



Rekenkamer  
**ROTTERDAM**

## **casestudy infectieziektebestrijding**



# 1 inleiding en leeswijzer

## 1-1 inleiding

De Rekenkamer Rotterdam doet onderzoek naar de gemeentelijke dienstverlening en de personele krimp. Voor de beantwoording van deze onderzoeksvragen wordt een analyse uitgevoerd van de kwaliteit van de dienstverlening via de standaard dienstverleningskanalen 14010, de website en de stadswinkels. Tevens wordt een aantal casestudy's uitgevoerd naar de dienstverlening voor specifieke gemeentelijke producten. Voor een uitgebreide toelichting op het onderzoek wordt verwezen naar de onderzoeksopzet ([www.rekenkamer.rotterdam.nl](http://www.rekenkamer.rotterdam.nl)).

Deze casestudy brengt de kwaliteit van dienstverlening van enkele producten van de afdeling Infectieziektenbestrijding (IZB) in kaart. De gekozen producten zijn gerelateerd aan drie teams binnen de afdeling IZB, namelijk team Infectieziekten, team SOA en Seksualiteit en team TBC. In totaliteit bestaat de afdeling IZB uit vijf verschillende teams.

Het team Infectieziekten verricht werkzaamheden op het terrein van vaccinaties, (beroepsgebonden) besmettingsaccidenten, het bestrijden van virussen en reizigersadvisering. Deze laatste activiteit valt buiten de scope van het onderzoek.

Het team SOA en Seksualiteit houdt zich onder meer bezig met spreekuren, voorlichtingen en screenings gericht op soa/hiv-cliënten. Een onderdeel van dit team is de SOA-poli. De SOA-poli wordt gefinancierd vanuit het rijk. De poli is een aanvullende dienst op de huisarts en is enkel toegankelijk voor mensen die een verhoogd risico hebben op een SOA.

Het team TBC richt zich op cliënten die te maken hebben met de specifieke infectieziekte tuberculose. Het team voert screeningsactiviteiten uit bij o.a. dak- en thuislozen en drugsgebruikers. Daarnaast behandelt het team cliënten die TBC hebben.

## 1-2 leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt een beknopte beschrijving gegeven van de relevante processen en de productspecifieke servicenormen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de (monitoring van de) ontwikkeling van de kwaliteit van de dienstverlening in de periode 2008-2015 (deelvraag 1). In hoofdstuk 4 worden potentiële oorzaken benoemd en vervolgens op plausibiliteit beoordeeld (deelvraag 2 en 3). De gebruikte bronnen zijn vermeld in de bijlage.



## 2 producten en processen

### 2-1 producten

In de Wet publieke gezondheid zijn taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de infectieziektebestrijding opgenomen. Op grond van artikel 2:1 en 2 van deze wet is het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk voor de instandhouding en instelling van de gemeentelijke gezondheidsdiensten. In het geval van de infectieziektenbestrijding is dat afdeling IZB van de GGD, welke weer is ondergebracht in het cluster MO.

De activiteiten die de afdeling IZB onderneemt, zijn divers:

- meldingen infectieziektenbestrijding;
- uitbraken infectieziekten;
- reizigersadvisering;
- meldingen en registraties cliëntcontacten TBC;
- screening dak- en thuislozen en druggebruikers;
- spreekuren soa/hiv-test;
- soa-consulten.

### 2-2 proces

Voor informatie en voorlichting kunnen burgers tijdens kantooruren bellen met een arts of verpleegkundige via het telefoonnummer (010)4339966. Een andere mogelijkheid is om via een contactformulier op de website contact te leggen. Het streven is om een persoon binnen een termijn van drie weken een afspraakmogelijkheid te bieden. Afspraken vinden plaats op de fysieke locatie aan de Schiedamsedijk. Wanneer inwoner een brief of mail stuurt, dan dient deze binnen vijf dagen een ontvangstbevestiging te krijgen. Binnen vier weken dient er een antwoord op het verzoek te zijn. Elk team beschikt over een eigen mailadres.

