



## **Verantwoording Gemeentelijk Gezondheidsbeleid**

*Visiedocument als opgesteld door de Projectgroep en  
vastgesteld door de Stuurgroep Zichtbare Zorg Publieke  
Gezondheid*



# Inhoudsopgave

<b>INHOUDSOPGAVE .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEIDING .....</b>	<b>5</b>
1.1 DOEL VAN HET VISIEDOCUMENT .....	5
1.2 REIKWIJDTE VAN HET VISIEDOCUMENT .....	5
1.3 CONTEXT .....	6
1.4 PROCES .....	6
1.5 UITEINDELIJKE DOEL.....	6
<b>2 KWALITEITSKADER .....</b>	<b>8</b>
<b>3 VISIE .....</b>	<b>10</b>
<b>BIJLAGE 1 PROJECTGROEP GEMEENTELIJK GEZONDHEIDSBELEID .....</b>	<b>13</b>
<b>BIJLAGE 2 DRIE TRAJECTEN ONTWIKKELING PRESTATIE- INDICATOREN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG .....</b>	<b>14</b>
<b>BIJLAGE 3 VERANTWOORDING EN TOEZICHT .....</b>	<b>15</b>
<b>BIJLAGE 4 TAAKVELDEN WCPV .....</b>	<b>16</b>
<b>BIJLAGE 5 LITERATUUR.....</b>	<b>20</b>



# 1 Inleiding

Transparantie van kwaliteit in de zorgsector is een belangrijke speerpunt van het kabinet<sup>1</sup>. Het Programma Zichtbare Zorg<sup>2</sup> werkt samen met verschillende partijen om de kwaliteit in de verschillende sectoren zichtbaar te maken. Daarvoor wordt per sector een breed gedragen set prestatie-indicatoren ontwikkeld, waarvan de resultaten uiteindelijk openbaar worden.

Eén van de sectoren is de publieke gezondheidszorg. Gemeenten zijn op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV)<sup>3</sup> verantwoordelijk voor de collectieve preventie. Deze wet verplicht alle Nederlandse gemeenten om actief beleid te voeren op het terrein van de volksgezondheid en een (gemeentelijke, gemeenschappelijke of gewestelijke) gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Ook zijn de gemeenten sinds 2004 verplicht iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid te maken met daarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie.

## 1.1 Doel van het visiedocument

Voor gemeenten is het belangrijk dat zij zich kunnen verantwoorden over de kwaliteit van het gevoerde beleid naar het rijk en de burger. Hoe gemeenten dit kunnen gaan doen, wordt uitgewerkt in dit visiedocument. Het visiedocument vormt de basis voor het ontwikkelen van het kwaliteitskader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het uiteindelijke doel van het kwaliteitskader is om gemeenten hun kwaliteitsbevorderende rol in te laten vullen.

## 1.2 Reikwijdte van het visiedocument

Dit visiedocument beperkt zich tot het gemeentelijk beleid zoals genoemd in de WCPV en de taken op het gebied van de openbare geestelijke gezondheid zoals genoemd in de WMO<sup>4</sup>.

Het beleidsproces en de uitvoering staan centraal. Het visiedocument heeft betrekking op de verantwoording van gemeenten aan het Rijk. Verantwoording van organisaties zoals GGD'en en jeugdgezondheidsinstellingen aan gemeenten valt buiten de scope van dit visiedocument.

---

<sup>1</sup> Brief Koers op Kwaliteit. MC-U-2775877. (VWS, 6 juli 2007)

<sup>2</sup> Voorheen geheten Bureau Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit (ZbTK)

<sup>3</sup> Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). (1990; wijzigingswet, 2003). In de nabije toekomst de Wet Publieke Gezondheid (WPG).

<sup>4</sup> Sinds 1 januari 2007 de invoering van de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), is de verantwoordelijkheid voor de OGGZ overgeheveld van de WCPV naar de WMO en zal het gemeentelijk OGGZ beleid worden vermeld in de verplichte nota maatschappelijke ondersteuning of in een gecombineerde nota gemeentelijk gezondheidsbeleid en maatschappelijke ondersteuning.

