richtte zich op de 25 GGD'en van Nederland, maar ook op 17 van hun partnerorganisaties, die in opdracht van de GGD'en werkzaamheden uitvoeren in het kader van het Covid-19 programma. In dit onderzoek hebben we gekeken naar de klacht- en meldprocedures voor het melden van vier verschillende type meldingen en klachten, zowel door medewerkers (interne meldingen) als door cliënten (externe klachten). Het gaat om (1) meldingen van vermoedens van een maatschappelijke misstand (interne meldingen), (2) meldingen van ongewenste omgangsvormen (interne meldingen), (3) meldingen van (bijna-)incidenten (interne meldingen) en (4) klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten (externe klachten).

Conclusies en aanbevelingen GGD'en

Conclusie 1: Bij alle GGD'en zijn de vereiste functionarissen aangesteld voor het omgaan met de vier verschillende typen meldingen en klachten, die in dit onderzoek zijn onderzocht.

Conclusie 2: Alle GGD'en hebben klacht- en meldprocedures opgesteld voor het omgaan met de vier verschillende typen meldingen en klachten, die in dit onderzoek zijn onderzocht.

Conclusie 3: Er zijn verschillen in de procedures die de GGD'en hebben opgesteld. Dat is op zich niet onlogisch en ook niet onwenselijk zolang de procedures maar aan de wettelijke vereisten voldoen en goed werken.

Conclusie 4: Niet voor alle klacht- en meldprocedures die de GGD'en hebben opgesteld geldt dat ze aan alle wettelijke eisen voldoen, die gelden voor deze procedures.

Waar het gaat om het melden van vermoedens van misstanden zijn de wettelijke bepalingen uit de Wet Huis voor klokkenluiders van toepassing. Op basis van dit onderzoek constateren we dat 13 van de 25 GGD'en aan alle door ons getoetste eisen uit de wet voldoen. Echter, 12 van de 25 GGD'en voldoen niet aan alle wettelijke vereisten.

Waar het gaat om het melden van (bijna-)incidenten zijn de bepalingen uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) van toepassing. Op basis van dit onderzoek constateren we dat 8 van de 25 GGD'en aan alle getoetste eisen voldoen en dat 17 van de 25 GGD'en niet aan alle wettelijke vereisten voldoen.

Waar het gaat om het omgaan met klachten van cliënten zijn de bepalingen uit de Wkkgz en de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing.¹ Op basis van dit onderzoek constateren we dat 8 van de 25 GGD'en alle door ons getoetste vereisten volledig en expliciet hebben opgenomen in hun procedure. Voor 17 van de 25 GGD'en geldt dat ze niet aan alle wettelijke vereisten voldoen.

Conclusie 5: Op basis van de cijfers die zijn aangeleverd door de GGD'en over aantallen meldingen en klachten is het beeld dat nagenoeg alle klacht- en meldpunten kunnen worden gevonden, en in de praktijk ook worden gevonden, door medewerkers die een melding willen doen of cliënten die een klacht willen indienen.

Conclusie 6: De aantallen meldingen en ingediende klachten per GGD lopen uiteen, maar op basis van dit onderzoek is daaraan geen conclusie te verbinden over het functioneren van de klacht- en meldvoorzieningen (omdat het aantal meldingen en ingediende klachten door tal van andere factoren wordt beïnvloed dan alleen de toegankelijkheid en kwaliteit van de klacht- en meldvoorzieningen). Echter, er zijn echter ook drie meldpunten aangetroffen waar in 2020 nul meldingen zijn binnengekomen én waarbij de nul dusdanig van het gemiddeld aantal meldingen per GGD afwijkt, dat gezocht zou moeten worden naar een verklaring. Het gaat om twee meldpunten ongewenste omgangsvormen en één meldpunt voor (bijna-)incidenten binnengekomen.

Aanbevelingen aangaande GGD'en

Op grond van het voorgaande doen we drie aanbevelingen:

1. We bevelen aan om te zorgen dat alle klacht- en meldprocedures van alle 25 GGD'en, waar dat nog niet het geval is, gaan voldoen aan alle wettelijke vereisten die gelden voor de inhoud van deze procedures en het onder de aandacht brengen ervan (conform de wettelijke eisen uit onder meer de Wkkgz en de Wet Huis voor klokkenluiders).
2. We bevelen de GGD'en aan om kennis te nemen van elkaars procedures, invulling en opzet, om zodoende van elkaar te kunnen leren en op grond daarvan eventueel de eigen processen of procedures te kunnen verbeteren. Dat kan bijvoorbeeld vorm krijgen via uitwisseling tussen GGD'en, via een vorm van intervisie of via onderzoek. Een onderwerp dat hierbij in ieder geval aan de orde zou moeten komen is het zoeken naar verklaringen voor de verschillen in aantallen meldingen die binnenkomen bij de verschillende GGD'en. Kunnen de GGD'en bijvoorbeeld iets van elkaar leren als het gaat om het onder de aandacht brengen van de regeling?
3. We bevelen aan om, voor de drie meldpunten waar in 2020 nul meldingen zijn binnengekomen én waarbij de nul sterk afwijkt van het gemiddeld aantal meldingen per GGD, te zoeken een verklaring hiervoor.