Voor acute hulp is het team Infectieziekten 24 uur per dag bereikbaar. Het team SOA en Seksualiteit heeft een extra contactlijn, namelijk de Soa-Aids-Infolijn. Dit is een algemeen landelijk nummer. Via het E-loket is het mogelijk om een afspraak te maken voor de SOA-poli en om te chatten met medewerkers over o.a. het onderwerp SOA. De afdeling TBC-bestrijding is elke werkdag telefonisch bereikbaar via het telefoonnummer (010)4339540. In de praktijk wordt bij het team TBC een cliënt vrijwel altijd aangemeld door een arts.

### 2-3 veranderingen in de werkwijze

Sinds 2013 is binnen de afdeling IZB een aparte frontoffice voor contact met burgers operationeel. Voorheen liep een deel van de contacten via de Gezondheidslijn van de GGD en een deel direct via de teams.

Eind 2014 zijn digitale contactformulieren op de website geplaatst. Andere voorbeelden van digitalisering zijn de onlinedossiers waar diverse hulpverleners bij kunnen en de online chatmogelijkheid tussen cliënt en medewerkers. Ook samenwerking en communicatie met ketenpartners verloopt anno 2015 voornamelijk via de digitale weg.

Ook de SOA-poli heeft enkele veranderingen ondervonden, zoals de oprichting van een centrale afsprakenlijn (sinds juli 2011), verkorte consulttijden en een nieuwe indeling van de spreekuren (sinds januari 2012).

## **2-4 organisatie**

### **2-4-1 afdeling IZB**

De overkoepelende taak van de drie hiervoor genoemde teams is het leveren van kwalitatief goede en voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg met betrekking tot infectieziekten. Daarnaast zet de afdeling IZB zich in om (eventuele verdere uitbreiding van) infectieziekten te voorkómen. Dit bestaat onder andere uit het optreden na meldingen van infectieziekten, het opsporen van een mogelijke bronnen en eventuele personen die risico op een infectie hebben gelopen en, waar mogelijk, beschermende maatregelen en preventieactiviteiten in te zetten.

Van de drie genoemde teams is het team Infectieziekten het breedst georiënteerd. Qua omvang is team Infectieziekten het grootst (28,73 FTE in 2015) en het team TBC het kleinst (18,03 FTE). Het team SOA en Seksualiteit heeft in 2015 23,10 FTE.

De teams Infectieziekten en SOA onderscheiden zich van het team TBC door een andere vorm van contact tussen cliënt en aanbieder. Dit gebeurt bij de eerste twee teams namelijk op vrijwillige basis. In het geval van TBC wordt iemand verplicht aangemeld, veelal door een arts.

### **2-4-2 betrokken dienstonderdelen en externe organisaties**

De afdeling IZB is in haar werkzaamheden niet nauw betrokken bij andere clusters. Voor contact met cliënten of professionele ketenpartners wordt geen gebruik gemaakt van het gemeentelijke callcenter of de stadswinkels. De afdeling is ook apart gehuisvest, namelijk als onderdeel van de GGD in een gebouw aan de Schiedamsedijk.

De afdeling werkt wel veel samen met een groot aantal ketenpartners, waaronder huisartsenpraktijken, apotheken en laboratoria. Daarnaast opereert de afdeling binnen de GGD Rotterdam Rijnmond, wat een gemeenschappelijke regeling is tussen Rotterdam en veel omliggende gemeenten. De deelnemende gemeenten betalen elk een bedrag per jaar. De financiële afspraken over de hoogte van de bijdragen en de bestemming ervan, liggen voor een periode van vier jaar vast.

### **2-4-3 ICT-systemen**

Zoals aangegeven werkt de afdeling Infectieziektebestrijding samen met tal van externe partijen. Om deze samenwerking soepel te doen verlopen, zijn er enkele ICT-systemen in werking. Een belangrijk systeem heeft betrekking op efficiënte uitwisseling van ordergegevens en uitslaggegevens tussen de afdeling SOA en Seksualiteit en het laboratorium van het Erasmus MC. Het berichtverkeer verloopt



vanuit het SOA-EPD systeem via zorgmail, Rijnmondnet en Cloverleaf.<sup>1</sup> Dit systeem is sinds 2012 operationeel.

