

**CONVENANT TOT UITVOERING VAN HET BELEID INZAKE  
OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

*Den Haag, 19 oktober 1999*

## CONVENANT TOT UITVOERING VAN HET BELEID INZAKE OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

### *Partijen,*

- De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, hierna te noemen: "de Minister";
- De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), te dezen vertegenwoordigd door drs. F.A.M. Kerckhaert, lid directieraad
- De Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), te dezen vertegenwoordigd door dr. F.H.R. Leenders, directeur
- De Landelijke vereniging van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (LvGGD), te dezen vertegenwoordigd door mw. T. Poortenaar-Sikkema, voorzitter
- De Zorgverzekeraars Nederland (ZN), te dezen vertegenwoordigd door drs. M.A.J.M. Bos, directeur Zorg
- De Federatie Opvang, te dezen vertegenwoordigd door N. van Velzen, voorzitter

### *Overwegende dat,*

- de Minister per brief van december 1997 aan de Tweede Kamer haar voornemens inzake het voeren van een integraal beleid op het terrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) uiteen heeft gezet;
- deze voornemens nader zijn uitgewerkt in het advies Basistaken OGGZ (juni 1998) dat is uitgebracht aan de Stuurgroep Basistaken Collectieve Preventie;
- het bovenstaande advies is opgesteld door vijf van de zes bij dit convenant betrokken partijen (behalve ZN);
- pas van een adequaat aanbod van OGGZ-activiteiten sprake kan zijn wanneer op lokaal / regionaal niveau aan een aantal voorwaarden is voldaan in de vorm van een basisaanbod van OGGZ-activiteiten;
- de problematiek rondom OGGZ sterk per gemeente c.q. regio kan verschillen en een aanpak daarom om maatwerk vraagt;

- in het advies wordt voorgesteld dat kernpartijen in de OGGZ op lokaal / regionaal niveau in convenanten afspraken vastleggen over het maken en uitvoeren van integraal beleid;
- de gemeenten geacht worden bij de uitvoering van de convenanten een regierol te spelen (o.a. bepalen gezamenlijke OGGZ-agenda, bewaken integrale aanpak OGGZ-problematiek, instellen en onderhouden samenwerkingsverbanden);
- de Minister en bovenvermelde partijen het wenselijk achten om in een landelijk convenant een aantal uitgangspunten vast te leggen die de partijen op lokaal niveau houvast geven bij het maken en uitvoeren van convenanten.

*Verklaren het volgende te zijn overeengekomen:*

#### **Artikel 1: Doelstelling**

- Dit convenant bevat een aantal afspraken tussen partijen op landelijk niveau met als doel op lokaal niveau gemeenten, zorgverzekeraars en instellingen te ondersteunen en te stimuleren bij het formuleren en uitvoeren van het beleid inzake de OGGZ.
- Doel is dat medio 2001 in het hele land afspraken over het maken en uitvoeren van OGGZ-beleid formeel zijn vastgelegd in lokale / regionale convenanten. Dit landelijke convenant vormt het kader voor deze afspraken.

#### **Artikel 2: Verplichtingen van partijen**

- Partijen spannen zich er naar vermogen voor in dat hun leden een bijdrage leveren aan de totstandkoming en uitvoering van de lokale / regionale convenanten en samenwerkingsverbanden voor de taken die in het kader van de OGGZ, onder regie van de gemeenten, worden uitgevoerd.
- De partijen stimuleren en faciliteren het (jaarlijkse) lokale overleg over de financiering van de OGGZ. Zorgkantoren en gemeenten worden gestimuleerd om elkaar te betrekken bij hun beleid en uitvoering op het terrein van de OGGZ.
- De gemeenten worden gestimuleerd er voor te zorgen dat de OGGZ een plaats krijgt in het lokale gezondheidsbeleid.
- Partijen dragen zorg voor afstemming met beleidsterreinen die voor de OGGZ van belang zijn.

- De Minister spant zich in de uitvoering van het landelijke convenant te faciliteren, bijvoorbeeld door het ondersteunen van het Landelijk Platform OGGZ.
- Partijen participeren in en leveren actieve bijdrage aan het Landelijk Platform OGGZ.