Conclusies en aanbevelingen partnerorganisaties

Het onderzoek naar de partnerorganisaties, die werkzaamheden uitvoeren in het kader van het Covid-19 programma, richtte zich op (1) meldingen van vermoedens van een misstand (interne meldingen) en (2) klachten van cliënten of nabestaanden/vertegenwoordigers van cliënten (externe klachten).

Conclusie 7: Niet alle partnerorganisaties hebben een klacht- en meldprocedure vastgesteld voor het omgaan met meldingen van een vermoeden van een misstand en/of het omgaan met klachten van cliënten.

¹ GGD'en zijn als zorgaanbieder gebonden aan de bepalingen uit de Wkkgz en als bestuursorgaan gebonden aan de bepalingen uit de Awb.

Partnerorganisaties zijn niet verplicht een klachtprocedure te hebben voor cliënten, aangezien zij in tegenstelling tot de GGD'en van nature geen zorgverlenende partij zijn en dus niet gebonden zijn aan de Wkkgz en ze bovendien geen bestuursorgaan zijn (en dus niet hoeven te voldoen aan de Algemene wet bestuursrecht). Toch geven 12 van de 17 partnerorganisaties aan wel een klachtenprocedure te hebben.

Op grond van de Wet Huis voor klokkenluiders zijn de partnerorganisaties wel verplicht een procedure te hebben voor meldingen over een vermoeden van een misstand. 12 van de 17 partnerorganisaties geven aan zo'n procedure te hebben. Bij 5 van de 17 organisaties ontbreekt deze procedure.

Conclusie 8: Op basis van de cijfers die zijn aangeleverd door de partnerorganisaties over aantallen meldingen en klachten is niet vast te stellen of de klacht- en meldpunten kunnen worden gevonden en in de praktijk worden gevonden door medewerkers die een melding willen doen of cliënten die een klacht willen indienen.

Aanbevelingen aangaande partnerorganisaties

Op grond van het voorgaande doen we twee aanbevelingen:

1. We bevelen de GGD'en aan om in de contracten en/of afspraken met de partnerorganisaties vast te leggen en te stimuleren dat partnerorganisaties procedures inrichten voor het omgaan met meldingen van een vermoeden van een misstand (waartoe de partnerorganisaties overigens ook wettelijk verplicht zijn op grond van de Wet Huis voor klokkenluiders).
2. Daarnaast bevelen we aan om afspraken te maken over informatie-uitwisseling tussen GGD en partnerorganisatie in het geval een partnerorganisatie een melding krijgt van een vermoede misstand die de werkzaamheden voor de GGD betreft. Ook bevelen we aan afspraken te maken over de informatie-uitwisseling tussen GGD en partnerorganisatie voor de geuite klachten van cliënten bij de partnerorganisaties (omdat op grond van deze klachten mogelijk verbeteringen kunnen worden gerealiseerd).

Bijlagen Onderzoek klacht- en meldvoorzieningen GGD'en en partnerorganisaties

22 juli 2021

Inhoudsopgave

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Meldingen van vermoedens van misstanden | 2 |
| 1.1. | Aanwezigheid procedure en conformiteit wettelijke vereisten | 2 |
| 1.2. | Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen | 5 |
| 2. | Meldingen van ongewenste omgangsvormen | 8 |
| 2.1. | Aanwezigheid procedure | 8 |
| 2.2. | Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen | 9 |
| 3. | Meldingen van (bijna)incidenten | 12 |
| 3.1. | Aanwezigheid procedure en conformiteit wettelijke vereisten | 12 |
| 3.2. | Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen | 15 |
| 4. | Klachten van cliënten | 18 |
| 4.1. | Aanwezigheid procedure en conformiteit wettelijke vereisten | 18 |
| 4.2. | Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie | 21 |
| 4.3. | Aantallen, afhandeling en rapportage klachten | 24 |

1. Meldingen van vermoedens van misstanden

1.1. Aanwezigheid procedure en conformiteit wettelijke vereisten

In dit onderzoek is gecontroleerd of de interne procedures van de GGD'en aangaande het melden van vermoedens van misstanden voldoen aan de volgende acht wettelijke vereisten uit de Wet huis voor klokkenluiders:

1. In de procedure wordt de **wijze waarop met de interne melding wordt omgegaan** vastgelegd (artikel 2, lid 2a)
2. In de procedure wordt omschreven **wanneer sprake is van een vermoeden van een misstand met inachtneming van de definitie** van een vermoeden van een misstand (artikel 2, lid 2b)
3. In de procedure wordt vastgelegd bij welke daartoe **aangewezen functionaris of functionarissen** het vermoeden van een misstand kan worden gemeld (artikel 2, lid 2c)
4. In de procedure wordt de verplichting voor de werkgever opgenomen **de melding vertrouwelijk te behandelen**, indien de werknemer hierom heeft verzocht (artikel 2, lid 2d)
5. In de procedure wordt vastgelegd dat de werknemer de mogelijkheid heeft om een **adviseur in vertrouwen te raadplegen** over een vermoeden van een misstand (artikel 2, lid 2e)
6. De werkgever is verplicht aan de bij hem werkzame personen een **schriftelijke of elektronische opgave te verstrekken** van de procedure (artikel 2, lid 3)
7. De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de omstandigheden waaronder een vermoeden van een misstand **buiten de organisatie** kan worden gemeld (artikel 2, lid 3a)
8. De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de **rechtsbescherming van de werknemer** bij het melden van een vermoeden van een misstand (artikel 2, lid 3b).