Speciaal voor de doelgroep jongeren in de regio Rotterdam-Rijnmond is SISA ontwikkeld. SISA staat voor Signaleren en Samenwerken. SISA is een procesmatig ICT-systeem en bevat geen inhoudelijke informatie. Organisaties die met jongeren en kinderen werken, kunnen via SISA nauw met elkaar samenwerken. Hierdoor moeten zij een sluitend netwerk vormen om de jongeren en kinderen die risico's lopen of problemen hebben, op tijd te signaleren en te begeleiden.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <http://www.ihe-nl.org/uploads/bestanden/def-3-ggdErasmus.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/huiselijkgeweld/professionals/werken-met-de-meldcode-en-sisa/sisa.html>



## 3 ontwikkeling kwaliteit dienstverlening

### 3-1 inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ontwikkeling van de kwaliteit van de dienstverlening door de afdeling IZB. In de onderzoeksopzet is uiteengezet hoe de rekenkamer de ontwikkeling van de kwaliteit van de dienstverlening in kaart brengt. Relevante indicatoren zijn:

- de realisatie van de algemene en de productspecifieke servicenormen;
- bestaande peilingen van de waardering van de dienstverlening (klanttevredenheid) door burgers en ketenpartners die gebruik maken van de geselecteerde producten;
- analyse van de klachten.

In paragraaf 3-2 wordt ingegaan op de wijze waarop de gemeente zelf de kwaliteit van de dienstverlening monitort. In paragraaf 3-3 zal worden ingegaan op de realisatie van de algemene servicenormen. In paragraaf 3-4 worden de productspecifieke servicenormen behandeld. In paragraaf 3-5 worden de resultaten van de onderzoeken naar klanttevredenheid behandeld en in paragraaf 3-6 wordt ingegaan op de aard en de hoeveelheid klachten.

### 3-2 monitoring kwaliteit dienstverlening

#### 3-2-1 certificering kwaliteitsmanagement systeem

De GGD-organisatie is sinds 2012 HKZ (Harmonisatie van de Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)-gekwalificeerd,<sup>3</sup> wat vergelijkbaar is met ISO 9001.<sup>4</sup> Het doel van de HKZ is om te komen tot duurzame kwaliteitsverbetering in de zorgsector. De HKZ-richtlijnen richten zich voornamelijk op de inhoud van het werk. Hierbij valt te denken aan het uitvoeren van de juiste activiteiten, een uniforme wijze van handelen nastreven, de bekwaamheid van personeel op peil houden etc. Het systeem is niet gericht op het monitoren van servicenormen.

De HKZ-certificering wordt getoetst door een externe organisatie. In dit geval is de organisatie Lloyd's. Het certificaat is drie jaar geldig. Na drie jaar is er een hercertificering nodig.

#### 3-2-2 rapportages

De afdeling IZB houdt op verschillende wijzen regiobestuurders op de hoogte van voor hun gemeenten relevante ontwikkelingen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door middel van tussentijdse rapportage en een jaarverslag, overzichten van weekaangiftes meldingsplichtige infectieziekten (bijvoorbeeld kinkhoest, hepatitis B) en memo's in het geval van bijzondere situaties (een bewoner van een regiogemeente heeft open

<sup>3</sup> <http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/nieuws/nieuwsbericht/ggd-rotterdam-rijnmond-volledig-hkz-gecertificeerd.html>

<sup>4</sup> <http://www.hkz.nl/normen/welke-norm/publieke-gezondheidszorg-hkz-150-123/>

TBC etc.). De afdeling Infectieziektebestrijding geeft vier keer per jaar een nieuwsbrief Infectieziekten uit om met name de ketenpartners te informeren.<sup>5</sup>

### 3-3 algemene servicenormen

#### 3-3-1 toepassing algemene servicenormen

Op de website van de GGD Rijnmond is een overzicht opgenomen van de servicenormen die de burger mag verwachten met betrekking tot de dienstverlening.<sup>6</sup> Deze normen komen in grote lijnen overeen met de algemene servicenormen van de gemeente.

Op enkele punten wijken de normen van de GGD af van de algemene servicenormen. Zo wordt in de servicenormen van de GGD gesteld dat de telefoon binnen twintig seconden opgenomen wordt, terwijl in de algemene servicenormen van de gemeente deze grens is gesteld op 30 seconden.<sup>7</sup> Verder heeft de GGD de servicenorm dat 95% van de telefoontjes wordt opgenomen, welke niet door de gemeente wordt gehanteerd

De GGD monitort de realisatie van de servicenormen niet, met uitzondering van de telefonische bereikbaarheid (alleen de jaren 2008, 2009, 2014 en 2015).<sup>8</sup>

De afdeling Infectieziektebestrijding stelt echter dat de servicenormen die vermeld worden op de website, verouderd zijn en niet meer gelden. Er wordt gewerkt aan nieuwe servicenormen die tevens op de nieuwe website geplaatst zullen worden.<sup>9</sup> Het niet actueel hebben van de normen doet overigens afbreuk aan de algemene servicenorm dat de informatie actueel dient te zijn.