### 1.3 Context

Voorafgaand aan dit visiedocument is eind 2007 het kaderdocument maatschappelijke verantwoording opgesteld. Daarin staat beschreven dat publieke gezondheidszorg complex is en dat er meerdere actoren zijn die op verschillende wijzen verantwoording afleggen. Het kaderdocument onderscheidt drie soorten maatschappelijke verantwoording:

verantwoording op regionaal niveau van GGD'en en JGZ-zorginstellingen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ten behoeve van gefaseerd toezicht;  
verantwoording van GGD'en en JGZ-zorginstellingen naar gemeenten;  
verantwoording van gemeenten aan het Rijk en burgers.<sup>5</sup>

Deze drie verantwoordingstrajecten leveren drie sets indicatoren op. Uiteindelijk worden deze sets geïntegreerd tot één gezamenlijke set en één informatiestroom die verschillende partijen voor hun eigen doeleinden kunnen gebruiken.

### 1.4 Proces

Het Programma Zichtbare Zorg is ondergebracht bij de IGZ. Het programma ondersteunt de sectoren bij het transparant maken van de kwaliteit en verbindt de ontwikkelingen. Daarnaast zet het bureau zich in om te waarborgen dat kwaliteitsinformatie valide, betrouwbaar en vergelijkbaar is. De regie per sector is neergelegd bij stuurgroepen. De basis voor deze stuurgroepen zijn bestuurlijke afspraken over het transparant maken van de kwaliteit van de zorg. Voor de Publieke Gezondheidszorg is de Stuurgroep Zichtbare Zorg<sup>6</sup> Publieke Gezondheid opgericht. Daarin zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: ActiZ, GGD Nederland, IGZ, RIVM, VNG en ZonMw.

Dit visiedocument is gemaakt door de projectgroep gemeentelijk gezondheidsbeleid. De projectgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de VNG, enkele gemeenten, de IGZ en het RIVM. (Bijlage 1).

### 1.5 Uiteindelijke doel

Het is de bedoeling dat de samenwerkende partijen een kwaliteitskader ontwikkelen op het gebied van gemeentelijk gezondheidsbeleid als onderdeel van de maatschappelijke verantwoording. Het doel van het kwaliteitskader is om met behulp van indicatoren de kwaliteit van de zorg transparant te maken.

De indicatoren die worden ontwikkeld, leveren informatie die verschillende partijen kunnen gebruiken:

- VWS kan de informatie gebruiken voor beleidsevaluatie;
- De IGZ kan de informatie gebruiken voor gefaseerd toezicht;
- Het RIVM kan de informatie onder andere gebruiken voor de volksgezondheid toekomst verkenning
- Gemeenten kunnen met behulp van de informatie hun interne kwaliteit verbeteren en hun regierol uitvoeren.
- Burgers krijgen inzicht in de kwaliteit van het gemeentelijk beleid.

---

<sup>5</sup> Bijlage 2 en 3 geven een overzicht van de 3 verantwoordingstrajecten en indicatorenontwikkelingsprocessen.

<sup>6</sup> Voorheen geheten Stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording

Zoals gezegd worden de verschillende indicatorensets uiteindelijk geïntegreerd tot één set, waar alle informatievragepartijen mee uit de voeten kunnen. Eén set vermindert de registratielasten voor de partijen die de informatie moeten aanleveren. Daarom is het zaak dat alle informatievragepartijen goed nadenken over hun informatiebehoefte en deze zoveel mogelijk op elkaar afstemmen.

## 2 Kwaliteitskader

Dit visiedocument is de basis voor het te ontwikkelen kwaliteitskader voor het transparant maken, toetsen, verantwoorden, optimaliseren en verder ontwikkelen van het kwaliteitsniveau van de publieke gezondheidszorg. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid is een belangrijk onderdeel van de publieke gezondheidszorg. Het kwaliteitskader beschrijft alle indicatoren voor verantwoording van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en een sturingsmodel hoe met de indicatoren gewerkt wordt.

De projectgroep verantwoording gemeentelijk gezondheidsbeleid ontwikkelt het kwaliteitskader voor het gemeentelijk beleid en legt het voor aan de Stuurgroep Zichtbare Zorg Publieke Gezondheid, zodat er uiteindelijk een gemeenschappelijk kader wordt ontworpen.

De ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitskader van gemeentelijk gezondheidsbeleid gebeurt in zes stappen:

### 1 *Visiedocument*

Aan de basis van het kwaliteitskader ligt een gezamenlijke visie op de verantwoording van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

### 2 *Indicatoren ontwikkeling*

Daarna wordt een aanzet gegeven tot het operationaliseren van de beleidsvorming in meetbare indicatoren. Deze indicatoren worden geordend volgens de domeinen en thema's die in dit visiedocument worden onderscheiden (zie pagina's 7-9) De set indicatoren wordt in de loop van de tijd aangepast op basis van nieuwe inzichten, beleid en mogelijkheden.

### 3 *Sturingsmodel en pilot*

Vervolgens wordt er gekozen voor een sturingsmodel: hoe worden de geselecteerde indicatoren gemeten en geregistreerd en wie heeft toegang tot welke gegevens? De set indicatoren wordt vervolgens bij een beperkt aantal gemeenten getest en geëvalueerd op werkbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit.

### 4 *Infrastructuur*

Er moeten afspraken worden gemaakt over de infrastructuur van de data. Denk aan de databank, het databeheer (dataprotocol en -eigenaarschap) en het dataonderhoud.

### 5 *Implementatie*

Vervolgens volgt de landelijke implementatie. Na de implementatie kan de IGZ met behulp van de informatie gefaseerd toezicht houden op het functioneren van gemeenten ten aanzien van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten en het RIVM kunnen de resultaten gebruiken voor het spiegelen van de prestaties aan die van andere gemeenten, waardoor ze zicht krijgen op kwaliteitsverbetering. VWS kan de informatie gebruiken voor beleidsbijstelling. Tevens wordt verantwoording afgelegd aan de burgers.

### 6 *Doorontwikkeling en actualisatie*



Het kwaliteitskader wordt continu verbeterd en bijgesteld naar aanleiding van actuele volkgezondheidsproblemen en beleid. Daarom moeten ook de indicatoren steeds opnieuw worden geëvalueerd. Uit de implementatie kan ook blijken dat aanpassing van de indicatoren dan wel de meetmethode noodzakelijk is.

### 3 Visie

De gemeenten hebben vanoudsher een belangrijke taak op het terrein van de volksgezondheid. Zij hebben de opgave de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Ze hebben direct invloed op de leefomgeving van hun bewoners.

Het doel van lokaal beleid is om een gezonde fysieke en sociale omgeving voor burgers te creëren en een gezonde leefstijl te stimuleren. Er is veel gezondheidswinst te boeken door goed gemeentelijk gezondheidsbeleid, door het verminderen van gezondheidsverschillen en door ervoor te zorgen dat de inwoners meer jaren in goede gezondheid leven. Goed gezondheidsbeleid betreft de uitvoering van beleid deels gericht op landelijke problemen en deels gericht op lokale problemen. Op gemeentelijk niveau kunnen deze problemen aangepakt worden met een samenhangend pakket van maatregelen die niet alleen op het eigen beleidsterrein hoeven te liggen. We spreken dan van integraal gezondheidsbeleid. Ook moeten gemeenten er op toezien dat gezondheidsaspecten bij de besluitvorming op tal van andere beleidsterreinen worden meegenomen. En ze hebben een belangrijke taak bij het bevorderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen.

In deze visie onderscheiden we drie kwaliteitsdomeinen en tien thema's die betrekking hebben op de kwaliteit van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

#### 1. Beleidsvorming

##### *1. Eén keer per 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid*

Het is van groot belang dat de lokale nota gezondheidsbeleid tijdig is verschenen, zodat het beleid onderdeel is van de preventiecyclus. Na vier jaar kunnen conclusies worden getrokken over het gevoerde nationale en lokale beleid en de relatie met de volksgezondheidstoestand.

##### *2. Inzicht in lokale gezondheidssituatie*

Voor een goed beleid is het noodzakelijk dat de gemeenten inzicht hebben in de gezondheidssituatie van de bevolking, ook op wijkniveau. Daarbij wordt aandacht geschonken aan de gezondheidstoestand van kwetsbare groepen, zodat de problemen kunnen worden aangepakt die het meest belangrijk en urgent zijn.

##### *3. Voorkomen en oplossen van gezondheidsproblemen*

Behalve dat de gezondheidssituatie van de bevolking in kaart is gebracht, is het ook belangrijk dat het beleid gericht is op het voorkomen en oplossen van gezondheidsproblemen. Met andere woorden: hoe vindt de vertaalslag plaats van de lokale gezondheidssituatie naar concrete doelen en activiteiten?