Tabel 1 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 1/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Proces | Vereiste 2 Definitie | Vereiste 3 Functionaris | Vereiste 4 Vertrouwelijk | Vereiste 5 Adviseur | Vereiste 6 Verstrekking | Vereiste 7 Buiten organisatie | Vereiste 8 Rechtsbescherming | Totaal vereisten |
|-------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------|
| 1. GGD Amsterdam | Ja | 2008 | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 7 |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | Ja | Onbekend | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 3. GGD Drenthe | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 4. GGD Flevoland | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 5. GGD Fryslân | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |

Tabel 2 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 2/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Proces | Vereiste 2 Definitie | Vereiste 3 Functionaris | Vereiste 4 Vertrouweljk | Vereiste 5 Adviseur | Vereiste 6 Verstrekking | Vereiste 7 Buiten organisatie | Vereiste 8 Rechtsbescherming | Totaal vereisten |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | Ja | Onbekend | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 7. GGD Gelderland-Midden | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | Ja | 2016 | Ja | Nee | Ja | Nee | Nee | Nee | Nee | Ja | 3 |
| 9. GGD Groningen | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 10. GGD Haaglanden | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |

Tabel 3 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 3/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Proces | Vereiste 2 Definitie | Vereiste 3 Functionaris | Vereiste 4 Vertrouweljk | Vereiste 5 Adviseur | Vereiste 6 Verstrekking | Vereiste 7 Buiten organisatie | Vereiste 8 Rechtsbescherming | Totaal vereisten |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 12. GGD Hollands Midden | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 13. GGD Hollands Noorden | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | 7 |
| 14. GGD IJsseland | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 15. GGD Kennemerland | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | 6 |

Tabel 4 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 4/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Proces | Vereiste 2 Definitie | Vereiste 3 Functionaris | Vereiste 4 Vertrouweljk | Vereiste 5 Adviseur | Vereiste 6 Verstrekking | Vereiste 7 Buiten organisatie | Vereiste 8 Rechtsbescherming | Totaal vereisten |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | 7 |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | 7 |
| 18. GGD regio Utrecht | Ja | 2021 | Ja | Nee | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | Ja | 2015 | Ja | [niet ingevuld] | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 7 |
| 20. GGD Twente | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | 7 |

Tabel 5 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 5/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Proces | Vereiste 2 Definitie | Vereiste 3 Functionaris | Vereiste 4 Vertrouweljk | Vereiste 5 Adviseur | Vereiste 6 Verstrekking | Vereiste 7 Buiten organisatie | Vereiste 8 Rechtsbescherming | Totaal vereisten |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|
| 21. GGD West-Brabant | Ja | 2021 | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | 4 |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 23. GGD Zeeland | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | 7 |
| 24. GGD Zuid Limburg | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | 5 |

1.2. Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen

Tabel 6 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 1/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|-------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. GGD Amsterdam | 2 | 2 | 0 | Ja | 1 | 1 | Ja | 1x per jaar |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | 2 | 1 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 3. GGD Drenthe | 10 | 9 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 4. GGD Flevoland | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 1 | Ja | 1x per jaar |
| 5. GGD Fryslân | 4 | 4 | 0 | Ja | 0 | 0 | Nee | - |

Tabel 7 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 2/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|----------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 7. GGD Gelderland-Midden | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | 2 | 0 | 2 | Nee | - | - | Nee | - |
| 9. GGD Groningen | 1 | 1 | 0 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 10. GGD Haaglanden | 39 | 38 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | Bij iedere afzonderlijke melding |

Tabel 8 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 3/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|---------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | 31 | 30 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | Onbekend, nog geen meldingen |
| 12. GGD Hollands Midden | 1 | 3 | 0 | Ja | 0 | 0 | Ja | 2x per jaar |
| 13. GGD Hollands Noorden | 2 | 2 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | Onbekend |
| 14. GGD IJsselland | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | Onbekend, nog geen meldingen |
| 15. GGD Kennemerland | 2 | 2 | 0 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |

Tabel 9 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 4/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|-----------------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | 1 | 1 | 0 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Nee | - |
| 18. GGD regio Utrecht | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | 2 | 2 | 0 | Ja | 0 | 3 | Ja | Afhankelijk van de melding |
| 20. GGD Twente | 3 | 2 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |

Tabel 10 - Meldingen van vermoedens van misstanden: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 5/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|------------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 21. GGD West-Brabant | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 4x per jaar |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | 2 | 1 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 23. GGD Zeeland | 6 | 5 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 24. GGD Zuid Limburg | 2 | 1 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | 3 | 2 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar |

2. Meldingen van ongewenste omgangsvormen

2.1. Aanwezigheid procedure

Tabel 11 – Meldingen van ongewenste omgangsvormen: Aanwezigheid procedure en jaar van vaststelling

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. GGD Amsterdam | Ja | 2008 |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | Ja | 2014 |
| 3. GGD Drenthe | Ja | 2005 |
| 4. GGD Flevoland | Ja | 2012 |
| 5. GGD Fryslân | Ja | 2013 |