#### 3-3-2 telefonische bereikbaarheid

Tabel 3-1 toont de ontwikkeling van de telefonische bereikbaarheid in de periode 2008-2015.<sup>10</sup> Niet voor alle jaren zijn gegevens beschikbaar. Tot aan 2016 werd er gebruik gemaakt van een oude telefooncentrale. Deze werd jaarlijks opgeschoond, waardoor data verloren zijn gegaan. Het aantal keer dat bellers zijn doorverbonden kon met het systeem überhaupt niet gemeten worden. Ook zijn er geen gegevens bekend over het aantal keren doorverbinden.

Uit de gegevens die wel nog beschikbaar zijn, blijkt dat het aantal telefonische gesprekken in 2014 en 2015 hoger is dan in 2008 en kleiner dan in 2009. Het percentage beantwoorde gesprekken schommelt de gehele periode rond de tachtig. De algemene servicenorm dat de telefoon binnen dertig seconden wordt opgenomen, wordt in 2008 in 58% van het aantal binnengekomen gesprekken gehaald. In de jaren daarna schommelen de bekende gegevens rond de 45%. Hoeveel procent van de telefoontjes binnen twintig seconden wordt opgenomen, is niet bekend.

<sup>5</sup> KTO 2013 ketenpartners.

<sup>6</sup> <http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/over-de-ggd/servicenormen.html> <http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/over-de-ggd/servicenormen.html>

<sup>7</sup> GGD, Burgerjaarverslag 2011.

<sup>8</sup> Frontoffice cijfers 2008-2015.

<sup>9</sup> Gesprek ambtenaar infectieziektenbestrijding, 15 februari 2016.

<sup>10</sup> Frontoffice cijfers 2008-2015.

**tabel 3-1: telefonische bereikbaarheid afdeling Infectieziektebestrijding**

	<b>binnengekomen gesprekken</b>	<b>beantwoord (absoluut en %)</b>	<b>binnen 30 seconden beantwoord (absoluut en % aantal binnengekomen)</b>
2008	79.339	66.036 (83%)	46.374 (58%)
2009	108.580	85.778 (79%)	49.049 (45%)
2010	-	80.831 (-)	-
2011	-	71.500 (-)	-
2012	-	-	-
2013	-	-	-
2014	94.661	75.971 (80%)	41.145 (44%)
2015	94.904	79.059 (83%)	45.400 (48%)

Er zijn geen gegevens bekend wat betreft publieksreacties.

### 3-4 productspecifieke servicenormen

De afdeling IZB hanteert volgens eigen zeggen geen productspecifieke normen ten aanzien van de dienstverlening. Op de website van de GGD staat daarentegen wel de volgende servicenorm: "U kunt binnen drie weken bij ons terecht, behalve voor een inhaalvaccinatie van het Rijksvaccinatieprogramma". De realisatie van deze norm wordt echter niet gemonitord.

In de interne managementrapportages en externe rapportages van de GGD Rijnmond is overigens wel een groot aantal prestatie-indicatoren opgenomen, maar deze zeggen voornamelijk iets over de kwantiteit van de dienstverlening. Voorbeelden zijn het aantal uitgevoerde röntgenfoto's voor TBC of het aantal cliëntcontacten TBC.

### 3-5 resultaten klanttevredenheidsmetingen

Zoals eerder aangegeven draagt de afdeling IZB sinds 2012 het HKZ-keurmerk. Dit keurmerk stelt de organisatie verplicht om kwaliteitsonderzoek te doen. Daarbij is de eis primair dat er onderzoeken worden gedaan. Het stelt geen eisen aan de kwaliteit van deze onderzoeken.