### **Artikel 3: Inhoud lokale / regionale convenanten**

- Partijen bepalen in onderling overleg, afhankelijk van de bestaande situatie en samenwerkingsstructuren, op welk niveau het convenant wordt afgesloten (bijvoorbeeld op niveau van gemeente, GGD-regio, Zorgkantoor of centrumgemeente). Uit vooral praktische overwegingen wordt aanbevolen convenanten zoveel mogelijk op regionaal niveau vorm te geven. en hierbij speciale aandacht aan de regioindeling van de zorgkantoren te besteden.
- De lokale / regionale OGGZ convenanten bevatten minimaal de volgende onderwerpen:
  - uitwerking van het basisaanbod van OGGZ-activiteiten
  - gemeenschappelijke doelstellingen en prioriteiten zoveel mogelijk vertaald in meetbare prestaties en effecten
  - verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de bij de OGGZ betrokken instellingen (ketenverantwoordelijkheid)
  - 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
  - wijze van verantwoording
- De convenanten zijn toegesneden op de lokale problematiek (inhoud en omvang) en het lokaal aanwezige potentieel (capaciteit, expertise en ervaring). Wel is het gewenst dat er op lokaal / regionaal niveau een zeker uniform basisaanbod van OGGZ-activiteiten wordt gerealiseerd. Een beschrijving van het basisaanbod is als bijlage bij dit convenant opgenomen.
- Al naar gelang de lokale / regionale problematiek zullen patiënten- en consumentenorganisaties, woningbouwcorporaties, welzijnsinstellingen, e.d. bij het opstellen van de convenanten worden betrokken.

#### **Artikel 4: Landelijk Platform OGGZ**

- Om gemeenten en overige OGGZ-partijen te ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van een integraal OGGZ-beleid zal een Landelijk Platform OGGZ worden ingesteld.
- Dit Platform zal door de Minister worden geïnstalleerd voor een eerste periode van twee jaar.
- Het Platform zal bestaan uit vertegenwoordigers van de partijen die dit convenant ondertekenen. Het Platform kan worden aangevuld met adviseurs.
- Taak van het Platform is het ondersteunen van de ontwikkeling en uitvoering van OGGZ-beleid op lokaal en regionaal niveau. Het Platform kan dit doen door:
  - een draaiboek te maken waarin een gezamenlijke aanpak is beschreven die moet leiden tot een convenant en de daaruit voortvloeiende samenwerkingsverbanden;
  - voorbeelden van lokale / regionale convenanten aan te reiken;
  - een bijdrage te leveren aan het verder ontwikkelen van een visie op de inhoud en vorm van de OGGZ;
  - knelpunten en problemen, die het niveau van individuele gemeenten overstijgen, te bespreken en zo mogelijk op te lossen;
  - onderzoek te (laten) doen naar de voortgang en resultaten van de uitvoering van het convenant;
  - het onder de aandacht brengen van ervaringen en resultaten van succesvol lokaal en regionaal OGGZ-beleid (zogenaamde good practices);
  - voorstellen te doen voor evaluatie en kwaliteitsverbetering.
- Het Platform zal binnen drie maanden na installering een werkplan gereed hebben.
- Het Platform zal zijn activiteiten koppelen aan de activiteiten van het Platform Openbare Gezondheidszorg.

#### **Artikel 5: Evaluatie**

- De werking van dit convenant zal 2 jaar na ondertekening door partijen (via het Platform) worden geëvalueerd. Daarbij zal in elk geval worden geïnteriseerd op welke wijze hetgeen in dit convenant is vastgelegd door partijen is gerealiseerd. Deze evaluatie vindt plaats op een nader door partijen te bepalen wijze. Mede aan de hand van de uitkomsten van de evaluatie zal door partijen worden

bepaald of en zo ja in welke vorm dit convenant zal worden verlengd.  
De Minister neemt het initiatief om tot de beoogde evaluatie te komen.

**Artikel 6: Wijziging en naleving convenant**

- Indien er sprake is van omstandigheden die naar het oordeel van één der partijen zouden moeten leiden tot herziening van dit convenant, wordt hierover overleg gevoerd tussen alle partijen.
- Wijzigingen van dit convenant of aanvullingen daarop zijn slechts geldig voorzover zij schriftelijk tussen alle partijen zijn overeengekomen.
- Dit convenant is niet in rechte afdwingbaar.

