

Vastgesteld door Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector op  
19 juni 2007.

Het Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector is geaccepteerd door de  
Raad voor Accreditatie.

## Organisaties voor Openbare Gezondheidszorg

# Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

## Certificatieschema

*Versie 2007*

© 2007 Stichting HKZ

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Een HKZ-certificaat op basis van dit schema mag alleen worden afgegeven na een toetsing met goed gevolg door een certificatie-instelling (CI) die een contract heeft afgesloten met Stichting HKZ. Een overzicht van deze CI'en vindt u op [www.hkz.nl](http://www.hkz.nl).

# Inhoud

<b>5</b>		<b>Voorwoord</b>
<b>7</b>		<b>Leeswijzer</b>
<b>9</b>	<b>I</b>	<b>Inleiding</b>
<b>11</b>	<b>II</b>	<b>Gebiedsbeschrijving</b>
11		1) Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)
13		2) Functieomschrijving en procesmodel
14		3) Ontwikkelingen rond de OGGZ
15		4) Reikwijdte van het certificatieschema
15		5) Betrokken landelijke organisaties
<b>17</b>	<b>III</b>	<b>Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsbepalingen</b>
17		1) Inleiding
18		2) Matrix wetgeving en kwaliteitsbepalingen openbare gezondheidszorg
22		3) Wet- en regelgeving OGGZ
22		4) Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van GGD Nederland
22		5) Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van beroepsgroepen en instrumenten
23		6) Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van overheidsinstanties
<b>25</b>	<b>IV</b>	<b>Normen van beoordeling 1 t/m 3</b>
26		1) Rubriek 1: Signalering en probleemanalyse
30		2) Rubriek 2: Uitvoering
38		3) Rubriek 3: Evaluatie
40		4) Rubriek 4-9: Toevoegingen organisaties voor openbare gezondheidszorg
	<b>V</b>	<b>Bijlagen</b>
		Bijlagen zijn in deze Wordversie niet bijgeleverd.



# Voorwoord

In onze samenleving vallen sommige mensen tussen wal en schip. Mensen die geen specifieke zorgvraag hebben, geen mondige cliënt zijn, maar bij wie de problemen zich wel opstapelen als zij geen helpende hand krijgen toegestoken. De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) richt zich op mensen die niet direct om zorg vragen, maar deze wel nodig hebben. Dit kunnen risicogroepen zijn, die een grote kans lopen een slechte geestelijke gezondheid te ontwikkelen. Het kunnen ook zorgmijders zijn, die al meerdere problemen kennen. De gemeente is eindverantwoordelijk voor de OGGZ. Voor de uitvoering schakelt zij veelal haar eigen GGD in, maar ook andere zorg- en hulpverleningsinstellingen. Andere organisaties, zoals de woningcorporaties en de politie, zijn belangrijke samenwerkingspartners.

Ook de 'niet-zorgvrager' en de 'zorgmijder' hebben recht op kwalitatief verantwoorde zorg. In dit certificatieschema zijn de kwaliteitseisen geformuleerd waaraan organisaties die OGGZ-diensten leveren moeten voldoen. Dit bleek niet eenvoudig omdat er nog maar weinig landelijke veldnormen en richtlijnen bestaan. Bovendien is het veld gedifferentieerd. In de OGGZ gaat het niet om één organisatie die zorg of hulp levert, maar om een keten of netwerk van organisaties. In de HKZ werkgroep OGGZ zijn zoveel mogelijk organisaties betrokken bij de totstandkoming van dit schema. De werkgroep pleit ervoor te zijner tijd een ketenschema te ontwikkelen voor de OGGZ, zodat alle zorg en hulpverlening rondom de OGGZ-cliënt wordt genormeerd en geborgd.

De OGGZ moet niet alleen kwalitatief verantwoord zijn, ze vraagt ook om flexibiliteit en daadkrachtig handelen. Regels kunnen hierin belemmerend werken, zo is de ervaring van veel professionals in het veld. Dit certificatieschema heeft nadrukkelijk niet als doel de OGGZ te reguleren. Mits juist toegepast, kan een kwaliteitsmanagementsysteem een organisatie juist helpen bij het flexibel en transparant invullen van de benodigde zorg en dienstverlening. Met dit certificatieschema toetst u of uw organisatie hieraan voldoet. Ik wens u hierbij veel wijsheid en succes.

Hetty Linden,  
Voorzitter werkgroep certificatieschema Openbare geestelijke gezondheidszorg



# Leeswijzer

Het certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg bestaat uit diverse taakvelden. Elk taakveld bestaat uit twee afzonderlijke delen:

- een taakveldspecifiek deel: deze normen hebben betrekking op het primaire proces van het specifieke taakveld (rubrieken 1 t/m 3);
- een organisatiedeel of vast deel: deze normen hebben betrekking op de organisatie en de ondersteunende processen (rubrieken 4 t/m 9) en zijn gelijk voor alle taakvelden.

De twee delen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. In dit geval vormen deel I (dat nu voor u ligt) en het organisatiedeel dus samen het certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg – openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).

## **Deel I**

### **Hoofdstuk:**

- I. geeft een inleiding op de inhoud en de wijze van totstandkoming van dit certificatieschema.
- II. beschrijft het toepassingsgebied van het schema. Hierbij wordt ingegaan op het taakveld openbare geestelijke gezondheidszorg, de beroepsgroep en de landelijke organisaties.
- III. beschrijft de kwaliteitsbepalingen vanuit de perspectieven van de verschillende betrokken partijen. In dit hoofdstuk is een matrix opgenomen die een overzicht biedt van relevante kwaliteitsbepalingen en wettelijke bepalingen die voor alle -taken gelden. In die matrix wordt verwezen naar bijlage 1 bij het organisatiedeel. Hierin staan samenvattingen van de desbetreffende wetteksten en kwaliteitsbepalingen.
- IV. omvat de normen van beoordeling. In dit hoofdstuk zijn de normen met betrekking tot het primaire proces (rubrieken 1 t/m 3) opgenomen. De genummerde normen staan steeds op de linkerpagina. Op de rechterpagina wordt een toelichting op de normen gegeven.  
De normen in dit deelschema (rubrieken 1 t/m 3) moeten worden gelezen c.q. gehanteerd in samenhang met de normen in de rubrieken 4 t/m 9 (certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg (OGZ)).
- V. omvat diverse bijlagen (zie inhoudsopgave).

## **Deel II**

### **Hoofdstuk:**

- VI. omvat de normen voor de ondersteunende processen (rubrieken 4 t/m 9), steeds gevolgd door een toelichting op de normen. Dit deelschema moet in samenhang met de rubrieken 1 t/m 3 uit deel I worden gelezen c.q. gehanteerd.
- VII. omvat een toelichting op de wijze van beoordeling, specifieke auditeisen en de frequentie van toetsing.
- VIII. omvat diverse bijlagen (zie de inhoudsopgave van deel II).  
Een aantal vaste onderdelen dat normaal gesproken in de inleidende hoofdstukken van de HKZ-schema's staat, is nu opgenomen als bijlage bij het schema organisaties voor OGZ. Dit betreft bijlage 1 en bijlage 2. In bijlage 1 worden de in de matrix genoemde wetten en andere documenten beschreven die van toepassing zijn voor alle -taken.  
Bijlage 2 geeft een beschrijving van het HKZ Harmonisatiemodel en de verschillende rubrieken, gevolgd door een algemene uitleg over de HKZ-normen en de samenhang tussen de normen in het schema.



# Inleiding

## Waarom dit schema?

Al in 2001 zijn in het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg afspraken gemaakt over de kwaliteit van de taken in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). De afspraken zijn gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD Nederland. In dit contract worden intenties uitgesproken die moeten leiden tot een verdere versterking van de openbare gezondheidszorg. Verbetering van de kwaliteit is hier onderdeel van. Als uitvloeisel van dit contract heeft de minister van VWS per 1 januari 2003 alle WCPV-taken bij de Kwaliteitswet zorginstellingen ondergebracht. GGD Nederland en het ministerie van VWS hebben Stichting HKZ verzocht certificatieschema's te ontwikkelen voor alle WCPV-taken en de forensische geneeskunde.

## Rol gemeente & GGD

Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat de taken op het gebied van collectieve preventie goed worden uitgevoerd. De daadwerkelijke uitvoering van deze taken is in handen van gemeenschappelijke gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en). Een aantal uitvoeringstaken kan ook door andere instanties worden uitgevoerd. De jeugdgezondheidszorg bijvoorbeeld wordt vaak door thuiszorginstellingen uitgevoerd. GGD'en dragen bij aan de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid in Nederland. Anders gezegd: GGD'en werken aan de openbare gezondheidszorg (OGZ). De OGZ omvat die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking.

## Taken in het kader van de OGZ

OGZ-taken die uitgevoerd worden door de GGD'en of andere organisaties zijn:

- jeugdgezondheidszorg
- medische milieukunde
- openbare geestelijke gezondheidszorg
- infectieziektenpreventie en –bestrijding
- epidemiologie en beleidsadvisering
- gezondheidsbevordering
- forensische geneeskunde

Voor al deze taken zijn schema's voor het primaire proces ontwikkeld. Voor het bevolkingsonderzoek worden de schema's Bevolkingsonderzoek naar borstkanker (in opdracht van de negen screeningsorganisaties) en Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker ontwikkeld. GGD Nederland is hier eveneens bij betrokken. Eventuele andere taken die GGD'en uitvoeren, vallen niet onder het OGZ-schema.

## Opbouw van het schema

De certificatieschema's zijn van toepassing op het kwaliteitsmanagementsysteem van GGD'en of andere organisaties die één of meer functies in het kader van de openbare gezondheidszorg zoals hierboven genoemd uitvoeren. Ieder schema bestaat uit twee delen. Eén deel bevat normen en informatie die taakveldspecifiek zijn. Daarnaast kent het schema een deel dat normen en onderwerpen bevat die gelden voor alle OGZ-taakvelden.

## Taakveld

Dit certificatieschema is ontwikkeld voor organisaties die de wettelijke taken ten aanzien van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) uitvoeren. Nadere bijzonderheden zijn te vinden in hoofdstuk II paragraaf 4 (Reikwijdte van het certificatieschema).

## **Twee werkgroepen**

Voor de totstandkoming van dit certificatieschema zijn twee werkgroepen ingesteld:

### **Werkgroep certificatieschema openbare geestelijke gezondheidszorg**

De samenstelling van de werkgroep certificatieschema OGGZ ziet er zo uit:

#### *Deskundigen uit de kring van:*

GGD Nederland  
Zorgverzekeraars Nederland, Agis  
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie  
Vereniging van Nederlandse Gemeenten  
Gemeenten Breda en Utrecht  
GGZ Nederland  
Federatie Opvang  
Leger des Heils  
Aedes, vereniging van woningcorporaties  
MOVISIE  
Parnassia  
Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander  
Trimbos  
Universiteit Nijmegen  
Politie Utrecht  
V&VN

#### *Adviseurs namens:*

Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Certificatie-instellingen.

De personele samenstelling van deze werkgroep is te vinden in bijlage 2 van dit deel.