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | Ja | 2020 |
| 7. GGD Gelderland-Midden | Ja | 2019 |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | Ja | 2009 |
| 9. GGD Groningen | Ja | 2020 |
| 10. GGD Haaglanden | Ja | 2020 |

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | Ja | 2020 |
| 12. GGD Hollands Midden | Ja | 2014 |
| 13. GGD Hollands Noorden | Ja | 2021 |
| 14. GGD IJsselland | Ja | 2018 |
| 15. GGD Kennemerland | Ja | 2020 |

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | Ja | 2019 |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | Ja | 2021 |
| 18. GGD regio Utrecht | Ja | 2021 |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | Ja | 2016 |
| 20. GGD Twente | Ja | 2021 |

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| 21. GGD West-Brabant | Ja | 2021 |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | Ja | 2021 |
| 23. GGD Zeeland | Ja | 2019 |
| 24. GGD Zuid Limburg | Ja | 2018 |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | Ja | 2020 |

2.2. Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen

Tabel 12 - Meldingen van ongewenste omgangsvormen: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 1/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnen-gekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|-------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1. GGD Amsterdam | 50 | 50 | 0 | Ja | 17 | 17 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | 2 | 1 | 1 | Ja | 1 | 1 | Ja | 1x per jaar | Onbekend |
| 3. GGD Drenthe | 5 | 4 | 1 | Ja | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 4. GGD Flevoland | 2 | 1 | 1 | Ja | 3 | 3 | Ja | 1x per jaar | Nee |
| 5. GGD Fryslân | 5 | 4 | 1 | Ja | 12 | 16 | Ja | 1x per jaar | Ja |

Tabel 13 - Meldingen van ongewenste omgangsvormen: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 2/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnen-gekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|----------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | 10 | 9 | 1 | Ja | 31 | 28 | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 7. GGD Gelderland-Midden | 1 | 0 | 1 | Ja | 10 | 10 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | 2 | 0 | 2 | Ja | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | Ja | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] |
| 9. GGD Groningen | 1 | 1 | 0 | Ja | 7 | 6 | Ja | 1x per jaar | Nee |
| 10. GGD Haaglanden | 37 | 36 | 1 | Ja | 242 | 225 | Ja | 1x per jaar | Ja |

Tabel 14 - Meldingen van ongewenste omgangsvormen: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 3/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|---------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | 16 | 15 | 1 | Ja | 4 | 4 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 12. GGD Hollands Midden | 3 | 3 | 0 | Ja | 19 | 16 | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 13. GGD Hollands Noorden | 2 | 2 | 0 | Ja, vanaf 2021 | - | - | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 14. GGD IJsselmeer | 2 | 2 | 0 | Ja | 3 | 3 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 15. GGD Kennemerland | 5 | 5 | 0 | Ja | 6 | 6 | Ja | 1x per jaar | Ja |

Tabel 15 - Meldingen van ongewenste omgangsvormen: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 4/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnengekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|------------------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | 1 | 1 | 0 | Ja | 7 | 7 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 17. GGD Noorden en Oost-Gelderland | 3 | 2 | 1 | Ja | 8 | 4 | Ja | 1x per jaar | Nee |
| 18. GGD regio Utrecht | 1 | 0 | 1 | Ja | 1 | 1 | Ja | 1x per jaar | Nee |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | 28 | 28 | 0 | Ja | 118 | 118 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 20. GGD Twente | 1 | 0 | 1 | Nee | - | - | Ja | 1x per jaar | Ja |

Tabel 16 - Meldingen van ongewenste omgangsvormen: Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen (deel 5/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Registratie meldingen | Aantal binnen-gekomen 2020 | Aantal afgehandeld 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|------------------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 21. GGD West-Brabant | 1 | 0 | 1 | Nee | - | - | Ja | 4x per jaar | Ja |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | 2 | 1 | 1 | Ja | 19 | 19 | Ja | 4x per jaar | Ja |
| 23. GGD Zeeland | 1 | 0 | 1 | Ja | 0 | 0 | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 24. GGD Zuid Limburg | 2 | 1 | 1 | Ja | 2 | 2 | Ja | Meerderjarig | Ja |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | 3 | 2 | 1 | Ja | 2 | 2 | Ja | 1x per jaar | Ja |

3. Meldingen van (bijna)incidenten

3.1. Aanwezigheid procedure en conformiteit wettelijke vereisten

In dit onderzoek is gecontroleerd of de interne procedure rondom het melden van (bijna-) incidenten voldoet aan de 9 wettelijk vereiste bepalingen uit het Uitvoeringsbesluit Wkkgz:

1. De interne procedure bevat regels inzake **de wijze waarop** binnen de organisatie **incidenten in kaart worden gebracht**, ten behoeve van het uitvoeren van een analyse (artikel 6.1 lid 1a)
2. De interne procedure bevat regels inzake **de wijze waarop** binnen de organisatie **incidenten worden onderzocht**, met inschakeling van de daarbij betrokken zorgverlener, collega's en andere deskundigen, (artikel 6.1 lid 1b)
3. De interne procedure bevat regels inzake **de wijze waarop** binnen de organisatie **zo snel mogelijk wordt besloten over de te nemen maatregelen**, ter waarborging van de kwaliteit van de zorg (artikel 6.1 lid 1c)
4. De interne procedure bevat regels inzake **de wijze waarop** binnen de organisatie **de betrokken zorgverlener en het betrokken**

organisatieonderdeel worden ingelicht over de uitkomsten en conclusies van de analyse (artikel 6.1 lid 1d)