De afdeling IZB voert al sinds zeker 2009 klanttevredenheidsonderzoeken uit. Dit gebeurt in een driejarige cyclus, waarbij elk jaar een andere partij centraal staat. Deze partijen zijn cliënten, ketenpartners of opdrachtgevers. In tabel 3-2 staan deze onderzoeken met de resultaten genoemd.

tabel 3-2: resultaten klanttevredenheidsonderzoek, 2008-2015

	doelgroep	aantal respondenten & duur KTO	resultaten
2009	Cliënten team IZ	N=31, 1 maand	Telefonische bereikbaarheid: 100% tevreden. Informatievoorziening: 87% tevreden. Wachttijd: 90,3% maximaal 15 minuten. Algemeen cijfer: 8,0
2010	Cliënten team TBC	N=36, 1 maand	Telefonische bereikbaarheid: 100% tevreden. Informatievoorziening: 97,2% tevreden. De wachttijd liep uiteen van 0 dagen tot 60 dagen . Gem=10 Algemeen cijfer: 8,1
2011	Cliënten reizigerszorg		Valt buiten de scope van het onderzoek
2012	Cliënten reizigerszorg		Valt buiten de scope van het onderzoek
2012	Cliënten team TBC	N=13, 2 maanden	Telefonische bereikbaarheid: altijd(7) of meestal tevreden(6) Over het algemeen is men tevreden over de manier waarop hij te woord wordt gestaan en worden de medewerkers als deskundig beschouwd. Het evalueren van eventuele communicatiestoornissen is een punt van aandacht. Beoordeling gezondheidslijn: 8,0 Beoordeling consult: 8,7 Algemeen cijfer: 8,5 Aanbevelingen gedaan op het gebied van privacy
2012	Cliënten SOA-poli	N=195, N.B.	Telefonische bereikbaarheid: 86% tevreden Openingstijden: 91,5% tevreden Wachttijd: 96,7% op afspraaktijd geholpen Algemeen cijfer: 8,6
2012/2013	Cliënten team IZ (beroeps gebonden vaccinaties)	N=59, 6 maanden	Algemene tevredenheid over medewerkers: 7,6 Dienstverlening is verbeterd: 20% eens Beoordeling afstemming: 91% tevreden Algemeen cijfer: 7,3
2013	Opdrachtgevers / regiogemeenten	N=29, 1 maand	Telefonische bereikbaarheid: 86% tevreden Wachttijd: 86% direct geholpen Algemeen cijfer: 9,0 Waardering samenwerking algemeen: 7,6 Waardering samenwerking team IZ:7,6 Waardering samenwerking team SS:7,6 Waardering samenwerking team TBC:7,3 Vindbaarheid op de website: 85% tevreden 20% niet bekend met partnerwaarschuwing Verbeterpunten: verbeteren bereikbaarheid & de inzet van andere communicatiemiddelen
2013	Cliënten team IZ	N=39, 1 maand	Beoordeling vertrouwen aanpak: 8,0
2015	Ketenpartners	N=94, N.B.	
2015	Burgemeesters	N=13, 1 maand	

Uit de tabel blijkt dat in 2008 en 2014 geen onderzoeken zijn uitgevoerd. Uit wel gehouden onderzoeken komen positief resultaten naar voren. Het laagste waarderingscijfer in de periode 2008-2015 is een 7,3. Hierbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat het in sommige gevallen om slechts dertien respondenten gaat

en dat de KTO's telkens op andere groepen is gericht. Hierdoor is de representativiteit en vergelijkbaarheid van een aantal KTO's in het geding en kan eigenlijk niets gezegd worden over de ontwikkeling van de kwaliteit van de dienstverlening door de tijd.

### **3-6 klachten**

De klachtenregeling is sinds vorig jaar in eigen beheer. Resultaten zijn op afdelingsniveau inzichtelijk.

In 2008 en 2009 waren er geen klachten voor alle drie de afdelingen. In de overige jaren zijn er zeer weinig klachten. Het totaal aantal klachten van de GGD schommelt rond de dertig per jaar. Het team infectieziekten kreeg in 2015 acht klachten, wat het in de periode 2008-2015 voor de gehele afdeling het hoogste is. Het team TBC kreeg het minste aantal klachten, maar is in werkomvang ook het kleinste team.