### **Werkgroep certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg**

De samenstelling van de werkgroep certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg ziet er zo uit:

#### *Deskundigen uit de kring van:*

- › GGD Nederland
- › Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

#### *Adviseurs namens:*

- › Inspectie voor de Gezondheidszorg
- › Certificatie-instellingen.

De personele samenstelling van deze werkgroep is te vinden in bijlage 4 van het certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg.

### **Validatietoets**

Het certificatieschema is mede tot stand gekomen door medewerking van de GGD Zuidhollandse Eilanden. Bij deze GGD is op 10 april 2007 een validatietoets uitgevoerd.

# Gebiedsbeschrijving

Dit hoofdstuk beschrijft het toepassingsgebied van het schema. Hierbij wordt ingegaan op het taakveld openbare geestelijke gezondheidszorg, de reikwijdte van het certificatieschema en de landelijke organisaties.

## 1. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

### *De doelgroep*

Onderstaande doelgroepbeschrijving is afkomstig uit de Handreiking OGGZ in de Wmo. Dit is de meest recente definitie van de OGGZ-doelgroep:

*“Bij de OGGZ-doelgroep gaat het om sociaal kwetsbare mensen die:*

- niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging)*
- meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van de woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen*
- vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven*
- geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft. Familie, burens en omstanders vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.”<sup>1</sup>*

OGGZ-cliënten hebben over het algemeen meerdere ernstige problemen (gemiddeld op vijf tot zes leefgebieden) gedurende langere tijd. Er wordt dan ook niet zomaar overgegaan tot bemoeizorg. Toch kunnen problemen op één leefgebied soms zo ernstig zijn dat ook dan bemoeizorg gewenst is. OGGZ-preventie betekent: voorkomen dat iemand tot deze doelgroep gaat behoren.

Uiteenlopende groepen worden tot de OGGZ-doelgroep gerekend onder wie: vereenzaamde, depressieve en/of demente ouderen, woningvervuilers, meervoudig probleemgezinnen, langdurig van de GGZ afhankelijke mensen, langdurig verslaafden aan alcohol en/of drugs, zwerfjongeren, daklozen, straatprostituees, veelplegers, ex-gedetineerden en mensen die problemen hebben op het gebied van veiligheid van zichzelf en anderen (waaronder vrijheidsbelemmering van anderen). Deze groepen bevinden zich in een toestand van uitsluiting, de mate waarin is verschillend.

### *Verantwoordelijkheden*

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van een samenhangend OGGZ-aanbod voor de doelgroep en hebben de regie in de OGGZ.

Het tot stand brengen van afspraken tussen de partners over de uitvoering van de OGGZ is een belangrijk deel van de gemeentelijke regierol. De regierol van een centrumgemeente is gericht op de bovenlokale voorzieningen zoals een regionaal meldpunt, terwijl de regierol van regiogemeenten gericht is op de lokale voorzieningen zoals een systeem voor vroegsignalering, schuldhulpverlening, beschutte woonvorm etc.

<sup>1</sup> Handreiking OGGZ in de Wmo, J. Wolf, november 2006, p.11.

Er bestaat (nog) geen basisaanbod OGGZ. Gemeenten zijn, binnen het wettelijk kader (zie hieronder), vrij het aanbod te bepalen en in te kopen bij aanbieders in hun regio. Het aanbod is mede afhankelijk van de specifieke omstandigheden van een gemeente. Een grote stad kent andere OGGZ-problematiek dan een plattelandsgemeente. GGD'en kunnen een of meer van de volgende activiteiten/producten op het gebied van OGGZ leveren: epidemiologisch onderzoek, preventie, signalering, meldpunt, beleidsadvisering, sociale kaart, zorgcoördinatie en –bemiddeling, sociaal medische, outreachende en bemoeizorg.<sup>2</sup>

De OGGZ wordt doorgaans uitgevoerd door verschillende partijen, zoals de GGD'en, instellingen voor GGZ en verslavingszorg en de maatschappelijke opvang. Daarnaast zijn er andere organisaties die een verantwoordelijkheid hebben, zoals zorgverzekeraars, politie, woningcorporaties, zorginstellingen, Justitie, scholen etc. Afstemming tussen alle partijen en met ketenpartners is van groot belang binnen de OGGZ. Voorbeelden hiervan zijn de lokale OGGZ-netwerken en afstemming in de Justitiële Casus Overlegstructuur.

#### *Wettelijk kader*

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zijn de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten en GGD'en beschreven op het terrein van de OGGZ<sup>3</sup>. In onderstaand kader staan de onderdelen uit deze wetten die gaan over de taken openbare geestelijke gezondheidszorg van GGD'en.

#### **Wet maatschappelijke ondersteuning (prestatieveld 8):**

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg
- het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

#### **Wet collectieve preventie volksgezondheid:**

- het bieden van psychosociale hulp na rampen
- informatieverzameling over de gezondheidstoestand van de bevolking.

Er is een samenhang en gedeeltelijke overlap tussen de prestatievelden 7 (het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld door iemand uit de huiselijk kring van het slachtoffer), 8 (het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg) en 9 (het bevorderen van verslavingsbeleid). Diverse gemeenten ontwikkelen samenhangend beleid voor deze drie prestatievelden.

#### *Wetgeving in relatie tot niveaus van OGGZ*

De Wmo- en Wcpv-taken op het gebied van OGGZ zijn in te delen in drie verschillende niveaus: het beleidsniveau, het ketenniveau en het trajectniveau.

#### Beleidsniveau

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg
- informatieverzameling over de gezondheidstoestand van de bevolking.

#### Ketenniveau

- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

#### Trajectniveau

- het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen
- het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.

De normen in dit certificatieschema zijn van toepassing op alle drie de niveaus. Normen voor het beleidsniveau van de OGGZ zijn ook terug te vinden in de certificatieschema's Gezondheidsbevordering (het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg) en Epidemiologie en Beleidsadvisering (informatieverzameling over de gezondheidstoestand van de bevolking). Daar waar nodig wordt in dit certificatieschema verwezen naar deze normen.

De Wcpv-taak "het bieden van psychosociale hulp bij rampen" is genormeerd in het certificatieschema GHOR. De reguliere nazorg van een ramp is wel onderdeel van het trajectniveau van dit certificatieschema.

<sup>2</sup> OGGZ door een GGD: over basistaken en randvoorwaarden, Van Alem en van Corven, april 1998.

<sup>3</sup> De OGGZ-taken uit de WCPV zijn overgeheveld naar de WMO. De WMO is van kracht sinds 1 januari 2007.

### *Wettelijke taken in de praktijk*

Er bestaan, naast de wettelijke taken, géén landelijke kaders voor de OGGZ op lokaal niveau. Elke gemeente maakt afspraken met de GGD over de GGD-taken op OGGZ-gebied in die gemeente. Sommige GGD'en doen bijvoorbeeld alleen signalering en toegeleiding. Andere GGD'en bieden ook zorgverlening gedurende een bepaalde periode. Daarnaast voeren andere instellingen soms een deel van de OGGZ-taken uit. Doordat de GGD met iedere gemeente afzonderlijk (of met samenwerkingsverbanden van gemeenten) afspraken maakt over de OGGZ-taken, kan het voorkomen dat een GGD verschillende OGGZ-takenpakketten uitvoert.

Uit onderzoek naar de uitvoering van de OGGZ-taken door de GGD'en blijkt<sup>4</sup>:

- alle GGD'en hebben een rol in het signaleren en bestrijden van risicofactoren. De meeste GGD'en blijken een aantal specifieke risico's te signaleren (zoals woningvervuilers, prostituees, drugsverslaafden en zorgwekkende zorgmijders), maar een algemeen risicoprofiel voor de OGGZ-doelgroep of over specifieke cliëntprofielen ontbreken nog. De adviesfunctie naar gemeenten en andere zorgpartijen is goed ontwikkeld.
- activiteiten voor het bereiken en toegeleiden van kwetsbare personen worden door alle GGD'en uitgevoerd, maar met een wisselende intensiteit. De meest voorkomende activiteiten zijn: (deelnemen in) het zorgnetwerk zorgmijders, vertrouwenspersoon scholen, uitvoering hulpverlening woningvervuiling en sociaal-medisch spreekuur dak- en thuislozen.
- praktisch alle GGD'en voeren taken uit op het gebied van de collectieve preventie van psychosociale of psychische problematiek.
- tweederde van de GGD'en fungeert (mede) als meldpunt voor signalen van (dreiging van) crisis bij kwetsbare personen of risicogroepen. In een regio zijn meestal meerdere meldpunten waarvan enkele wel en enkele niet bij de GGD zijn ondergebracht.
- voor het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGZ-uitvoering hebben GGD'en in de meeste regio's sociale kaarten opgezet. Ook hebben zij vaak een coördinerende functie voor afspraken over de aanpak van woningvervuiling, vangnet voor zorgmijders, financiering van de zorg voor illegalen, crisissituaties op scholen, (seksuele) kindermishandeling en huiselijk geweld.
- vanuit de GHOR zijn in de regio's rampenplannen opgesteld waarin de inzet van psychosociale nazorg is aangegeven.

Openbare geestelijke gezondheidszorg is op verschillende manieren georganiseerd bij de GGD'en. Sommige, vooral grotestads-, GGD'en hebben een aparte afdeling Maatschappelijke zorg of OGGZ waarin de meeste OGGZ-taken zijn ondergebracht. Soms is OGGZ een onderdeel van een andere afdeling binnen de GGD, zoals Gezondheidsbevordering of Algemene gezondheidszorg (AGZ). Bij veel GGD'en zijn de OGGZ-taken verdeeld over meerdere afdelingen, zoals beleid, gezondheidsbevordering en AGZ. Ook bestaan er zelfstandige teams, al dan niet in samenwerking met andere organisaties in de regio (bijvoorbeeld GGZ), waarin bijvoorbeeld vangnettaken zijn ondergebracht. Tot slot zijn er GGD'en met minimale of geen OGGZ-taken. De OGGZ wordt dan uitgevoerd door andere organisaties, zoals de GGZ.