5. De interne procedure bevat de **aanwijzing van een of meer functionarissen** bij wie incidenten worden gemeld (artikel 6.1 lid 2a)
6. De interne procedure bevat de toedeling van **verantwoordelijkheden aan de functionarissen** (artikel 6.1 lid 2b)
7. De interne procedure bevat **uitgangspunten inzake de onafhankelijke oordeelsvorming, de deskundigheid en de bij- en nascholing** van de functionarissen; (artikel 6.1 lid 2c)
8. De interne procedure bevat **waarborgen voor de bescherming van persoonsgegevens** (artikel 6.1 lid 2d)
9. De interne procedure bevat **waarborgen voor de melder en de functionarissen tegen gevolgen van het naleven van de interne procedure** (artikel 6.1 lid 2^e)

Tabel 17 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 1/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 In kaart brengen | Vereiste 2 Onderzoek | Vereiste 3 Besluit maatregelen | Vereiste 4 Inlichten betrokkenen | Vereiste 5 Functionarissen | Vereiste 6 Verantwoordelijkheden | Vereiste 7 Oordeelsvorming | Vereiste 8 Persoonsgegevens | Vereiste 9 Gevolgen naleving | Totaal vereisten |
|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|
| 1. GGD Amsterdam | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | Ja | 2020 | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | 5 |
| 3. GGD Drenthe | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | 8 |
| 4. GGD Flevoland | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | 8 |
| 5. GGD Fryslân | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 8 |

Tabel 18 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 2/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 In kaart brengen | Vereiste 2 Onderzoek | Vereiste 3 Besluit maatregelen | Vereiste 4 Inlichten betrokkenen | Vereiste 5 Functionarissen | Vereiste 6 Verantwoordelijkheden | Vereiste 7 Oordeelsvorming | Vereiste 8 Persoonsgegevens | Vereiste 9 Gevolg naleving | Totaal vereisten |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 7. GGD Gelderland-Midden | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | Ja | Onbekend | Nee | Nee | Nee | Nee | Ja | Nee | Nee | Nee | Nee | 1 |
| 9. GGD Groningen | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 10. GGD Haaglanden | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |

Tabel 19 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 3/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 In kaart brengen | Vereiste 2 Onderzoek | Vereiste 3 Besluit maatregelen | Vereiste 4 Inlichten betrokkenen | Vereiste 5 Functionarissen | Vereiste 6 Verantwoordelijkheden | Vereiste 7 Oordeelsvorming | Vereiste 8 Persoonsgegevens | Vereiste 9 Gevolg naleving | Totaal vereisten |
|---------------------------|-------------------|--|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Nee | 7 |
| 12. GGD Hollands Midden | Ja | 2015 (sindsdien jaarlijks up-to-date gehouden) | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Ja | Nee | 6 |
| 13. GGD Hollands Noorden | Ja | 2019 | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | 6 |
| 14. GGD IJsselland | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Nee | 7 |
| 15. GGD Kennemerland | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | 6 |

Tabel 20 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 4/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 In kaart brengen | Vereiste 2 Onderzoek | Vereiste 3 Besluit maatregelen | Vereiste 4 Inlichten betrokkenen | Vereiste 5 Functionarissen | Vereiste 6 Verantwoordelijkheden | Vereiste 7 Oordeelsvorming | Vereiste 8 Persoonsgegevens | Vereiste 9 Gevolg naleving | Totaal vereisten |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | 8 |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 18. GGD regio Utrecht | Ja | Onbekend | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | 6 |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | Ja | Nee | 5 |
| 20. GGD Twente | Ja | 2017 | Ja | Nee | Nee | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | Nee | 3 |

Tabel 21 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 5/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 In kaart brengen | Vereiste 2 Onderzoek | Vereiste 3 Besluit maatregelen | Vereiste 4 Inlichten betrokkenen | Vereiste 5 Functionarissen | Vereiste 6 Verantwoordelijkheden | Vereiste 7 Oordeelsvorming | Vereiste 8 Persoonsgegevens | Vereiste 9 Gevolg naleving | Totaal vereisten |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| 21. GGD West-Brabant | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Nee | Nee | Ja | Nee | 5 |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 23. GGD Zeeland | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 9 |
| 24. GGD Zuid Limburg | Ja | 2017 | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | 7 |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | Ja | 2021 | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | 7 |

3.2. Aantallen functionarissen, aantallen meldingen en rapportage meldingen

Tabel 22 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aantallen functionarissen, aantallen registraties en rapportage meldingen (deel 1/5)

| | Aantal functionarissen | Registratie meldingen | Aantal registraties 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. GGD Amsterdam | 12 | Ja | 313 | Ja | 2x per jaar |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | 1 | Ja | 212 | Ja | 4x per jaar |
| 3. GGD Drenthe | 8 | Ja | 22 | Nee | - |
| 4. GGD Flevoland | 6 | Ja | 41 | Ja | 1x per jaar |
| 5. GGD Fryslân | 2 | Ja | 2 | Ja | 1x per jaar |