De reden voor een klacht is niet per teamniveau beschikbaar, maar enkel op GGD niveau. De meest voorkomende reden is onzorgvuldigheid. Hierbij valt te denken aan onvoldoende belangenafweging of het niet nakomen van afspraken. Gebrekkige informatie en het niet tijdig of traag handelen, zijn andere motieven voor een klacht die regelmatig terugkeren.<sup>11</sup>

### **3-7 conclusie**

De telefonische bereikbaarheid van de afdeling IZB lijkt sinds 2009 niet wezenlijk veranderd te zijn. In algemene zin kan echter worden gesteld dat door het gebrek aan relevante gegevens die in de tijd vergelijkbaar zijn, niet kan worden vastgesteld of de kwaliteit van de publieke dienstverlening door de afdeling IZB in de periode 2008-2015 substantieel is gewijzigd.

<sup>11</sup> Klachtenoverzicht, aangeleverd door afdeling IZB.



## 4 oorzaken ontwikkeling dienstverlening

### 4-1 inleiding

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op diverse mogelijke factoren die de kwaliteit van de dienstverlening kunnen bepalen. Het gaat hierbij om o.a. het werkaanbod, digitalisering van werkprocessen, de kwaliteit van de interne dienstverlening, het personeelsbeleid en organisatiecultuur en personele krimp.

In het voorgaande hoofdstuk is geconstateerd dat er weinig informatie bekend is over de kwaliteit van de dienstverlening. In dit hoofdstuk wordt beoordeeld in hoeverre potentiële oorzaken die naar voren zijn gekomen bij andere casestudy's, aan de orde (kunnen) zijn voor de gekozen producten binnen de afdeling IZB.

### 4-2 bezetting

De benodigde inzet van personeel wordt bepaald aan de hand van landelijke visienormen. Deze normen schrijven onder andere voor hoeveel artsen er aanwezig dienen te zijn bij een x aantal patiënten. Ten tijde van de bezuinigingsronde binnen de gemeente Rotterdam in de collegeperiode 2010-2014 is volgens een medewerker van de afdeling IZB ook overwogen te bezuinigen op de GGD. De wettelijke taak van de afdeling in combinatie met de visienormen voorkwam echter gedwongen personele krimp.<sup>12</sup>

Dat neemt niet weg dat de formatie van de afdeling IZB aan verandering onderhevig is, zoals tabel 4-1 laat zien. De totale formatie varieert van 78 fte tot 111 fte. Variatie in het aantal fte wordt onder meer veroorzaakt door een personele krimp binnen het team TBC (niet in de tabel zichtbaar). Deze krimp had geen enkele relatie met de reorganisatie van het concern, maar vloeide voort uit minder meldingen. Om het aantal handelingen van het personeel op peil te houden en daarmee de deskundigheid van de medewerkers te waarborgen, moest er worden gekrompen. Aan de andere kant was er een groei van het aantal medewerkers bij het team infectieziekten en het team SOA en Seksualiteit (evenmin in de tabel), een gevolg van extra middelen van het rijk in 2012.

Hoeveel externe inhuur heeft plaatsgevonden is voor bijna alle jaren niet bekend.

<sup>12</sup> Ambtelijk gesprek, 15 februari 2016.

**tabel 4-1: ontwikkeling formatie afdeling IZB**

jaar	aantal medewerkers	aantal fte	fte inhuur
2008	119	78,1	-
2009	138	89,4	-
2010	150	102,0	-
2011	143	98,8	-
2012	132	89,6	-
2013	138	88,3	-
2014	156	111,5	-
2015	119	89,2	24

### 4-3 digitalisering

In de onderzoeksperiode zijn de cliëntendossiers gedigitaliseerd en is de mogelijkheid ontwikkeld om online te chatten tussen cliënt en medewerker. Ook zijn er reactieformulieren op de website geplaatst. Een andere ontwikkeling is de directe digitale koppeling van de soa-poli met het lab, waardoor uitslagen direct ingezien kunnen worden. Dit werkt sneller en moet onnodige fouten voorkomen. Er is sinds 2012 ook sprake van digitale consults.

In 2015 is er een afdelingsbrede werkgroep e-health opgestart, die digitale ontwikkelingen initieert en volgt.<sup>13</sup> Het doel van deze werkgroep is om meer en effectiever gebruik te maken van social media en online preventieactiviteiten en een bijdrage te leveren aan de bekendheid van de soa-poli.