## **2. Functieomschrijving en procesmodel**

### *Functieomschrijving:*

De functie openbare geestelijke gezondheidszorg is als volgt benoemd en vastgesteld<sup>5</sup>:

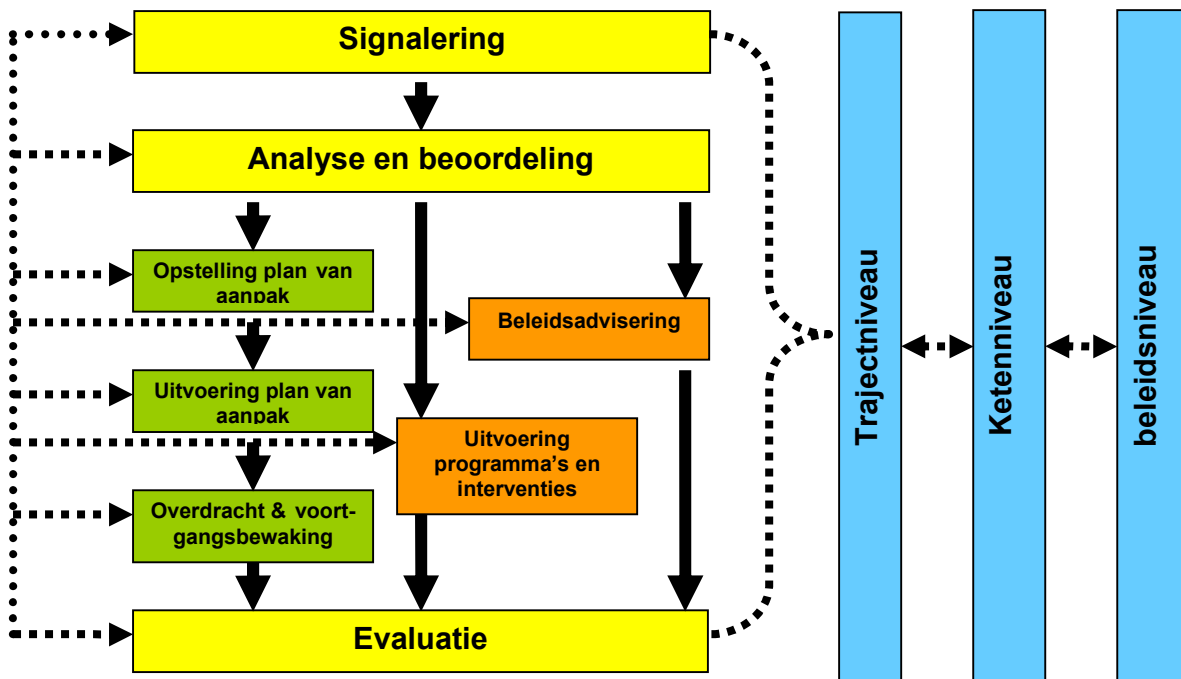
*“Het signaleren, uitvoeren, coördineren, regisseren en monitoren van zorg voor kwetsbare groepen (output) om sociale kwetsbaarheid te voorkomen (outcome) of om dakloosheid, huiselijk geweld en overlast te bestrijden. Het gaat om doelgroepen die geen duidelijke of reguliere hulpvraag uiten of groepen waarbij het bestaande zorgaanbod niet aansluit.”*

### *Procesmodel openbare geestelijke gezondheidszorg:*

Onderstaand procesmodel is tot stand gekomen bij de ontwikkeling van dit certificatieschema. In dit model is zowel de individuele als de collectieve OGGZ opgenomen. De processtappen zijn terug te vinden in koppen van normen uit de rubrieken van het primaire proces.

<sup>4</sup> Inventarisatie OGGZ-activiteiten GGD'en 2005, ResCon, research & consultancy in samenwerking met GGD Nederland.

<sup>5</sup> Verslag uitkomsten sessies ter voorbereiding op de ontwikkeling van kwaliteitsnormen OGGZ, TNO Management Consultants, 25 november 2005.



Het begrip 'signaal' wordt in dit certificatieschema breed gedefinieerd. Het kan gaan om signalen via meldpunten of via zorgverlening (bijvoorbeeld van burgers of ketenpartners), signalen uit epidemiologisch onderzoek op cliënt- en beleidsniveau of uit deelname aan relevant regionaal overleg (bestuurlijk en individueel). Bij een signaal wordt in de fase van analyse en beoordeling besloten óf en hoe gevolg wordt gegeven aan het signaal. Als het signaal voldoet aan de doelgroepomschrijving en de zorgbehoefte wordt een plan van aanpak gemaakt. Bij het opstellen van het plan van aanpak wordt de cliënt waar mogelijk betrokken en wordt rekening gehouden met diens persoonlijke omstandigheden, wensen en behoeften. De organisatie voert het plan van aanpak zelf uit of monitort de uitvoering. Het plan van aanpak fungeert als coördinatie-instrument tussen de verschillende betrokken disciplines. In de fase van overdracht en voortgangsbewaking draagt de organisatie de client over aan een volgende schakel in de keten. De organisatie heeft een werkwijze voor het volgen van de client. Evaluatie kan zowel tijdens als na een activiteit plaatsvinden. Evaluatie kan eventueel in overleg met de klant leiden tot aanpassing van een opdracht/plan. Als er een cliënt of opdrachtgever is, dan rapporteert de organisatie deze over het verloop van het project.

De verschillende niveau's (trajectniveau, ketenniveau en beleidsniveau) worden beschreven in de voorgaande paragraaf onder het kopje 'Wetgeving in relatie tot niveaus van OGGZ'

### 3. Ontwikkelingen rond de OGGZ

Sinds medio 2003 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het opstellen van een vierjaarlijkse nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Mede door deze wettelijke taak is de noodzaak van de adviesfunctie van de GGD aan gemeenten versterkt. De afgelopen jaren hebben GGD Nederland en de VNG verschillende initiatieven genomen om de gemeenten en GGD'en te ondersteunen.

In 2005 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een rapport uitgebracht over de staat van de openbare gezondheidszorg<sup>6</sup>. In dit rapport staat onder andere wat goed gaat en wat de knelpunten zijn binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg. De Inspectie stelt dat GGD'en in het kader van de OGGZ te weinig inzicht hebben in risicogroepen en lacunes in zorg.

Andere belangrijke ontwikkelingen zijn:

- voor de invoering en uitvoering van de Wmo (1 januari 2007) zijn en worden diverse handreikingen voor gemeenten ontwikkeld ([www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)). Dit zijn onder andere de Handreiking OGGZ in de Wmo en de Handreiking besteding OGGZ-middelen voor toegeleiding.
- gemeenten proberen een relatie te leggen tussen de nota volksgezondheid en hun Wmo-beleid.
- de Wet tijdelijke uithuisplaatsing is in ontwikkeling en wordt naar verwachting begin 2008 ingevoerd.
- op initiatief van de G4 en het Rijk is het plan van aanpak Stedelijk Kompas ontwikkeld. Dit is de uitwerking van een sluitende aanpak voor het terugbrengen van het aantal (dreigend) dak- en thuislozen voor 2013. Inmiddels hebben alle centrumgemeenten zich hierbij aangesloten. Zij zijn ook bezig een Stedelijk Kompas te ontwikkelen. De VNG ondersteunt dit traject. Het Stedelijk Kompas richt zich op feitelijk daklozen, residentieel daklozen en langdurig zorgafhankelijke cliënten. Belangrijke elementen in het plan zijn: het voorkomen van huisuitzetting en schuldhulpverlening, centrale toegang tot zorg, een persoonsgerichte *outrachende* aanpak, uitbreiding van voorzieningen en hulp bij inkomen en werk.

<sup>6</sup> Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond?, Inspectie voor de Gezondheidszorg, november 2005.

#### 4. De reikwijdte van het certificatieschema

Het certificatieschema is van toepassing op het kwaliteitsmanagementsysteem van GGD'en en andere organisaties die taken uitvoeren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Bij de OGGZ zijn veel verschillende partijen betrokken, zowel binnen de GGD als daarbuiten. Daardoor heeft dit certificatieschema raakvlakken met diverse andere HKZ-certificatieschema's:

- het schema Gezondheidsbevordering beschrijft de collectieve preventieve taken binnen de OGGZ. Dit zijn bijvoorbeeld het uitvoeren van preventieprogramma's en het realiseren van samenwerkingsafspraken.
- in het certificatieschema Epidemiologie en Beleidsadviesing worden de epidemiologische taken en de beleidsadviesing door GGD'en volgens de Wcpv beschreven. Epidemiologische en beleidsadviserende taken bestrijken veel inhoudelijke deelgebieden van GGD'en.
- het schema Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) omvat onder andere de GGZ- taken binnen de OGGZ.
- in het certificatieschema schema Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) is de psychosociale hulp bij rampen opgenomen.
- het certificatieschema Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening is van toepassing op het kwaliteitssysteem van instellingen die maatschappelijke opvang en vrouwenopvang leveren.
- normen voor het handelen in crisissituaties zijn te vinden in de certificatieschema's Algemeen Maatschappelijk Werk en Geestelijke Gezondheidszorg.

Voor de bovengenoemde taken wordt verwezen naar de betreffende certificatieschema's.

#### 5. Betrokken landelijke organisaties

##### *Brancheorganisatie*

OGGZ zoals beschreven in dit certificatieschema wordt uitgevoerd door GGD'en. GGD'en zijn verenigd in de brancheorganisatie GGD Nederland.

##### *Beroepsorganisaties*

Er bestaat geen beroepsorganisatie voor OGGZ-medewerkers. Binnen GGD Nederland is wel een vakgroep actief waarin OGGZ-medewerkers participeren: de vakgroep OGGZ ([www.ggdkennisnet.nl](http://www.ggdkennisnet.nl)).

##### *Landelijke instituten*

Er zijn diverse landelijke (onderzoeks-)instituten die een rol spelen in de openbare geestelijke gezondheidszorg, waaronder:

- Trimbos-instituut ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)). Bij het Trimbos-instituut is o.a. het Landelijk Steunpunt Preventie - GGZ en Verslavingszorg (LSP, [www.lsp.nl](http://www.lsp.nl)) ondergebracht
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl))
- MOVISIE, Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling ([www.movisie.nl](http://www.movisie.nl))
- Kenniscentrum Opvang & OGGZ, een samenwerkingsverband van acht opvanginstellingen en het UMC St. Radboud Nijmegen
- Vilans ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl))
- Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL, [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl))
- Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ, [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl))
- IVO ([www.ivo.nl](http://www.ivo.nl))
- TNO Kwaliteit van Leven ([www.tno.nl](http://www.tno.nl))
- diverse universiteiten.

##### *Overheid*

De Rijkstaken voor de collectieve preventie zijn verankerd in de Wcpv (art.7). De minister van VWS stelt iedere vier jaar de landelijke prioriteiten vast voor de collectieve preventie. Het Rijk draagt zorg voor de instandhouding van een landelijk onderzoeksprogramma en een landelijke ondersteuningsstructuur. Zie ook [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl).

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor onder andere de uitvoering van de Wmo en de Wcpv. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten ([www.vng.nl](http://www.vng.nl)) is de vereniging van lokale overheden en bestuurders.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het stellen van prioriteiten en doelstellingen binnen de openbare gezondheidszorg. Ook moeten zij de uitvoeringsvoorwaarden creëren om deze doelstellingen te halen. Vanuit het gemeentefonds zijn middelen beschikbaar voor de uitvoering hiervan.

##### *Inspectie*

De Inspectie voor de Gezondheid (IGZ, [www.igz.nl](http://www.igz.nl)) houdt toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg.

##### *Financiers*

OGGZ wordt regulier gefinancierd door de gemeenten. Alle gemeenten krijgen hiertoe middelen uit het gemeentefonds. Voor OGGZ-preventie zijn gelden overgeheveld van de AWBZ naar het gemeentefonds. Daarnaast financieren zorgkantoren een deel van de OGGZ-activiteiten uit de AWBZ.