Tabel 23 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aantallen functionarissen, aantallen registraties en rapportage meldingen (deel 2/5)

| | Aantal functionarissen | Registratie meldingen | Aantal registraties 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | 9 | Ja | 100 | Ja | 3x per jaar |
| 7. GGD Gelderland-Midden | 11 | Ja | 33 | Ja | 2x per jaar |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | 1 | Ja | 0 | Ja | Wanneer meldingen binnenkomen |
| 9. GGD Groningen | 1 | Ja | 55 | Ja | 1x per jaar |
| 10. GGD Haaglanden | 1 | Ja | 34 | Ja | 2x per jaar |

Tabel 24 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aantallen functionarissen, aantallen registraties en rapportage meldingen (deel 3/5)

| | Aantal functionarissen | Registratie meldingen | Aantal registraties 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|---------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | 12 | Ja | 103 | Ja | 4x per jaar |
| 12. GGD Hollands Midden | 5 | Ja | 36 | Ja | 1x per jaar |
| 13. GGD Hollands Noorden | 1 | Ja | 80 | Ja | 2x per jaar |
| 14. GGD IJsselland | 15 | Ja | 220 | Ja | 1x per jaar |
| 15. GGD Kennemerland | 2 | Ja | 4 | Ja | 1x per jaar |

Tabel 25 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aantallen functionarissen, aantallen registraties en rapportage meldingen (deel 4/5)

| | Aantal functionarissen | Registratie meldingen | Aantal registraties 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | 2 | Ja | 56 | Ja | 1x per jaar |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | 11 | Ja | 23 | Ja | 2x per jaar |
| 18. GGD regio Utrecht | 6 | Ja | 47 | Ja | 1x per jaar |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | Onbekend | Ja | 61 | Ja | 1x per jaar |
| 20. GGD Twente | 2 | Ja | 3 | Ja | 1x per jaar |

Tabel 26 - Meldingen van (bijna)incidenten: Aantallen functionarissen, aantallen registraties en rapportage meldingen (deel 5/5)

| | Aantal functionarissen | Registratie meldingen | Aantal registraties 2020 | Rapportage meldingen | Frequentie rapportage |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| 21. GGD West-Brabant | 1 | Ja | 102 | Ja | 1x per jaar |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | 14 | Ja | 40 | Ja | 4x per jaar |
| 23. GGD Zeeland | 3 | Ja | 10 | Ja | 1x per jaar |
| 24. GGD Zuid Limburg | 2 | Ja | 100 | Ja | 1x per jaar |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | 5 | Ja | 44 | Ja | 1x per jaar |

4. Klachten van cliënten

4.1. Aanwezigheid procedure en conformiteit wettelijke vereisten

In dit onderzoek is gecontroleerd of de regeling van de GGD'en aangaande het indienen van klachten door cliënten (of vertegenwoordigers of nabestaanden van cliënten) voldoet aan 6 wettelijke vereisten uit de Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz:

1. De zorgaanbieder **wijst een of meer daartoe geschikt te achten personen aan**, die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen (artikel 15 lid 1 Wkkgz)
2. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris **niet is betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft** (artikel 7.1 lid a, Uitvoeringsbesluit Wkkgz)
3. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris zich bij het **verrichten van zijn werkzaamheden richt op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing voor de klacht** (artikel 7.1 lid b, Uitvoeringsbesluit Wkkgz)
4. De klachtenregeling waarborgt dat de klachtenfunctionaris de **vrijheid heeft zijn werkzaamheden te verrichten** overeenkomstig de wet, beroepsnormen en taakomschrijving en zonder inmenging door de zorgaanbieder (artikel 7.1 lid c, Uitvoeringsbesluit Wkkgz)
5. De klachtenregeling waarborgt dat de behandeling van een klacht die betrekking heeft op het handelen van een ander, **op zorgvuldige wijze wordt overgedragen** aan diegene (artikel 7.3 lid 1, Uitvoeringsbesluit Wkkgz)
6. De klachtenregeling waarborgt een **gecombineerde behandeling van klachten**, indien een klacht betrekking heeft op zorg die wordt verleend in samenhang met zorg, ondersteuning of hulp die een ander verleent en de klager heeft doen weten dat hij ook bij die ander een klacht heeft ingediend (artikel 7.3 lid 2, Uitvoeringsbesluit Wkkgz)

Tabel 27 – Klachten van cliënten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 1/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Functionarissen | Vereiste 2 Niet betrokken | Vereiste 3 Oplossing klacht | Vereiste 4 Vrijheid functionaris | Vereiste 5 Zorgvuldige overdracht | Vereiste 6 Gecomb. behandeling | Totaal vereisten |
|-------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1. GGD Amsterdam | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | Nee | 3 |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |
| 3. GGD Drenthe | Ja | 2016 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 4. GGD Flevoland | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |
| 5. GGD Fryslân | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |

Tabel 28 – Klachten van cliënten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 2/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Functionarissen | Vereiste 2 Niet betrokken | Vereiste 3 Oplossing klacht | Vereiste 4 Vrijheid functionaris | Vereiste 5 Zorgvuldige overdracht | Vereiste 6 Gecomb. behandeling | Totaal vereisten |
|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 7. GGD Gelderland-Midden | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | Ja | 2017 | Ja | Nee | Ja | Ja | Ja | Nee | 4 |
| 9. GGD Groningen | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 10. GGD Haaglanden | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | 4 |