##### *4. Integraal gezondheidsbeleid*

Gezondheid is niet de afwezigheid van ziekte, maar een toestand van lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Om dit te bereiken, is een gezonde fysieke en sociale omgeving noodzakelijk en een gezonde leefstijl. De gemeenten kunnen dit stimuleren door integraal gezondheidsbeleid te voeren: relevante

aspecten op andere beleidsterreinen betrekken bij de totstandkoming van de nota en beleidsuitvoering.

Ook is het van belang andere relevante partijen te betrekken bij de beleidsontwikkeling, bijvoorbeeld de eerstelijnszorg, wijkorganisaties, sportverenigingen, GGD'en, JGZ-zorg instellingen, GGZ-instellingen, maatschappelijke opvang en dienstverlening, welzijn en onderwijs, etc.

#### *5. Bevordering van samenhang tussen curatieve zorg en collectieve preventie*

Collectieve preventie en curatieve zorg staan niet los van elkaar. Het is een taak van gemeenten om te zorgen voor samenhang en afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve zorg.

#### *6. Facetbeleid*

Beslissingen op andere beleidsterreinen dan volksgezondheid binnen de gemeente kunnen van invloed zijn op de gezondheid. Daarom moeten gemeenten ook kijken hoe ze kunnen sturen op andere beleidsterreinen om gezondheidsschade te voorkomen en/of om gezondheid te bevorderen.

#### *7. Effectiviteit*

Van veel maatregelen en preventieprogramma's is het effect (nog) niet bekend. Daarom is het van belang dat gemeenten hun medewerking verlenen aan onderzoeken op het gebied van preventie, zodat effectiviteit bekend wordt. Ook om het beleid effectief te laten zijn, moeten waar mogelijk programma's worden uitgevoerd waarvan bekend is dat ze ook effect hebben (evidence based).

#### *8. Afstemming beleid en uitvoering*

Gemeenten moeten kijken of hun beleid ook uitvoerbaar is. Is er voldoende tijd, mankracht en geld beschikbaar? Is het uiteindelijke wenselijke resultaat ook verwoord in meetbare doelen?

### II. Monitoring van het beleid

#### *9. Regelmatige monitoring*

Regelmatige monitoring van het vierjarige beleid is noodzakelijk om te weten of er voortgang is geboekt. Monitoring geeft zicht op de eventuele vertragende factoren en punten, waar bijstelling nodig is en/of andere prioriteiten gesteld moeten worden. Met andere woorden: is de gemeente op de goede weg om haar doelstellingen te bereiken?