Centrumgemeenten hebben een bovenregionale verantwoordelijkheid voor de OGGZ. Hiervoor bestaat echter geen wettelijk kader (geen geormerkt geld). De centrumgemeenten beschikken vanaf 2007 over een verhoogd budget voor de maatschappelijke opvang (doeluitkering). Deze verhoging is afkomstig uit de groeirimte van de AWBZ en de OGGZ-subsidieregeling. Centrumgemeenten kunnen met deze extra middelen OGGZ-aanbod financieren. In diverse regio's betalen woningcorporaties substantieel mee aan het OGGZ-aanbod, vooral aan de OGGZ-meldpunten. Ook binnen de zorgverzekeringswet er zijn mogelijkheden een deel van het OGGZ-aanbod te financieren. Incidenteel vindt projectfinanciering plaats door diverse fondsen.

#### *Klanten*

Onder klanten wordt in dit certificatieschema verstaan: klant-opdrachtgever (interne klant, gemeente, provincie), andere organisaties in de regio, doelgroepen of individuele burgers, cliënten en naaste betrokkenen.

#### *Ketenpartners en andere belanghebbenden*

Onder ketenpartners wordt in dit certificatieschema verstaan: vrijwilligerswerk, welzijnsorganisaties, GGZ en verslavingszorg, woningcorporaties, politie, justitie, maatschappelijke opvang, thuiszorg en gespecialiseerde gezinshulp, sociale dienst, schuldhulpverlening en algemeen maatschappelijk werk. Deze opsomming is niet uitputtend.

# Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsbepalingen

## 1. Inleiding

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van kwaliteitsbepalingen van verschillende partijen, documenten die algemeen geaccepteerde landelijke eisen ten aanzien van kwaliteit van de OGGZ bevatten en wetgeving. Deze documenten zijn gebruikt bij het formuleren van de normen. Daarnaast worden landelijk gedragen beleidsdocumenten genoemd die richtinggevend zijn voor de sector.

In paragraaf 2 is een matrix opgenomen die een overzicht biedt van wetten en kwaliteitsbepalingen die gelden voor alle taken op het terrein van de openbare gezondheidszorg. In deze versie is de matrix ingevuld voor de jeugdgezondheidszorg, de medische milieukunde, gezondheidsbevordering, forensische geneeskunde, epidemiologie en beleidsadviesing en openbare geestelijke gezondheidszorg.

Achter elk document staat een paginanummer dat verwijst naar bijlage 1 van het certificatieschema organisaties voor openbare gezondheidszorg, waarin een beschrijving van de genoemde wet c.q. het genoemde kwaliteitsdocument staat.

## 2 Matrix wetgeving en kwaliteitsbepalingen openbare gezondheidszorg

Wetten	Functies	Beschrijving in deel II op pagina	Jeugdgezondheidszorg	Infectieziekten
Wettelijke bepalingen				
Europees verdrag voor de rechten van de mens				
Wet collectieve preventie volksgezondheid		58	X	
Besluit collectieve preventie volksgezondheid		58	X	
Kwaliteitswet zorginstellingen		58	X	
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst		58	X	
Wet klachtrecht cliënten zorgsector		58	X	
Wet bescherming persoonsgegevens		58	X	
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg		58	X	
Koppelingswet		59	X	
Wet op de geneesmiddelenvoorziening		59	X	
Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen		59	X	
Wet op het bevolkingsonderzoek		59	X	
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen		59	X	
Archiefwet		59	X	
Wet verbetering poortwachter		60	X	
Arbeidsomstandighedenwet		60	X	
Wet op de ondernemingsraden		60	X	
Financiële verhoudingswet				
Wet op de medische hulpmiddelen / Besluit medische hulpmiddelen				
Algemene wet bijzondere ziektekosten		60	X	
Zorgverzekeringswet				
Besluit jeugdgezondheidszorg		58	X	
Wet op de jeugdzorg		60	X	
Wet basisvoorziening kinderopvang		60	X	
Warenwet		60	X	
Wet milieugevaarlijke stoffen				
Wet milieubeheer				
Besluit stralingsbescherming				
Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wet GHOR)				
Wet hygiëne en veiligheid zwemgelegenheden				
Woningwet				
Interim-wet stad en milieu				
Wet op de ruimtelijke ordening				
Wet op de lijkbezorging				
Besluit op de lijkbezorging				
Vaststellingsbesluit formulieren bedoeld in de wet op de lijkbezorging betreffende overlijden ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak				
Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding				
Penitentiaire beginselenwet				
Wegenverkeerswet				
Wetboek van strafvordering				
Wetboek van strafrecht				

Medische milieu- kunde	Gezondheids- bevordering	Forensische genees- kunde	Epidemiologie en beleidsadvisering	OGGZ
		X		X
X	X		X	X
X	X		X	X
X	X	X	X	X
X		X	X	X
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X
X		X	X	X
		X		X
		X		
	X		X	
	X		X	
	X		X	X
X	X	X	X	X
	X		X	X
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X
		X		
X		X		
				X
				X
				X
X		X		
X				X
X				
X				
X				X
X				
X				X
X				
X				
		X		X
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		X

Wetten	Funcities	Beschrijving in deel II op pagina	Jeugdgezondheidszorg	Infectieziekten
Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden				
Nieuw Burgerlijk Wetboek				
Opiumwet				
Regeling en besluit tarieven bij strafzaken				
Wet bijzondere opnemng in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)				
Wet maatschappelijke ondersteuning				
Wet schuldsanering natuurlijke personen				
Infectieziektenwet				
Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van de overheidsinstanties				
Nota lokaal gezondheidsbeleid		61	X	
Langer gezond leven		61	X	
Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van de cliëntenorganisaties				
Algemene kwaliteitscriteria van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie		61	X	
Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van de brancheorganisatie				
Nationaal contract voor openbare gezondheidszorg		61	X	
Nota 'GGD Nederland en de kwaliteit van de Wcpv-taken'		61	X	
Kwaliteit in perspectief		61	X	
Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van de beroepsgroepen				
Gedragcodes, beroepsprofielen, protocollen en richtlijnen		61	X	
Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van de financier				
Gemeentefonds		62	X	

	Medische milieukunde	Gezondheidsbevordering	Forensische geneeskunde	Epidemiologie en beleidsadvisering	OGGZ
			X		
			X		
			X		X
					X
					X
					X
	X	X		X	X
	X	X		X	X
	X	X	X	X	X
	X	X		X	X
	X	X		X	X
	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X
		X	X	X	X

### 3. Wet- en regelgeving OGGZ

#### *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*

De Wmo regelt dat de beleidsverantwoordelijkheid voor het inrichten van maatschappelijke ondersteuning bij gemeenten ligt en dat hierover verantwoording aan de burger moet worden afgelegd. De komst van de Wmo biedt onder andere een kans om de dienstverlening te verbeteren aan kwetsbare burgers die aangewezen zijn op een samenhangend aanbod van diensten.

### 4. Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van GGD Nederland

OGGZ door een GGD. Over basistaken en randvoorwaarden, Van Alem en Van Corven, april 1998.

Deze handleiding geeft een stand van zaken op het terrein van de OGGZ. De kernelementen van de OGGZ worden besproken alsmede hoe de OGGZ ingebed kan worden in de GGD. Bedoeld voor directie, management en beleidsafdelingen van GGD'en.

*OGGZ-vangnettaken van de GGD. Een eerste aanzet, Vakgroep OGGZ GGD Nederland, maart 2005.*

In dit document wordt een eerste aanzet gedaan voor een methodiek voor de OGGZ vangnettaken binnen de GGD.

Inventarisatie OGGZ-activiteiten GGD'en 2005, ResCon, research & consultancy in samenwerking met GGD Nederland, september 2005.

Een onderzoek naar de uitvoering van de OGGZ-taken door GGD'en.

*Verslag uitkomsten sessies ter voorbereiding op de ontwikkeling van kwaliteitsnormen OGGZ, TNO Management Consultants, 25 november 2005.*

Onderzoek uitgevoerd ter voorbereiding van het certificatieschema OGGZ.

*Samenwerking of kiezen en samen doen? Succesfactoren en indicatoren voor ketenzorg daklozen, GGD Nederland, Federatie Opvang, NIZW en KTN, februari 2006.*

Dit is een oriëntatiedocument met multidisciplinaire indicatoren, ontwikkeld in het kader van het kwaliteitsprogramma Ketenzorg Daklozen 2005-2007.

*Ketenzorg Daklozen; kwaliteitscriteria, verbetermogelijkheden en prestatieafspraken, A. van der Aa, D. Heineke en B. van Putten, Utrecht 2006.*

Geschreven in opdracht van het NIZW, GGD Nederland, Ketennetwerk en Federatie Opvang als vervolg op bovenstaande publicatie.

In het kader van het versterkingstraject OGGZ van GGD Nederland zijn op het moment van verschijnen van dit certificatieschema diverse producten in ontwikkeling. Voor actuele informatie wordt verwezen naar [www.ggdkennisnet.nl](http://www.ggdkennisnet.nl).

#### *Beter Voorkomen*

In het kader van dit kwaliteitsprogramma voor GGD'en worden in 2007 diverse instrumenten voor de OGGZ ontwikkeld, zoals een overzicht van good practices voor de ontwikkeling van de OGGZ keten, een ketenrichtlijn en een klant tevredenheidsonderzoek OGGZ voor gemeenten, instellingen en cliënten. Tevens worden er bij GGD Nederland in het kader van versterking OGGZ nog andere producten ontwikkeld. Voor meer informatie zie [www.ggdkennisnet.nl](http://www.ggdkennisnet.nl) en [www.betervoorkomen.nl](http://www.betervoorkomen.nl).

### 5. Kwaliteitsbepalingen en instrumenten vanuit het perspectief van de beroepsgroepen

#### *Resultaten Scoren*

Het programma Resultaten Scoren is een door VWS geïnitieerd kwaliteits- en zorginnovatieprogramma voor de verslavingszorg en verslavingspreventie. Een belangrijk streven is dat er met protocollen gewerkt wordt en dat er zo veel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden en zorgvormen toegepast worden.

#### *Monitor OGGZ*

Dit instrument is een hulpmiddel voor het vaststellen van de aard, omvang en kwaliteit van de OGGZ in de gemeente.

*Handreiking 'Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg', GGD Nederland, GGZ Nederland, en KNMG, april 2005.*

Deze handreiking geeft aan in welke situaties gegevensuitwisseling zonder toestemming mogelijk is, en aan welke mate van zorgvuldigheid daarbij moet worden voldaan.

*Aanpak en preventie van huiselijk geweld. Een handreiking voor GGD'en, GGD Nederland, januari 2005.*  
Deze handreiking is geschreven door de GGD Kennemerland in opdracht van GGD Nederland.

*Het 8-fasenmodel. Planmatig werken in de Maatschappelijke Opvang, P. van Leeuwen en D. Heineke, NIZW 2004*

In het 8-fasenmodel worden acht fasen en acht leefgebieden die centraal staan in het individuele hulpverleningstraject beschreven. Elke fase kent specifieke doelen, instrumenten en werkwijzen. Het model bevat een methode die de individuele begeleiding aan cliënten in de maatschappelijke opvang ondersteunt. Het is een methode om gestructureerd en in samenwerking met cliënten te werken aan haalbare begeleidingsdoelen. Daarbij kan het gaan om het werken aan meer zelfredzaamheid van de cliënt, maar ook om het behouden van de hoogst haalbare vorm van wonen. Zie ook [www.8-fasenmodel.nl](http://www.8-fasenmodel.nl).