De effecten van digitalisering zijn niet direct zichtbaar in hiervoor gepresenteerde gegevens over de kwaliteit van de dienstverlening, daar deze betrekking hadden op telefonische bereikbaarheid. De informatievoorziening via het internet en de online chats worden wel positief beoordeeld in een aantal KTO's, maar op basis daarvan kan geen conclusie worden getrokken over de effecten van digitalisering op de kwaliteit van dienstverlening door de afdeling IBZ in brede zin.

### 4-4 organisatorische veranderingen

#### 4-4-1 vorming RSO

Volgens een medewerker van de afdeling IZB heeft de vorming van de Rotterdamse Service Organisatie (RSO) er in het begin toe geleid dat het vinden van de juiste personen op het gebied van ICT-ondersteuning als lastig werd ervaren, maar ondertussen heeft eenieder zijn of haar weg gevonden.<sup>14</sup> Dat de ondersteuning nu geüniformeerd is, vormt soms een belemmering voor het efficiënt werken. Zo wordt er bij de GGD gewerkt met een flexibele schil van personeel, maar binnen de gemeente wordt liever niet gewerkt met flexibele contracten. De vraag vanuit cliënten is echter

<sup>13</sup> GGD, Interne 12-maandsrapportage 2015.

<sup>14</sup> Gesprek ambtenaar infectieziekten bestrijding, 15 februari 2016.

in het voorjaar groter dan in de zomer. Om personeel met flexcontracten aan te mogen nemen, moet worden geëscaleerd tot op clusterdirectieniveau.<sup>15</sup>

#### 4-4-2 huisvesting

Een andere externe verandering die van invloed kan zijn op de kwaliteit van de dienstverlening is de huisvesting binnen de gemeente Rotterdam. Volgens een medewerker van de afdeling IZB<sup>16</sup> was het aanvankelijk de bedoeling dat de huidige huisvesting van de GGD zou worden opgezegd en de afdeling IZB in een van de nieuwe locaties van de gemeente zou worden gehuisvest. Hierbij was echter geen rekening gehouden met de loketfunctie van de GGD. Door het plaatsen van medewerkers en managers op verschillende locaties konden managers bovendien hun medewerkers niet goed aansturen. Op dit moment wordt er gekeken naar een nieuwe potentiële locatie.

#### 4-5 vraag product(en)

Veranderingen in de vraag naar producten zou van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van de dienstverlening, zeker als de bezetting geen gelijke tred houdt. Tabel 4-2 toont de ontwikkeling van de vraag naar de producten. Over de ontwikkeling van het aantal meldingen infectieziekten valt uiteindelijk niets te zeggen vanwege het geringe aantal beschikbare gegevens.

Het aantal TBC-patiënten fluctueert door de jaren heen, maar er is sprake van een toename van het aantal contactmomenten tussen arts en patiënt. Het aantal uitbehandelde patiënten TBC schommelt rond de 88% per jaar.

Van de vraag naar de drie producten vertoont die naar SOA/HIV -consulten de meest uitgesproken ontwikkeling, namelijk een sterke toename. Op dit moment is de vraag naar zorg voor seksuele gezondheid groter dan de SOA-poli van de GGD Rotterdam kan bieden.<sup>17</sup>

**tabel 4-2: ontwikkeling vraag producten afdeling IZB, 2008-2015**

	<b>meldingen infectieziekten (excl. TBC)</b>	<b>TBC cliëntcontacten + aantal + percentage cliënten genezen<sup>18</sup></b>	<b>aantal consulten SOA/HIV<sup>19</sup></b>
2008	-	20.294 op 123 patiënten, 89%	-
2009	1.601 (kwarap 2010) 1.435 (2009)	16.399 op 167 patiënten, 90,4%	7.866
2010	847	15.548 op 147 patiënten, 85%	8.574

<sup>15</sup> Gesprek ambtenaar, 15 februari 2016.

<sup>16</sup> Gesprek ambtenaar, 15 februari 2016.

<sup>17</sup> <http://www.soapoli.nl/>

<sup>18</sup> Jaarverslag TBC 2013.

<sup>19</sup> Jaarcijfers 2013.