### III. Evaluatie van beleid

#### *10. Resultaten van beleid*

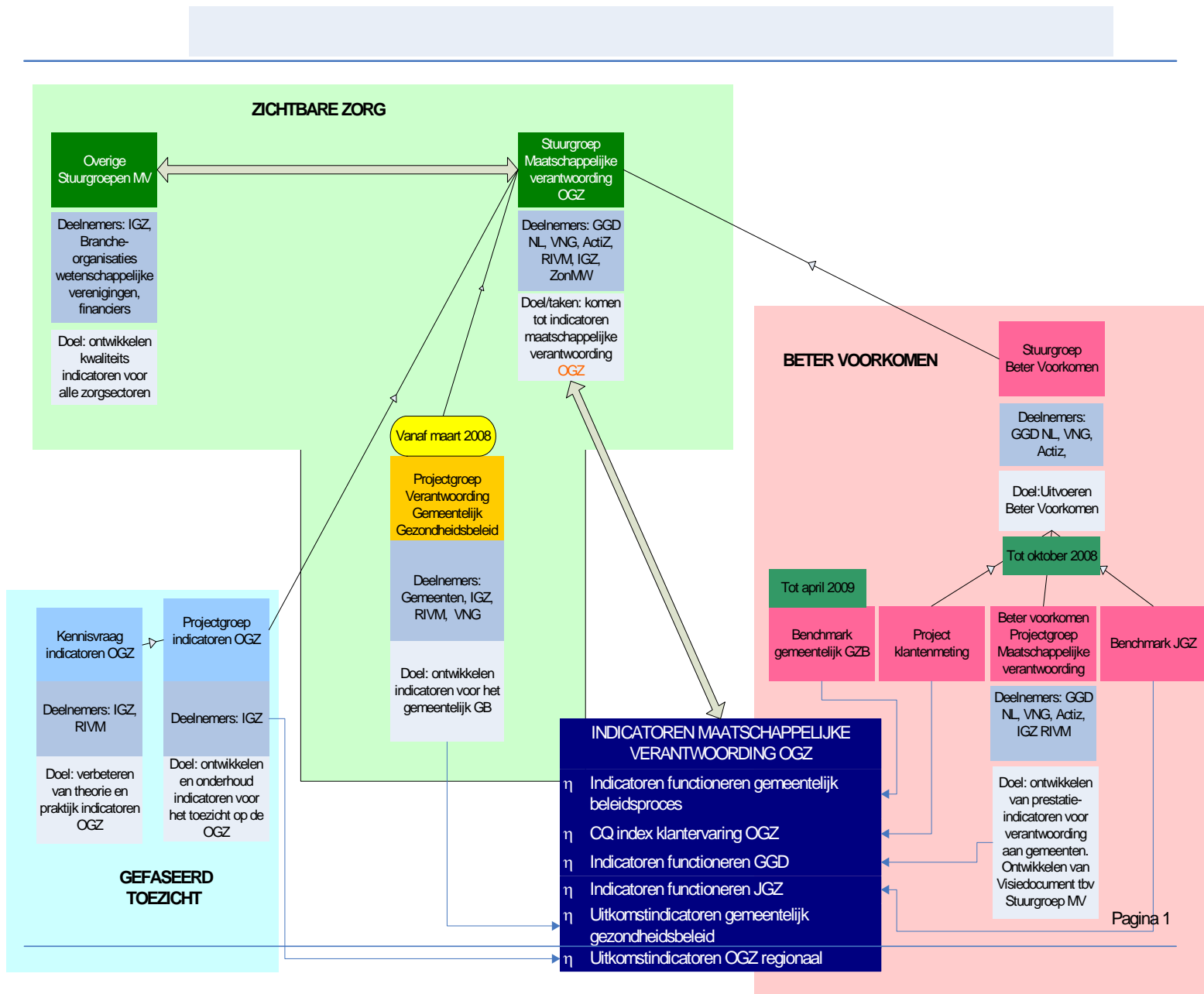
Het belangrijkste is natuurlijk dat het beleid ook concrete resultaten heeft. Daarvoor moeten de gemeenten hun beleid evalueren. Leidt het beleid ook tot een verbeterde gezondheidstoestand van de bevolking in het algemeen en van kwetsbare groepen in het bijzonder? Kunnen we ook lering trekken uit de ervaringen en het uiteindelijke resultaat? Gemeenten moeten methoden hebben en toepassen om deze vragen te kunnen beantwoorden