*Een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld opzetten. Een praktisch stappenplan, TransAct, februari 2005*  
Deze brochure is een hulpmiddel bij het opzetten van een steunpunt huiselijk geweld en kan gebruikt worden door GGD'en.

## **6 . Kwaliteitsbepalingen vanuit het perspectief van overheidsinstanties**

### 6.1 Rijksoverheid

*Preventiebrief 'Kiezen voor gezond leven', ministerie van VWS, 2006.*

De overheid stelt iedere vier jaar bij nota landelijke prioriteiten vast op het gebied van de collectieve preventie. Deze brief 'Kiezen voor gezond leven' geeft de belangrijkste prioriteiten van het preventiebeleid voor de periode 2007-2010. Uitgangspunt is dat kiezen voor gezond leven loont: mensen blijven daarmee langer leven in betere gezondheid. En dat leidt weer tot minder maatschappelijke kosten en minder druk op het gezondheidszorgsysteem.

*Inspectierapport 'Staat van de gezondheidszorg 2005. Hoe houden we het volk gezond?', IGZ, november 2005.*  
In dit rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is onder andere aangegeven wat goed gaat en wat de knelpunten zijn op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

*Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren openbare gezondheidszorg. Basisset 2007. Den Haag, 2007.*  
De Inspectie heeft een set indicatoren ontwikkeld voor de openbare gezondheidszorg.

*Nota Privé Geweld – Publieke Zaak. Een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld, ministerie van Justitie, april 2002.*

Deze nota gaat over de gemeenschappelijke aanpak van huiselijk geweld. De nota is ook het eindrapport van het landelijk project 'voorkomen en bestrijden huiselijk geweld'. In de nota wordt de integrale aanpak beschreven die volgens het kabinet nodig is om huiselijk geweld zoveel mogelijk te bestrijden en waar mogelijk te voorkomen. Na verschijnen van de nota zijn diverse voortgangsberichten over dit onderwerp verschenen.

### 6.2 Gemeenten

*Handreiking OGGZ in de Wmo, J. Wolf, november 2006.*

Deze handreiking, geschreven in opdracht van VWS en de VNG, is bedoeld om gemeenten te ondersteunen bij de landelijke beleidswijzigingen op het gebied van de OGGZ. In de handreiking wordt beschreven wat de beleidswijzigingen betekenen voor het gemeentelijke beleid voor de OGGZ.

*Handreiking besteding OGGZ middelen voor toegeleiding, HHM, november 2006.*

Handreiking voor de 43 centrumgemeenten MO/VB/OGGZ en omliggende gemeenten voor het maken van keuzes over doelgroepen en activiteiten die met toegeleidingsmiddelen op het gebied van de OGGZ ondersteund kunnen worden.

*Handreiking aanpak huiselijk geweld voor gemeenten, VNG 2007.*

Deze handreiking voor gemeenten is een vervolg op de pocket aanpak huiselijk geweld. In de handreiking wordt veel aandacht besteed aan het vormgeven van de regierol en de samenwerking tussen betrokken partners. Enkele voorbeelden illustreren (delen van) een mogelijke aanpak. Een overzicht van financieringsmogelijkheden en het opzetten van een advies- en steunpunt komen eveneens aan bod.

*Referentiemodel aanpak huiselijk geweld, VNG, 2005.*

Het referentiemodel is bedoeld voor beleidsmedewerkers van gemeenten. Het referentiemodel kan gezien worden als een handreiking, bedoeld voor die gemeenten die behoefte hebben aan een norm voor de aanpak van huiselijk geweld.

*Visienota over de rol van gemeenten in de openbare gezondheidszorg, VNG, februari 2006.*

De nota bevat een elf-puntenplan waarin de visie van de VNG op de openbare gezondheidszorg en de rol van de gemeenten daarin samengevat wordt.

*Nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid.*

Gemeenten moeten elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. Op 1 juli 2003 was de eerste generatie nota's gereed. In de nota vertelt een gemeente hoe zij de collectieve preventie de komende jaren gaat uitvoeren.

De Wmo vereist dat gemeenten elke vier jaar een beleidsplan voor de openbare geestelijke gezondheidszorg uitbrengen. Vóór 1 januari 2008 moet dit voor het eerst gebeuren.

*Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang, kabinet en gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht, februari 2006*

In dit plan van aanpak zijn diverse instrumenten opgenomen die gebruikt kunnen worden binnen de OGGZ.

# Normen van beoordeling rubriek 1 t/m 3

**Rubriek 1**      Signalering en probleemanalyse

**Rubriek 2**      Uitvoering

**Rubriek 3**      Evaluatie

**Rubriek 4 – 9**    Toevoegingen organisaties voor openbare gezondheidszorg

## Rubriek 1 *Signalering*

normen

### 1.1 Signalering

- 1.1.1 De organisatie heeft een systeem<sup>7</sup> voor het opvangen en registreren van signalen, conform afspraken met de gemeente en een door de organisatie vastgestelde werkwijze.
- 1.1.2 De organisatie verwerft signalen conform vastgestelde afspraken of signaleert zelf (bijvoorbeeld via een meldpunt OGGZ).
- 1.1.3 De organisatie heeft zicht op de doelgroep kwetsbare personen en op risicogroepen.
- 1.1.4 De organisatie voert een actief en herkenbaar beleid voor het bereiken en toegeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen (indien van toepassing)<sup>8</sup>.
- 1.1.5 De OGGZ-medewerker<sup>9</sup> doet indien nodig naar aanleiding van het signaal onderzoek naar achtergrondinformatie (indien van toepassing).

<sup>7</sup> Een dergelijk systeem wordt vaak aangeduid als 'meldpunt'.

<sup>8</sup> Als '(indien van toepassing)' achter een norm is opgenomen, geldt de norm alleen als de organisatie deze taak uitvoert. De taak kan door de gemeente ook bij een andere organisatie zijn ondergebracht, zoals de GGZ of Maatschappelijke Opvang.

<sup>9</sup> Het begrip OGGZ-medewerker heeft betrekking op meerdere medewerkers binnen de GGD, afhankelijk van het onderwerp dat aan de orde is, zoals beleidsmedewerker, vangnetmedewerker, gezondheidsbevorderaar, etc.

## toelichting

**Algemeen**

Binnen de OGGZ worden activiteiten op beleidsniveau, ketenniveau en trajectniveau uitgevoerd. Dit zijn zowel activiteiten in het kader van collectieve preventie als individu-gerichte activiteiten.

De normen in deze rubriek zijn op alle niveaus van toepassing.

**Signalering, cliëntgebonden en niet cliëntgebonden**

Het begrip 'signaal' wordt in dit certificatieschema breed gedefinieerd. Het gaat bijvoorbeeld om signalen via meldpunten of via zorgverlening (bijv. van burgers of ketenpartners), signalen uit epidemiologisch onderzoek op cliënt- en beleidsniveau of uit deelname aan relevant regionaal overleg (bestuurlijk en individueel).

De signalering komt samen in een meldpunt (de benaming van de plaats waar signalen binnenkomen verschilt). Het meldpunt of de meldpunten worden beheerd door een organisatie. In overleg met de gemeente worden hierover afspraken gemaakt. Belangrijk is dat afspraken gemaakt worden over wie er kunnen melden. De organisatie moet de beschikbaarheid van het meldpunt kenbaar maken en bijvoorbeeld aangeven dat er aanmeldformulieren en een telefoonnummer zijn en dat meldingen op een bepaalde manier behandeld worden. Er zijn verschillende soorten meldpunten, zoals het advies en steunpunt huiselijk geweld of een meldpunt zorg en overlast.

Een signaal kan zowel cliëntgebonden als niet cliëntgebonden zijn. Cliëntgebonden signalen hebben betrekking op een individu; bijvoorbeeld iemand die overlast veroorzaakt voor directe omgeving. Bij niet cliëntgebonden signalen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan risicogroepen, risicofactoren en lacunes in zorg. De signalering bij niet cliëntgebonden signalen kan komen van ketenpartners, de gemeente, van de OGGZ-medewerkers of van andere disciplines binnen de GGD (bijvoorbeeld epidemiologie of infectieziektebestrijding). Deze signalering omvat niet alleen de al bekende OGGZ-doelgroepen. Binnen de signalering is het van belang dat er ook oog is voor nieuwe doelgroepen die (nog) niet in beeld zijn.

De doelgroepen van de OGGZ kunnen inzichtelijk gemaakt worden (1.1.3) via bijvoorbeeld risicoprofielen, cliëntprofielen of via de zorgnetwerken. Met het toegeleiden van kwetsbare personen (1.1.4) wordt het toegeleiden van cliënten naar de hulpverlening bedoeld.

Niet alle GGD'en voeren zelf vangnettaken uit. Het lokale of regionale vangnet is overal anders georganiseerd en heeft ook verschillende namen (vangnet, zorgnetwerk, signaleringsnetwerk, casusoverleg). Kenmerkend voor een vangnet is dat ketenvorming rond een cliënt plaatsvindt. Bij een vangnet zijn veelal meerdere organisaties betrokken. Wanneer de GGD vangnettaken uitvoert, zijn normen 1.1.5 en 1.1.6 en onderstaande toelichting van toepassing.

Het verhelderen van een signaal gebeurt aan de hand van bijvoorbeeld een leefgebiedenlijst en lokale protocollen. De OGGZ-medewerker kan informatie verzamelen bij ketenpartners over de persoon waarover gemeld wordt. Afhankelijk van het beleid van de organisatie kan de OGGZ-medewerker direct contact opnemen met de persoon over wie gemeld wordt.

Als het signaal niet cliëntgebonden is, kan de informatie die in het onderzoek aan bod komt gaan over: de aard van het signaal/de melding, gegevens over omvang, gegevens over doelgroep(en) en veiligheidsrisico's.

Als het signaal cliëntgebonden is, wordt de informatie bij voorkeur in samenspraak met de cliënt verzameld.

Informatie die in dit onderzoek aan bod komt kan zijn:

- NAW-gegevens, geboortedatum en geslacht
- huisarts
- burgerlijke staat
- gezinssituatie
- inhoud melding
- bestaande contactpersoon
- culturele achtergrond (indien relevant)
- psychische toestand
- lichamelijke toestand
- sociale situatie
- financiële situatie (indien relevant)
- lopende straffen en maatregelen (indien relevant)
- gegevens over onrechtmatig/hinderlijk gedrag (indien relevant)
- veiligheidsrisico's

## 1.2 Analyse en beoordeling

- 1.2.1 De OGGZ-medewerker analyseert de gegevens, toetst de signalen aan de doelgroepomschrijving en bespreekt de signalen in het zorgnetwerk.
- 1.2.2 Op basis van een risicoanalyse schat de OGGZ-medewerker de urgentie en mate van gevaar in.
- 1.2.3 De inschatting van de wenselijke zorg-/dienstverlening gebeurt indien mogelijk in samenspraak met de cliënt.
- 1.2.4 Bij de inschatting van de zorgbehoefte betreft de OGGZ-medewerker ook het oordeel van de ketenpartners.
- 1.2.5 Voor de besluitvorming over het vervolg wordt een vastgestelde werkwijze gehanteerd.
- 1.2.6 Aan de hand van de analyse wordt bepaald óf en welke organisatie(s) een signaal in behandeling kunnen nemen.