Tabel 29 – Klachten van cliënten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 3/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Functionarissen | Vereiste 2 Niet betrokken | Vereiste 3 Oplossing klacht | Vereiste 4 Vrijheid functionaris | Vereiste 5 Zorgvuldige overdracht | Vereiste 6 Gecomb. behandeling | Totaal vereisten |
|---------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 12. GGD Hollands Midden | Ja | 2019 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |
| 13. GGD Hollands Noorden | Ja | 2019 | Ja | Nee | Ja | Nee | Nee | Nee | 2 |
| 14. GGD IJsselnd | Ja | 2016 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |
| 15. GGD Kennemerland | Ja | 2019 | Ja | Nee | Nee | Nee | Nee | Nee | 1 |

Tabel 30 – Klachten van cliënten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 4/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Functionarissen | Vereiste 2 Niet betrokken | Vereiste 3 Oplossing klacht | Vereiste 4 Vrijheid functionaris | Vereiste 5 Zorgvuldige overdracht | Vereiste 6 Gecomb. behandeling | Totaal vereisten |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 18. GGD regio Utrecht | Ja | 2020 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | Ja | 2020 | Ja | Nee | Ja | Nee | Nee | Nee | 2 |
| 20. GGD Twente | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |

Tabel 31 – Klachten van cliënten: Aanwezigheid procedure, jaar van vaststelling en conformiteit wettelijke vereisten (deel 5/5)

| | Regeling aanwezig | Jaar vaststelling | Vereiste 1 Functionarissen | Vereiste 2 Niet betrokken | Vereiste 3 Oplossing klacht | Vereiste 4 Vrijheid functionaris | Vereiste 5 Zorgvuldige overdracht | Vereiste 6 Gecomb. behandeling | Totaal vereisten |
|------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 21. GGD West-Brabant | Ja | 2017 | Ja | Ja | Ja | Nee | Ja | Ja | 5 |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | Ja | 2016 | Ja | Nee | Ja | Ja | Nee | Nee | 3 |
| 23. GGD Zeeland | Ja | 2021 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 6 |
| 24. GGD Zuid Limburg | Ja | 2016 | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | Nee | 4 |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | Ja | 2018 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nee | 5 |

4.2. Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie

Tabel 32 - Klachten van cliënten: Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie (deel 1/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Klachten-commissie | Voorzitter onafhankelijk | Leden onafhankelijk |
|-------------------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. GGD Amsterdam | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Ja |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | 3 | 1 | 2 | Nee | - | - |
| 3. GGD Drenthe | 2 | 1 | 1 | Ja | Ja | Ja |
| 4. GGD Flevoland | 1 | 1 | 0 | Nee | - | - |
| 5. GGD Fryslân | 4 | 4 | 0 | Nee | - | - |

Tabel 33 - Klachten van cliënten: Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie (deel 2/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Klachten-commissie | Voorzitter onafhankelijk | Leden onafhankelijk |
|----------------------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | 4 | 4 | 0 | Nee | - | - |
| 7. GGD Gelderland-Midden | 2 | 2 | 0 | Ja | Ja | Ja |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | 4 | 4 | 0 | Nee | - | - |
| 9. GGD Groningen | 3 | 3 | 0 | Ja | Ja | Nee |
| 10. GGD Haaglanden | 2 | 2 | 0 | Ja | Ja | Ja |

Tabel 34 - Klachten van cliënten: Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie (deel 3/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Klachten-commissie | Voorzitter onafhankelijk | Leden onafhankelijk |
|---------------------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | 1 | 1 | 0 | Nee | - | - |
| 12. GGD Hollands Midden | 3 | 3 | 0 | Ja | Ja | Ja |
| 13. GGD Hollands Noorden | 2 | 2 | 0 | Nee | - | - |
| 14. GGD IJsselland | 2 | 2 | 0 | Nee | - | - |
| 15. GGD Kennemerland | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Nee |

Tabel 35 - Klachten van cliënten: Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie (deel 4/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Klachten-commissie | Voorzitter onafhankelijk | Leden onafhankelijk |
|-----------------------------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Ja |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | 1 | 0 | 1 | Nee | - | - |
| 18. GGD regio Utrecht | 2 | 2 | 0 | Nee | - | - |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | 3 | 3 | 0 | Nee | - | - |
| 20. GGD Twente | 5 | 5 | 0 | Nee | - | - |

Tabel 36 - Klachten van cliënten: Aantallen functionarissen en invulling klachtencommissie (deel 5/5)

| | Aantal functionarissen | Waarvan intern | Waarvan extern | Klachten-commissie | Voorzitter onafhankelijk | Leden onafhankelijk |
|------------------------------|------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| 21. GGD West-Brabant | 1 | 1 | 0 | Nee | - | - |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Ja |
| 23. GGD Zeeland | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Nee |
| 24. GGD Zuid Limburg | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Nee |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | 1 | 1 | 0 | Ja | Ja | Ja |