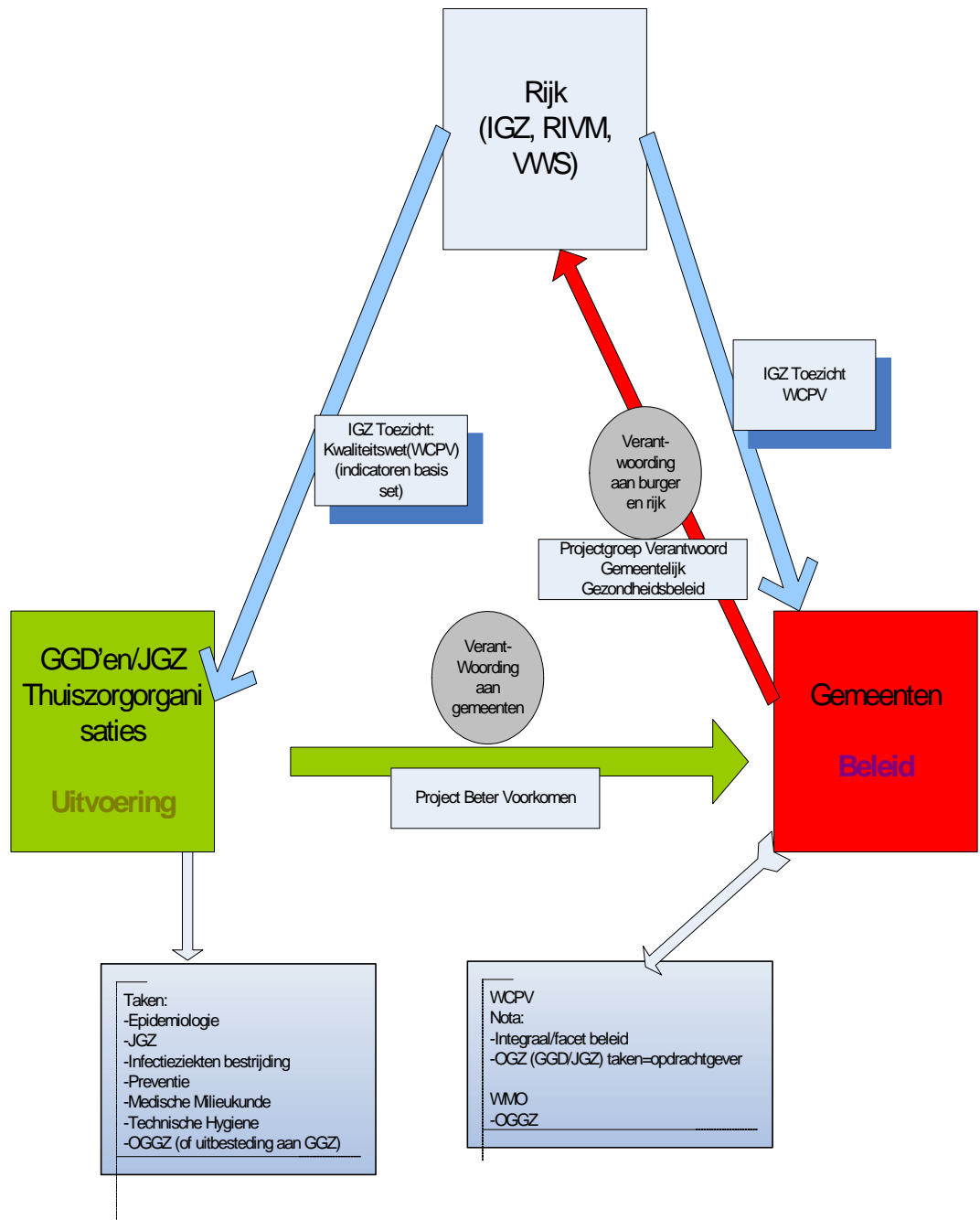
## Bijlage 1 Projectgroep Gemeentelijk Gezondheidsbeleid

Gemeente Alkmaar	Dhr. Hans de Vries
Gemeente Almere	Mw. Nienke Blokker/Annelies de Maar
Gemeente Delft	Dhr. Marc Verkerk
Gemeente Den Haag	Mw. Isabel Joosen/ Mw. Annamike Broerse
Gemeente Nieuwegein	Dhr. Arthur Kocken
Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)	Dhr. Pieter Arts
Inspectie voor de Gezondheids- Zorg (IGZ)	Mw. Stephanie Hulsbosch Dhr. Daniel Schaik
Rijksinstituut voor Volksgezond- heid en Milieu (RIVM )	Dhr. Johan de Koning/Dhr. Ronald Gijsen
programma Zichtbare Zorg (projectcoördinatie)	Mw. Dineke Venekamp

## Bijlage 2 Drie trajecten ontwikkeling prestatie-indicatoren Publieke Gezondheidszorg



### Bijlage 3 Verantwoording en Toezicht



## Bijlage 4 Taakvelden WCPV

### I. Taakvelden WCPV

#### 2. Gemeentelijke taken

##### Artikel 2

1. Burgemeester en wethouders bevorderen de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.

2. Ter verwezenlijking van het bepaalde in het eerste lid dragen burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking; deze taak omvat in ieder geval het eenmaal per vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 3b, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens omtrent deze gezondheidssituatie. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen hieraan nadere regels worden gesteld.
- b. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- c. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- d. het bevorderen van medisch-milieukundige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek;
- e. het bevorderen van technische hygiënezorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen, het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting;
- f. het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de in het tweede lid, onder a en onder c tot en met f, vermelde werkzaamheden nader worden uitgewerkt.



### **Artikel 3**

1. Burgemeester en wethouders dragen zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval wordt verstaan algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids, tuberculosebestrijding, bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting en begeleiding, voorzover dit bij algemene maatregel van bestuur is bepaald.

2. Onze Minister kan ter zake van de bestrijding van een epidemie van infectieziekten een aanwijzing geven aan burgemeester en wethouders, indien zij niet of niet naar behoren maatregelen treffen ter bestrijding van de epidemie, terwijl er ernstig gevaar voor de volksgezondheid dreigt en een bovenregionale verspreiding van de desbetreffende infectieziekte te verwachten is.