## 1.3 Regie op klantniveau<sup>10</sup>

- 1.3.1 Uitgangspunt van het handelen is het aangaan en het onderhouden van contact met de cliënt.
- 1.3.2 De organisatie zorgt voor een coördinator op klantniveau.

## 1.4 Informatievoorziening

- 1.4.1 De organisatie zorgt dat de melder (indien sprake is van een melder) geïnformeerd wordt over de manier waarop met het signaal omgegaan wordt (zie 1.2.6).
- 1.4.2 Indien sprake is van een cliëntgebonden signaal wordt de cliënt geïnformeerd over de uitkomst van de analyse en bepaling van het vervolg. Onderdeel van de informatievoorziening is ten minste:
  - a. dat de problematiek van de cliënt besproken wordt met relevante betrokken partijen
  - b. de wijze van gegevensverstrekking en – uitwisseling
  - c. de bereikbaarheid, beschikbaarheid en de naam van de contactpersoon van de dienstverlenende organisatie
  - d. eventuele termijnen
  - e. de klachtenprocedure
  - f. de privacyregeling.

---

<sup>10</sup> Onder 'klanten' wordt in dit certificatieschema verstaan: klant-opdrachtgever (interne klant, gemeente, provincie), andere organisaties in de regio, doelgroepen of individuele burgers, cliënten, eventuele wettelijk vertegenwoordigers en naast betrokkenen. Daar waar alleen 'individuele cliënt' bedoeld wordt, staat in de norm het begrip 'cliënt'. Wordt een bredere klantengroep bedoeld, dan wordt de term 'klant' gebruikt.

## toelichting

**Analyse en beoordeling**

De analyse van het signaal gebeurt volgens vastgestelde professionele werkwijzen. Van belang daarbij is een methodische uitvoering van de analyse. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden met het leefgebiedenmodel. Daarnaast kan onder andere gebruik gemaakt worden van de handreiking Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg, de handreiking Aanpak en preventie van huiselijk geweld en de notitie Vangnettaken OGGZ. De handreiking bemoeizorg biedt ook een goed afwegingskader voor het inschatten van de zorgbehoefte (1.2.3). Het is niet altijd mogelijk dit in samenspraak met de cliënt te doen. Dit is echter wel het uitgangspunt: Als dit niet in samenspraak met de cliënt gebeurt, moet dit gemotiveerd te worden in het dossier.

De organisatie heeft een werkwijze vastgesteld om te komen tot besluitvorming over een signaal en de analyse daarvan. Een werkwijze kan bijvoorbeeld zijn dat het signaal en de analyse geagendeerd wordt voor een bijeenkomst van een lokaal netwerk.

Indien nodig kan een OGGZ-medewerker drang- en dwangmaatregelen (Bopz, strafrecht, etc.) initiëren door hiertoe bevoegde functionarissen in te schakelen. Bij de beoordeling van het gevaar wordt onder andere meegewogen: de veiligheid en de gezondheid van de betrokkene zelf, eventueel gevaar voor de volksgezondheid, de maatschappij en de medewerker zelf.

**Regie**

De rol van de coördinator is afhankelijk van de invulling van het klantbegrip en de context. Is de gemeente klant, dan is de coördinator het aanspreekpunt voor de gemeente. Is de klant een cliënt, dan heeft een coördinator bijvoorbeeld een rol als casemanager of trajectbegeleider, of als degene die zorg draagt voor de toegeleiding naar en afstemming binnen het OGGZ-netwerk.

Kern van de OGGZ is het actief aangaan van contact. Dit is het actief aangaan van contact bij ontvangst van een signaal, evenals het onderhouden van het contact. Dit betekent onder andere een actief aanbod en het bieden van (ongevraagde) hulp.

De coördinator heeft als taak cliënt en aanbod samen te brengen. Taken van de coördinator zijn onder meer:<sup>11</sup>

- inventariseren van de meervoudige hulpvraag
- inschatten van de ernst van de problematiek, diagnostiek en prioritering en de gevolgen van de problematiek voor cliënt en de directe omgeving
- vaststellen van een samenhangend plan van aanpak
- afstemmen van geboden zorg door verschillende hulpverleners
- organiseren van hulpverlening en ondersteuning van de cliënt en omgeving; coördineren, organiseren van zorg en belangenbehartiging
- bewaken van de uitvoering van het plan van aanpak
- voorlichting en consultatie
- evaluatie plan van aanpak
- afronden en loslaten van de casus.

Ook voor ketenpartners is de coördinator van belang. De politie bijvoorbeeld wordt vaak 's nachts geconfronteerd met een OGGZ-client.

**Informatievoorziening**

Het gaat er bij deze norm niet om dat de cliënt alle genoemde informatie direct bij het eerste contact ontvangt. Dit zou een cliënt zelfs kunnen afschrikken. Het is aan de professionals om te beoordelen wanneer zij welke informatie kunnen geven.

Het informeren van de klant over de klachtenprocedure en/of privacyreglement is 'relevant' als het gaat om een individuele cliënt of cliëntengroep. Norm 1.4.2.b omvat onder ander het informeren van de cliënt over het inzage-recht.

<sup>11</sup> Bron: Rafelige randen, GGD Rotterdam e.o. Juli 1995

## Rubriek 2 *Uitvoering*

### normen

#### **2.1 Opstellen plan van aanpak (indien van toepassing)<sup>12</sup>**

- 2.1.1 De OGGZ-medewerker zorgt ervoor dat voor elke cliënt en zijn/haar omgeving een traject-/zorg-/begeleidingsplan (verder: plan van aanpak) opgesteld wordt binnen een door de organisatie vastgestelde termijn.
- 2.1.2 De OGGZ-medewerker stelt het plan van aanpak indien mogelijk in samenspraak met de cliënt op, minimaal op basis van de signalering en analyse (1.1 en 1.2). Het plan van aanpak is SMART geformuleerd.
- 2.1.3 In het plan van aanpak is in ieder geval uitgewerkt:
  - a. de met elkaar (sociaal netwerk, hulpverleners) vastgestelde probleemanalyse van de cliënt
  - b. de overeengekomen begeleidings-, behandel- en/of ondersteuningsdoelen
  - c. de wijze waarop de organisaties en de cliënt de gestelde doelen willen bereiken
  - d. de afspraken over de continuïteit van de zorg-/dienstverlening
  - e. welke disciplines en middelen wanneer en door welke organisaties worden ingezet
  - f. de wijze waarop en de frequentie waarmee het zorg-/begeleidingsplan wordt geëvalueerd, bijgesteld en beëindigd
  - g. de naam van de contactpersoon/ verantwoordelijke voor de coördinatie.
- 2.1.4 De OGGZ-medewerker bespreekt met de cliënt of en op welke wijze het sociale netwerk van de cliënt bij de zorgverlening betrokken moet worden.
- 2.1.5 De organisatie monitort de uitvoering van het plan van aanpak of voert het plan van aanpak zelf uit.

#### **2.2 Informed consent**

- 2.2.1 De client wordt om geïnformeerde instemming met het plan van aanpak gevraagd. Als geen instemming aan de client kan worden gevraagd, wordt dit gemotiveerd in het dossier.

#### **2.3 Uitvoeren plan van aanpak (indien van toepassing)**

- 2.3.1 De zorg- en dienstverlening die de cliënt ontvangt is in overeenstemming met de uitgangspunten die zijn vastgelegd in de zorgvisie van de organisatie, de afspraken uit de overeenkomst en het plan van aanpak.
- 2.3.2 De OGGZ-medewerker legt tijdens de uitvoering continu een relatie met de gestelde begeleidings-, behandel- en/of ondersteuningsdoelen.
- 2.3.3 Indien mogelijk in overleg met de cliënt worden de gestelde doelen en/of de wijze waarop de gewenste resultaten worden gerealiseerd bijgesteld.
- 2.3.4 Deze bijstellingen worden schriftelijk vastgelegd in het dossier.

#### **2.4 Overdracht (naar volgende schakel in het zorgproces) en voortgangsbewaking (indien van toepassing)**

- 2.4.1 De organisatie hanteert een vastgestelde werkwijze voor overdracht naar de volgende schakel in het zorgproces.
- 2.4.2 De cliënt ontvangt informatie over de zorg in de volgende schakel.
- 2.4.3 Als de zorg in de volgende schakel vrijwillig plaatsvindt, geeft de cliënt toestemming voor gegevensoverdracht. Gegeven toestemming wordt geregistreerd.
- 2.4.4 De organisatie informeert de cliënt over wie aanspreekbaar is als coördinator.
- 2.4.5 De organisatie heeft een vastgestelde werkwijze voor het volgen van de cliënt en het bewaken van de voortgang.
- 2.4.6 Bij het volgen van de cliënten en het bewaken van de voortgang zijn aanwezige lokale/regionale/landelijke afspraken het uitgangspunt. Periodiek wordt nagegaan of cliënten nog in zorg zijn.

#### **2.5 Epidemiologische gegevensverzameling**

- 2.5.1 De organisatie verzamelt systematisch en periodiek epidemiologische gegevens over de OGGZ(-doelgroep), conform de eisen van het HKZ-certificatieschema Epidemiologie en Beleidsadviesing.

<sup>12</sup> Als '(indien van toepassing)' achter een norm is opgenomen, geldt de norm alleen als de organisatie deze taak uitvoert. De taak kan door de gemeente ook bij een andere organisatie zijn ondergebracht, zoals de GGZ of Maatschappelijke Opvang.

## toelichting

**Opstelling plan van aanpak<sup>13</sup>**

Voor een goede afstemming van de OGGZ-zorg wordt een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak kan ook betrekking hebben op de toegeleidingsfase. Bij het opstellen van het plan van aanpak wordt de cliënt betrokken en wordt rekening gehouden met diens persoonlijke omstandigheden, wensen en behoeften. Gezien de aard van de doelgroep is het betrekken van de cliënt bij het opstellen van het plan van aanpak in de praktijk niet altijd mogelijk. Dit is echter wel het uitgangspunt: als dit niet in samenspraak met de cliënt gebeurt, moet dit gemotiveerd worden in het dossier.

De termijn waarbinnen een plan van aanpak opgesteld moet worden is niet vast te leggen. Uit een inventarisatie van GGD Nederland blijkt dat de termijn kan variëren van drie maanden tot anderhalf jaar, afhankelijk van de doelgroep en de mate van overlast.

In norm 2.1.3e kan het ook gaan om informatie van contactpersonen van andere organisaties, bijvoorbeeld de GGZ-behandelaar of de daderregisseur van de politie.