4.3. Aantallen, afhandeling en rapportage klachten

Tabel 37 - Klachten van cliënten: Aantallen, afhandeling en rapportage klachten (deel 1/5)

| | Registratie klachten | Aantal klachten 2020 | Afgehandeld binnen 6 weken | Afgehandeld binnen 10 weken | Afgehandeld via uitleg en communicatie | Afgehandeld via klachten-functionaris | Afgehandeld via klachten-commissie | Rapportage klachten | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1. GGD Amsterdam | Ja | 395 | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | [niet ingevuld] | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 2. GGD Brabant-Zuidoost | Ja | 346 | 96% | 98% | 94% | 6% | - | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 3. GGD Drenthe | Ja | 134 | 90% | 95% | 0% | 99,3% | 0,7% | Ja | 4x per jaar | Ja |
| 4. GGD Flevoland | Ja | 51 | 82% | 98% | 100% | 0% | - | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 5. GGD Fryslân | Ja | 97 | 98% | 99% | 84% | 15% | 1% | Ja | 4x per jaar | Ja |

Tabel 38 - Klachten van cliënten: Aantallen, afhandeling en rapportage klachten (deel 2/5)

| | Registratie klachten | Aantal klachten 2020 | Afgehandeld binnen 6 weken | Afgehandeld binnen 10 weken | Afgehandeld via uitleg en communicatie | Afgehandeld via klachten-functionaris | Afgehandeld via klachten-commissie | Rapportage klachten | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 6. GGD Gelderland-Zuid | Ja | 88 | 58% | 84% | 50% | 50% | - | Ja | 3x per jaar | Ja |
| 7. GGD Gelderland-Midden | Ja | 164 | 80% | 90% | 40% | 55% | 5% | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 8. GGD Gooi en Vechtstreek | Ja | 10 | 100% | 100% | 80% | 20% | - | Nee | - | - |
| 9. GGD Groningen | Ja | 87 | 99% | 99% | 95% | 5% | 0% | Ja | 2x per jaar | Nee |
| 20. GGD Rotterdam-Rijnmond | Ja | 29 | 87% | 87% | 0% | 100% | 0% | Ja | 4x per jaar | Ja |

Tabel 39 - Klachten van cliënten: Aantallen, afhandeling en rapportage klachten (deel 3/5)

| | Registratie klachten | Aantal klachten 2020 | Afgehandeld binnen 6 weken | Afgehandeld binnen 10 weken | Afgehandeld via uitleg en communicatie | Afgehandeld via klachten-functionaris | Afgehandeld via klachten-commissie | Rapportage klachten | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 11. GGD Hart voor Brabant | Ja | 203 | 91% | 97% | 100% | 0% | - | Ja | 4x per jaar | Ja |
| 12. GGD Hollands Midden | Ja | 167 | 100% | 100% | 0% | 98% | 2% | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 13. GGD Hollands Noorden | Ja | 137 | 98% | 100% | 30% | 70% | - | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 14. GGD IJsselland | Ja | 136 | 0% | 0% | 100% | 0% | - | Nee | - | - |
| 15. GGD Kennemerland | Ja | 62 | 75% | 75% | 93% | 7% | 0% | Nee | - | - |

Tabel 40 - Klachten van cliënten: Aantallen, afhandeling en rapportage klachten (deel 4/5)

| | Registratie klachten | Aantal klachten 2020 | Afgehandeld binnen 6 weken | Afgehandeld binnen 10 weken | Afgehandeld via uitleg en communicatie | Afgehandeld via klachten-functionaris | Afgehandeld via klachten-commissie | Rapportage klachten | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 16. GGD Limburg-Noord | Ja | 30 | 100% | 100% | 97% | 3% | 0% | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 17. GGD Noord- en Oost-Gelderland | Ja | 91 | 95% | 100% | 100% | 100% | - | Ja | 2x per jaar | Ja |
| 18. GGD regio Utrecht | Ja | 389 | 99% | 100% | 100% | 0% | - | Ja | 12x per jaar | Ja |
| 19. GGD Rotterdam-Rijnmond | Ja | 374 | 25% | 95% | 89% | 11% | - | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 20. GGD Twente | Ja | 90 | 100% | 100% | 100% | 0% | - | Ja | 3x per jaar | Ja |

Tabel 41 - Klachten van cliënten: Aantallen, afhandeling en rapportage klachten (deel 5/5)

| | Registratie klachten | Aantal klachten 2020 | Afgehandeld binnen 6 weken | Afgehandeld binnen 10 weken | Afgehandeld via uitleg en communicatie | Afgehandeld via klachtenfunctionaris | Afgehandeld via klachtencommissie | Rapportage klachten | Frequentie rapportage | Voorzien van aanbevelingen |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 21. GGD West-Brabant | Ja | 93 | 100% | 100% | 100% | 0% | - | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 22. GGD Zaanstreek-Waterland | Ja | 190 | 90% | 99% | 96% | 3% | 1% | Ja | 4x per jaar | Ja |
| 23. GGD Zeeland | Ja | 50 | 100% | 100% | 94% | 4% | 2% | Ja | 1x per jaar | Ja |
| 24. GGD Zuid Limburg | Ja | 192 | 74% | 79% | 95% | 4,9% | 0,1% | Ja | 1x per jaar | Nee |
| 25. GGD Zuid-Holland Zuid | Ja | 8 | 88% | 100% | 50% | 30% | 20% | Ja | 2x per jaar | Ja |

Nassaulaan 1
2514 JS Den Haag

+31 (0)70 359 6955
info@kwinkgroep.nl
www.kwinkgroep.nl

KWINK
GROEP