3. Onze Minister pleegt over een voornemen tot het geven van een aanwijzing overleg met burgemeester en wethouders. Hij deelt het nemen van de aanwijzing, onder vermelding van de redenen daarvoor, mee aan de beide kamers van de Staten-Generaal.

### **Artikel 3a**

1. Burgemeester en wethouders dragen eveneens zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

2. Ter verwezenlijking van het eerste lid dragen burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van de perinatale screening op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de in het tweede lid genoemde taken nader worden uitgewerkt.

### **Artikel 3b**

De gemeenteraad stelt vóór 1 juli 2003 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin hij tenminste aangeeft hoe burgemeester en wethouders uitvoering geven aan de in de artikelen 2, 3, eerste lid, en 3a genoemde taken en de in artikel 5, tweede lid, genoemde verplichting.

### **Artikel 4**

1. Indien de gemeenteraad een bijdrage heft voor het verrichten van werkzaamheden in het kader van collectieve preventie draagt hij er zorg voor dat dit niet ten koste gaat van het bereik van deze werkzaamheden.

2. Geen bijdrage wordt geheven voor de bij of krachtens de artikelen 3 en 3a opgedragen taken, behoudens in gevallen bij algemene maatregel van bestuur genoemd.

### **Artikel 5**

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten.

2. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vragen burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

**Artikel 5a**

Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het burgemeester en wethouders vrij om de taken of onderdelen van taken, als bedoeld in artikel 3a, tweede lid, onder a tot en met d, te laten uitvoeren door instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 16 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

**Artikel 6**

1. Burgemeester en wethouders dragen er zorg voor dat de gemeentelijke gezondheidsdienst in ieder geval beschikt over deskundigen op de volgende terreinen:

- a. geneeskunde;
- b. epidemiologie;
- c. verpleegkunde;
- d. gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- e. tandzorg;
- f. gedragswetenschappen;
- g. informatica.

2. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot de door de in het eerste lid genoemde deskundigen gevolgde opleidingen of verlangde deskundigheidseisen; de gestelde regels kunnen verschillen naar gelang de taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst waarvoor de deskundigen worden ingezet.

## II. WMO-taakvelden OGGZ

### Art. 1.

-1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

*e.* openbare geestelijke gezondheidszorg: 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 en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg;

*g.* maatschappelijke ondersteuning:

Taakveld 8°. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;

## Bijlage 5 Literatuur

Literatuur onder andere:

- WCPV/WPG
- WMO
  
- SGBO. Handreiking gemeenten: Versterking bestuurlijke regie in de openbare gezondheidszorg. 2008. Project Beter Voorkomen.
- Brochure - Over kwaliteitsverbetering in de OGZ en de rol van de gemeenten. 2008. Project Beter Voorkomen.
- Kaderdocument maatschappelijke verantwoording. Oktober 2007. Project Beter Voorkomen.
- Inspectie voor de gezondheidszorg. Basisset indicatoren OGZ 2007.
- Storm I, Zoest F van, Broeder L den. Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing. 2007. RIVM.
- De Koning J, Smulders A, Klazinga N. Appraisal of Indicators through Research and Evaluation (AIRE) instrument. 2007. RIVM.
- VNG, SGBO, LOGIN. Lokaal gezondheidsbeleid en WMO in samenhang. April 2007.
- VNG, LOGIN. De rol van gemeenten in gezondheidsbeleid. Oktober 2007
- VNG. Werken aan gezondheid: Een introductie op gemeentelijk gezondheidsbeleid. 2006
- Inspectie voor de gezondheidszorg. Staat van de Gezondheidszorg 2005.
- VNG, GGD Nederland. Voortgangsmeter lokaal gezondheidsbeleid: Een instrument voor gemeenten om de voortgang van het beleid te bewaken. 2004
- VNG, GGD Nederland. Onverdeeld gezond: Terugdringen sociaal-economische gezondheidsverschillen en bevorderen van gezond leven door lokaal beleid. 2004
- GGD Nederland. Gezond leven: gemeenten en collectieve preventie. 2004
- Drs. M.T. Mascini. De kunst van het regisseren. Erasmus Universiteit Rotterdam. Augustus 2003
- Diverse gemeentelijke nota's