Norm 2.1.3g gaat niet alleen over de contactpersoon voor de cliënten zelf, maar ook om contactpersonen voor de organisaties die te maken hebben met de cliënten. Het gaat dus om een brede hulpverlening of contacten met de cliënten. Bij een gewoon hulpverleningstraject gaat het primair om het contact met de cliënten.

In geval van onwil, onvermogen of wilsonbekwaamheid bij een cliënt (iemand is niet in staat het overzicht te bewaren en op basis daarvan zijn wil te bepalen) moet het begeleidingsplan aangegeven wie de cliënt kan vertegenwoordigen. In sommige gevallen zal dit op een vrij natuurlijke manier verlopen (partner, zoon, ouders). Maar het kan ook een vriend zijn of bureu. Veelal is dit een mantelzorger van de cliënt. Daarnaast kan ook een hulpverlener een (wettelijk) vertegenwoordiger worden (op basis van toestemming van de cliënt). Degene die (wettelijk) vertegenwoordiger is moet in staat zijn het belang is van de cliënt te beoordelen.

**Informed consent**

De Nederlandse term voor informed consent is geïnformeerde instemming. Deze instemming mag ook mondeling gegeven worden. Wel moet in het dossier vastgelegd zijn dat de cliënt heeft ingestemd. Uit het dossier moet blijken dat:

- de cliënt informatie heeft gekregen
- deze informatie heeft begrepen
- en instemt met de zorg-/dienstverlening.

Informed consent kan in de OGGZ lastig zijn. De professional moet te allen tijde een afweging maken en deze afweging (wel of niet instemming cliënt gevraagd) vastleggen in het dossier.

**Uitvoering plan van aanpak**

Een plan van aanpak is een coördinatie-instrument tussen de verschillende betrokken disciplines. Het plan van aanpak voorkomt ook dat een toegeleidingstraject heel lang duurt (omdat termijnen gesteld worden). Het plan van aanpak wordt als coördinatie-instrument gebruikt in gevallen van complexe problematiek op meerdere leefgebieden.

Als bijstellingen in het plan van aanpak nodig zijn, gebeurt dit in principe in overleg met de cliënt. Het is niet altijd mogelijk dit in samenspraak met de cliënt te doen. Dit is echter wel het uitgangspunt: als dit niet in samenspraak met de cliënt gebeurt, moet dit gemotiveerd te worden in het dossier.

<sup>13</sup> Het 'plan van aanpak' kan ook andere namen hebben, zoals 'hulpverleningsplan' of 'trajectplan'. In dit certificatieschema is consequent gekozen voor de neutrale term 'plan van aanpak'.



**toelichting****Overdracht en voortgangsbewaking**

In principe geldt voor OGGZ-zorg een integrale aanpak. Geprobeerd wordt de verschillende schakels van het zorgproces vooraf op elkaar af te stemmen.

Indien de cliënt geen toestemming geeft voor gegevensoverdracht (2.4.3), dan biedt de handreiking bemoeizorg een afwegingskader voor hoe dan te handelen.

Binnen de vastgestelde werkwijze voor het volgen van de cliënt en het bewaken van de voortgang (2.4.5) wordt bijvoorbeeld periodiek nagegaan of cliënten nog in zorg zijn. Bij uitval van cliënten uit de zorg kan het plan van aanpak weer in werking gesteld worden.

**Epidemiologische gegevensverzameling**

Wanneer de organisatie al HKZ-gecertificeerd is voor het taakveld epidemiologie en beleidsadviesing, voldoet zij al aan deze norm. Zo niet, dan gelden de volgende normen uit het HKZ-certificatieschema Epidemiologie en beleidsadviesing: 1.1, 1.2 (m.u.v. 1.2.3), 1.3, 1.4, 2.1 en 3.1.3.

## **2.6 Beleidsadvies en signalering aan gemeenten, zorginstellingen en intern**

- 2.6.1 De OGGZ-medewerker adviseert en signaleert over de aanpak van OGGZ-gerelateerde (gezondheids)problemen, mede op grond van gestelde landelijke en lokale beleidsprioriteiten en afgestemd met aanverwante beleidsterreinen.
- 2.6.2 De OGGZ-medewerker geeft aan welke mogelijkheden bestaan om de OGGZ-gerelateerde (gezondheids)problemen aan te pakken.
- 2.6.3 Bij beleidsadvies aan de gemeente wordt geadviseerd over een mix van beleidsinstrumenten (indien van toepassing).

## **2.7 Uitvoering (gezondheids)bevorderingsprogramma's/interventies op het terrein van de OGGZ**

- 2.7.1 Programma's/interventies hebben betrekking op OGGZ-gerelateerde gezondheidsproblematiek.
- 2.7.2 Programma's/interventies kennen een planmatige aanpak, zijn SMART geformuleerd en zijn zo mogelijk getoetst.
- 2.7.3 Programma's/interventies worden zoveel mogelijk ontwikkeld, opgezet en uitgevoerd conform binnen de beroepsgroep gebruikelijke methoden. Cliënten en ketenpartners worden betrokken bij de ontwikkeling en opzet van programma's en interventies.
- 2.7.4 Programma's/interventies worden gemanaged. Hieronder valt in ieder geval:
  - het opzetten van of deelnemen aan samenwerkingsverbanden
  - het bewaken van het proces
  - het beheren van het budget
  - het registreren en rapporteren van gegevens voor (tussentijdse) evaluatie
  - het zorgdragen voor promotie van de programma's
  - het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de uitvoering.
- 2.7.5 In het kader van een programma/interventie wordt informatie verstrekt aan doelgroepen (inclusief intermediairs) of instellingen. Indien van toepassing worden materialen beschikbaar gesteld.
- 2.7.6 De organisatie streeft naar verankering van programma's/interventies in het beleid van de organisatie en/of die van anderen, bijvoorbeeld door middel van pleitbezorging, het opnemen in een protocol of het zorgen voor bijscholing, advies en ondersteuning voor de uitvoering.
- 2.7.7 Onderzoeks- en evaluatiegegevens worden gerapporteerd aan de eigen organisatie en klanten.

## **2.8 Registratie en (elektronisch) cliëntdossier**

- 2.8.1 Alle activiteiten die worden uitgevoerd, worden geregistreerd conform een door de organisatie vastgestelde werkwijze.
- 2.8.2 De gegevens van cliënten worden geregistreerd in een (al dan niet elektronisch) cliëntdossier, conform de professionele standaard en de in de organisatie afgesproken richtlijnen.
- 2.8.3 De cliënt kan het dossier inzien.
- 2.8.4 In het cliëntdossier is in elk geval opgenomen:
  - a. de personalia en andere voor de hulpverlening relevante gegevens
  - b. de analyse van de probleemstelling in indicatiestelling
  - c. indien van toepassing een afschrift van de toestemming voor verstrekking van gegevens aan derden
  - d. indien van toepassing correspondentie aan derden
  - e. het plan van aanpak en bijstellingen hierin
  - f. verslag van de uitvoering van het hulpverleningsplan
  - g. resultaten van evaluaties
  - h. of de cliënt een crisiskaart heeft.

## **2.9 Verbeteren van de OGGZ**

- 2.9.1 Regionale taakverdeling op het gebied van OGGZ en eventuele lacunes worden in kaart gebracht. Op basis van de inventarisatie wordt in overleg met de gemeente en ketenpartners bepaald op welke terreinen gewerkt wordt aan verbetering van de taakverdeling.
- 2.9.2 De organisatie bevordert wederzijdse afstemming en samenwerking met relevante landelijke instituten en relevante regionale/lokale organisaties.
- 2.9.3 De organisatie streeft naar een gezamenlijk cliëntvolgsysteem tussen betrokken partijen.

## **2.10 Professioneel handelen**

- 2.10.1 Alle activiteiten worden uitgevoerd volgens professionele richtlijnen, protocollen, standaarden, wettelijke vereisten en beroepscode en beroepsprofielen die binnen die beroepsgroep gelden en conform de afspraken die binnen de organisatie zijn gemaakt.

## toelichting

**Beleidsadvisering en signalering aan gemeenten, zorginstellingen en intern**

Bij beleidsadvisering geeft de OGGZ-medewerker de mogelijkheden aan om gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen aan te pakken. Hierbij wordt onder meer gebruik gemaakt van:

- (theoretische) kennis over werkzame aanpak
- epidemiologische en andere relevante gegevens
- kennis van het preventieveld in de regio
- wensen/noden/(al dan niet gespecificeerde) behoeften van (groepen van) de bevolking.

Bij beleidsadvisering aan de gemeente wordt geadviseerd over een mix van beleidsinstrumenten (o.a. voorlichting, voorzieningen en wet- en regelgeving).

Uitvoering (gezondheids)bevorderingsprogramma's/interventies op het terrein van de OGGZ Norm 2.7 komt ook voor in het HKZ-certificatieschema Gezondheidsbevordering. Gezondheidsbevordering is erop gericht gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen aan te pakken. Dat gebeurt via drie soorten activiteiten:

1. activiteiten die gericht zijn op het gedrag van mensen, binnen de context van hun omgeving
2. activiteiten ter verbetering van die omgeving
3. de organisatie van de preventie: het stimuleren van, samenwerken met en afstemmen tussen andere partijen met taken op het gebied van preventie. Hierbij is aandacht voor ketenkwaliteit, waarbij de OGGZ-medewerker zo mogelijk zorgt voor passende overdracht naar de volgende schakel in de keten. Overdracht naar de volgende schakel in de keten is indien noodzakelijk binnen de OGGZ van groot belang. Het gaat er dan om dat de intermediair de verantwoordelijkheid en de uitvoering van projecten/interventies overneemt. Deze zal daar een vorm voor moeten realiseren.

Binnen de beroepsgroep gebruikelijke methoden voor de uitvoering van gezondheidsbevorderings-programma's zijn onder andere Preffi en Opus.

In norm 2.7.2. staat 'zo mogelijk' omdat het niet altijd haalbaar is om evidence based programma's te gebruiken. Als dit wel kan verdient dit de voorkeur.

Bij het betrekken van cliënten bij de ontwikkeling van programma's/interventies is het van belang dat er aandacht is voor de samenstelling van de cliëntengroep. Deze moet overeenkomen met de doelgroep waarvoor de programma's/interventies ontwikkeld worden.

**Registratie en (elektronisch) cliëntdossier**

Een crisiskaart (2.8.4 sub h) is een samenvatting van het uitgebreide dossier waarin de cliënt(e) voor hem/haar relevante informatie over een crisis kan opnemen. Zie [www.crisiskaart.nl](http://www.crisiskaart.nl) voor meer informatie.

**Verbeteren van de OGGZ**

Het 'streven naar een cliëntvolgsysteem' (2.9.3) kan aantoonbaar gemaakt worden via bijvoorbeeld gespreksverslagen, vergadernotulen en vastgelegde afspraken over dit onderwerp.

**Professioneel handelen**

Professioneel handelen omvat zowel het vakkundig handelen van de medewerkers als hun attitude. Een voorbeeld van te hanteren protocollen is een crisisinterventieprotocol.