2011	-	14.299 op 129 patiënten, 89,1%	10.762
2012	-	14.119 op 119 patiënten, 87,4%	12.113
2013	-	10.464 op 124 patiënten, -%	12.627
2014	1.252 <sup>20</sup>	15.684 op 97 patiënten, -%	12.474
2015	-	-	-

#### 4-6 personeelsbeleid en organisatiecultuur

De algemene tevredenheid van medewerkers binnen de afdeling IZB is gedaald in de periode 2008-2015 van een 8,2 naar een 6,8, zo laat tabel 4-3 zien. De algemene tevredenheid is vanaf 2013 lager dan in 2009 en 2011. De medewerkerstevredenheidsscore schommelt rond het gemiddelde van het gehele concern (niet in tabel). Ook de waardering voor de werkomstandigheden is in de periode 2013-2015 lager dan in 2009 en 2011.

**tabel 4-3: medewerkerstevredenheid afdeling Infectieziekten**

	2009	2011	2013	2014	2015
algemene tevredenheid	8,2	8,0	6,6	6,7	6,8
werkomstandigheden	6,2	6,2	5,9	5,6	5,6

Tabel 4-4 laat het ziekteverzuim zien. In 2012 is dit op z'n hoogst. De ziekmeldingsfrequentie is sindsdien lager en in 2015 het laagst.

**tabel 4-2: ziekteverzuim afdeling IZB<sup>21</sup>**

jaar	ziekteverzuim (%)
2008	-
2009	-
2010	-
2011	5,1
2012	5,6
2013	4,5
2014	4,9
2015	4,1

#### 4-7 conclusie

Zoals aangegeven is er weinig informatie bekend over de kwaliteit van de dienstverlening door de afdeling IZB. Hierdoor is het niet mogelijk om de invloed van externe ontwikkelingen op deze kwaliteit vast te stellen. De externe ontwikkelingen

<sup>20</sup> Gegevens afkomstig uit mailcontact 05-01-2016.

<sup>21</sup> In de ziekteverzuimcijfers is het niet mogelijk geweest om de afdeling Reizigerszorg uit de cijfers te filteren. De aantallen zijn zodoende iets vertekend.



zelf vertonen al zeer veel fluctuatie, zoals de formatie en de vraag naar het product. Daarbij komt dat de ontwikkeling in de formatie vooral door factoren buiten de gemeente wordt bepaald. Als de formatie van de afdeling IZB al bepalend zou zijn voor de kwaliteit van de dienstverlening, dan komt dat niet door de grootschalige krimp en reorganisaties uit de vorige collegeperiode.

Ten slotte zijn er signalen dat de kwaliteit van de interne dienstverlening, vanuit het perspectief van IZB, sinds de reorganisatie is verslechterd. De medewerkerstevredenheid en in het bijzonder die over de werkomstandigheden zijn lager. Bovendien zijn ICT en huisvesting als voorbeelden genoemd, waarom de interne dienstverlening is verslechterd.

## **bijlage 1 overzicht geraadpleegde bronnen**

Afdeling infectieziektenbestrijding. *Indeling aantal klachten per afdeling in de periode van 2008 - 2015.*

Afdeling infectieziektenbestrijding. *Rubricering naar aard van de klachten in de periode van 2008 - 2015.*

Centrum voor jeugd en gezin. Rijnmond. (2014). **Financieel verslag CJG Rijnmond.**

frontofficie cijfers mailberichten, brieven, telefonie 2008-2015.

Gesprek ambtenaar infectieziekten bestrijding, 15 februari 2016

Jaarverslag GGD Rotterdam-Rijnmond 2014

KTO 2009. beroepsgebonden vaccinatie

KTO 2010. Team TBC

KTO 2012. Team TBC

KTO 2012. Team SOA poli

KTO 2012/2013. beroepsgebonden vaccinatie

KTO 2013. opdrachtgevers van de GGD Rotterdam-Rijnmond

KTO 2014. Beroepsgebonden besmettingsaccidenten

KTO 2015. Ketenpartners directie PG&Z

KTO 2015. Tevredenheid burgemeester omtrent infectieziektebestrijding

Overheid. Wet publieke gezondheid. [<http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2016-01-01#HoofdstukVI>]

**Regionaal Centrum voor Seksuele Gezondheid zuidelijk Zuid-Holland. Jaarcijfers 2013**

**Regionaal Centrum voor Seksuele Gezondheid zuidelijk Zuid-Holland. Jaarcijfers 2014**

Soa Poli. [<http://www.soapoli.nl/>]