**2.11 Doorlooptijd**

- 2.11.1 De organisatie voert beleid om binnen de maximale vastgestelde termijnen (o.a. 2.1.1) te blijven.
- 2.11.2 De organisatie informeert de cliënt over de termijnen en eventuele wijzigingen daarin.

**2.12 Privacy**

- 2.12.1 De organisatie behandelt gegevens van cliënten conform wet- en regelgeving, geldende gedragscodes over de privacy en het privacybeleid en privacyreglement van de organisatie.

**2.13 Bejegening**

- 2.13.1 Medewerkers handelen conform de door de organisatie vastgestelde gedragscode, agressie- en veiligheidsprotocollen en de eigen beroepscode.

**2.14 Bereikbaarheid / beschikbaarheid**

- 2.14.1 De organisatie en medewerkers zijn bereikbaar/beschikbaar conform afspraken hierover op organisatieniveau.

toelichting

**Doorlooptijd**

De in de norm genoemde termijnen slaan terug op elders in de norm voorkomende termijnen, zoals 2.1.1.

**Bejegening**

In de bejegening van cliënten wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden, zoals cultuur, dagindeling, sekse etc.

## Rubriek 3 *Evaluatie*

normen

### 3.1 Oordeel klant

- 3.1.1 De organisatie inventariseert het oordeel van klanten op vastgestelde evaluatiemomenten. De resultaten worden vastgelegd. Indien nodig wordt het plan van aanpak aangepast en verbeterd. Deze bijstellingen worden geregistreerd.

### 3.2 Evaluatie van de dienstverlening

- 3.2.1 Op de vastgestelde evaluatiemomenten worden de activiteiten geëvalueerd op een door de organisatie vastgestelde werkwijze. Indien nodig worden plannen aangepast en verbeterd. Deze bijstellingen worden vastgelegd.
- 3.2.2 De organisatie gaat op de vastgestelde evaluatiemomenten na of de vooraf gestelde doelen zijn/worden bereikt. Resultaten worden vastgelegd.
- 3.2.3 Proces- en effectevaluaties worden volgens binnen de beroepsgroep en de organisatie gebruikelijke methoden uitgevoerd.

### 3.3 Eindevaluatie en afsluiting

- 3.3.1 Vóór de afsluiting vindt een eindevaluatie plaats. De bevindingen worden geregistreerd.
- 3.3.2 De organisatie rapporteert aan de klant conform een door de organisatie vastgestelde werkwijze.

### 3.4 Monitoren effecten OGGZ-dienstverlening

- 3.4.1 De uitkomsten van de OGGZ-dienstverlening worden gemonitord, conform afspraken met gemeente(n) en ketenpartners. Er vindt afstemming plaats met de afdeling GGD-epidemiologie.
- 3.4.2 De uitkomsten van de monitor worden periodiek besproken met gemeente(n) en ketenpartners.
- 3.4.3 Op basis van deze bespreking worden waar nodig acties ondernomen en/of de samenwerkingsafspraken aangepast.

### 3.5 Klachtenbehandeling

- 3.5.1 De organisatie behandelt klachten van klanten conform wet- en regelgeving.
- 3.5.2 Als klachten daartoe aanleiding geven, past de organisatie het beleid en de uitvoering aan en verbetert het. Deze veranderingen worden vastgelegd.

### 3.6 Afwijkingen

- 3.6.1 Er wordt voor gezorgd dat:
- a afwijkingen en tekorten worden geanalyseerd en geregistreerd, evenals de gekozen oplossingen
  - b calamiteiten en seksueel misbruik worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- 3.6.2 Op basis van analyse van de bovengenoemde registraties (zie 3.5.1) worden indien noodzakelijk corrigerende en/of preventieve maatregelen getroffen (zie rubriek 4).

## toelichting

**Oordeel klant**

De onderwerpen waarover de klant bevroegd wordt, zijn sterk afhankelijk van de activiteit die uitgevoerd worden. Een individuele cliënt zal eerder gevraagd worden naar bejegening en het uitkomen van verwachtingen terwijl een opdrachtgever (gemeente) gevraagd kan worden naar de informatievoorziening, de voortgang en of de doelstellingen zijn behaald. Ook kunnen specifieke thema's aan de orde komen die voortvloeien uit door de organisatie vastgestelde indicatoren (rubriek 4).

**Evaluatie van de dienstverlening**

Evaluatie kan zowel tijdens als na afloop van een activiteit plaatsvinden. Evaluatie kan eventueel in overleg met de klant leiden tot aanpassing van een opdracht/plan.

Projecten zijn zo opgezet dat de doelstellingen van het project SMART geformuleerd zijn. Dit betekent dat op grond van geformuleerde doelstellingen de behaalde resultaten gemeten kunnen worden.

**Eindevaluatie en afsluiting**

Als er sprake is van een cliënt of opdrachtgever, dan rapporteert de organisatie deze over het verloop van het project.

**Monitoren effecten OGGZ-dienstverlening**

Mogelijke acties bij norm 3.4.3 kunnen zijn: beleidsadvisering aan gemeente, de wenselijkheid van aanvullende faciliteiten etc.

**Klachtenbehandeling**

Klachtenbehandeling moet voldoen aan de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). De Wkcz is een kaderwet. Dit betekent dat de wetgever alleen de randvoorwaarden van het klachtrecht heeft opgesteld. Die randvoorwaarden zijn:

- zorgaanbieders moeten een klachtenreglement hebben
- zorgaanbieders moeten een klachtencommissie met een onafhankelijke voorzitter benoemen
- zorgaanbieders moeten een jaarverslag van de klachtencommissie aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg sturen
- een instantie die de klachten behandelt, moet volgens de wet:
  - laagdrempelig zijn
  - deskundig
  - objectief zijn
  - snel optreden
  - de klager laten weten welke maatregelen ze neemt n.a.v. de klacht.

**Afwijkingen**

In rubriek 4 komt het onderwerp afwijkingen ook aan de orde (zie 4.10). Niet alleen op uitvoeringsniveau, maar ook op beleidsniveau is dit een belangrijk onderwerp. Afwijkingen in het primaire proces gaan over afwijkingen van gemaakte afspraken of vastgestelde procedures.

Conform kwaliteitswet zorginstellingen bestaat een wettelijke verplichting calamiteiten en seksueel misbruik te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Inspectie hanteert de volgende definities (bron: [www.igz.nl](http://www.igz.nl))

- Een calamiteit is iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt.
- Seksueel misbruik is volgens de wet: "Ieder grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht".

## Rubriek 4–9 *Toevoegingen organisaties voor openbare gezondheidszorg*

normen

---

### 4.1 **Algemeen beleid**

4.1.8 Voor OGGZ-dienstverlening geldt:

- a. De organisatie maakt afspraken met de gemeente(n) over de te verlenen diensten op het terrein van de OGGZ en legt deze vast.
- b. De organisatie maakt afspraken met lokale ketenpartners over de samenwerking op het terrein van de OGGZ en legt deze vast.
- c. Afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling worden gecommuniceerd naar relevante partijen en instanties.
- d. De organisatie stimuleert/initieert het maken van prestatieafspraken met gemeenten en lokale ketenpartners op het gebied van OGGZ-diensten.

### 4.24 **Klantendossier**

4.24.2 De registratie van gegevens van cliënten moet zo gebeuren dat deze ook op geaggregeerd niveau beschikbaar zijn voor de gebruik op ketenniveau en beleidsniveau.

De beschikbaarheid van gegevens op geaggregeerd niveau is van belang voor de afstemming met ketenpartners. Deze gegevens kunnen ook gebruikt worden voor signalering op beleidsniveau. Hierbij is de koppeling met de normen uit het schema epidemiologie en beleidsniveau van belang.

### 4.28 **Veiligheid**

d. De omgang tussen cliënten (indien van toepassing).

toelichting

**Algemeen beleid**

Bij de samenstelling van de vertegenwoordigers van deze belanghebbenden, wordt aandacht besteed aan een representatieve samenstelling. Daardoor worden ook mensen gehoord die in de samenleving een minder prominente positie hebben.

Regionale of lokale partijen (inclusief gemeenten) kunnen voor de uitvoering van de OGGZ samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheden bijvoorbeeld formeel vastleggen in lokale of regionale convenanten. Deze lokale dan wel regionale convenanten kunnen de volgende onderwerpen bevatten:

- het basisaanbod van OGGZ-activiteiten
- gemeenschappelijke doelstellingen en prioriteiten, zoveel mogelijk vertaald in meetbare prestaties en effecten
- verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de bij de OGGZ betrokken instellingen (ketenmanagement)
- vorm en inhoud van het overleg (politiek-bestuurlijk, uitvoering en financiering)
- minimumeisen en randvoorwaarden voor de kwaliteit van de OGGZ, in aanvulling op de primaire verantwoordelijkheid van de instellingen
- de manier waarop in ketens samengewerkt wordt
- wijze van verantwoording.

**Bereikbaarheid/beschikbaarheid**

De organisatie kan zorgen voor bereikbaarheid, herkenbaarheid en toegankelijkheid voor uiteenlopende bevolkingsgroepen, door:

- aangepaste openingstijden
- inrichting van gebouwen die tegelijkertijd (cultuur)neutraal en uitnodigend is
- een aanbod dat herkenbaar is voor uiteenlopende bevolkingsgroepen
- personeel dat een afspiegeling vormt van de diversiteit in de bevolking
- het faciliteren van outreachend werken.

**Vertegenwoordiging van cliënten/klanten**

De organisatie kan bij de samenstelling van de groep vertegenwoordigers specifiek letten op sekse, culturele achtergrond en andere relevante diversiteitskenmerken (leeftijd, lichamelijke en geestelijke beperkingen, seksuele voorkeur, religieuze overtuiging etc.).

De cliëntenraad is zoveel mogelijk een afspiegeling van de cliëntengroep. In het overleg met hen kan aandacht gegeven worden aan de belangen, behoeften e.d. van minderheidsgroepen.

**Klantendossier**

De beschikbaarheid van gegevens op geaggregeerd niveau is van belang voor de afstemming met ketenpartners. Deze gegevens kunnen ook gebruikt worden voor signalering op beleidsniveau. Hierbij is de koppeling met de normen uit het schema epidemiologie en beleidsniveau van belang.

**Veiligheid**

Van het zorgen voor veiligheid in verband met de omgang tussen cliënten kan bijvoorbeeld sprake zijn als de GGD een dag- en thuislozen spreekuur heeft of cliënten anderszins met elkaar in contact komen.

**Deskundigheid en deskundigheidsbevordering**

Deskundigheidsbevordering gaat zowel over de inhoudelijk professionele deskundigheid van medewerkers, als over bijvoorbeeld bejegening en kennis van de doelgroep/populatie.

**Infrastructuur**

De inrichting van de gebouwen kan ervoor zorgen dat de cliënten zich welkom en op hun gemak voelen. Hierbij kan bijvoorbeeld rekening gehouden worden met culturele gewoonten en gebruiken en met normen en waarden van verschillende groepen cliënten.