**Artikel 7: Werkingsduur**

- Dit convenant treedt in werking op de datum van ondertekening door partijen en eindigt na 2 jaar. Partijen voeren tijdig voor de afloop en op initiatief van de Minister overleg over de vraag of voortzetting van dit convenant gewenst is.

*Den Haag, 19 oktober 1999,*

**De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
mw. dr. E. Borst-Eilers**

**De Vereniging van Nederlandse  
Gemeenten,  
drs. F.A.M. Kerckhaert**

**De Vereniging voor Geestelijke  
Gezondheidszorg Nederland,  
dr. F.H.R. Leenders,**

**De Landelijke vereniging van  
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten,  
mw. T. Poortenaar-Sikkema**

**De Zorgverzekeraars Nederland,  
drs. M.A.J.M. Bos**

**De Federatie Opvang,  
N. van Velzen**

Bijlage bij het landelijk convenant

## Het basisaanbod van de OGGZ

Onderdeel	Doel	Primair verantwoordelijken
Samenwerkingsverband: <ul style="list-style-type: none"> <li>• politiek-bestuurlijk</li> <li>• uitvoering</li> <li>• financiering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invulling regionale/lokale (keten) verantwoordelijkheid</li> <li>• Coördinatie van hulpverlening en projecten</li> <li>• Inzet middelen GGD, Maatschappelijke Opvang en amb. GGZ voor OGGZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overheid, zorgverzekeraars, uitvoerders en signaleerders</li> <li>• Kernpartners zijn GGD, amb. GGZ en VZ, Maatschappelijke Opvang</li> <li>• Overheid en zorgverzekeraars</li> </ul>
Crisisopvang/acute zorg	Crisisinterventie en crisisopvang	7 X 24-uursdienst amb. GGZ, crisisopvangcentra (o.a. Maatschappelijke Opvang)
Bemoeizorg	Bereiken van individuen / risicogroepen die zelf niet om hulp vragen	GGD, amb. GGZ en VZ, Maatschappelijke Opvang
Dak- en Thuislozenzorg	Opvang van dak- en thuislozen (bed, brood en bad), bevorderen uitstroom en beperken instroom	Maatschappelijke Opvang
Preventie	Preventieprogramma's gericht op beïnvloeding van risicofactoren (onder meer gedragsverandering van groepen mensen met een verhoogd risico)	GGD, amb. GGZ en VZ, i.s.m. andere organisaties
Sociale kaart	Inzicht bieden in OGGZ aanbieders/activiteiten/adressen/Plaatsen	GGD
Rampenplan (psychosociale hulpverlening na rampen)	Coördinatie, aansturing en uitvoering OGGZ-activiteiten bij calamiteiten	GGD (coördinatie), GGZ (uitvoering)
Signalering en beleidsadvisering	Monitoren van aspecten van OGGZ m.b.v. epidemiologie registratie, etc.. Op basis hiervan advisering aan overheden	GGD
Consultatie tussen OGGZ-partners onderling	Advisering OGGZ-uitvoerders	GGD, Maatschappelijke Opvang, amb. GGZ en VZ

## **ADRESSENLIJST**

### **Ondertekenaars**

LvGGD  
mw. T. Poortenaar-Sikkema, voorzitter  
Postbus 85300  
3508 AH Utrecht

Zorgverzekeraars Nederland  
drs. M.A.J.M. Bos, dir. Zorg  
Postbus 520  
3700 AM Zeist

VNG  
drs. F.A.M. Kerckhaert, lid directieraad  
Postbus 30435  
2500 GK Den Haag

Federatie Opvang  
N. van Velzen, voorzitter  
Kromme Nieuwe Gracht 7  
3512 HC Utrecht

GGZ-Nederland  
dr. F.H.R. Leenders, directeur  
Postbus 8400  
3503 RK Utrecht

### **Overige genodigden voor bijeenkomst ondertekening:**

LvGGD  
drs. R.J. Beuse, directeur  
Postbus 85300  
3508 AH Utrecht

LvGGD  
drs. J.C.M. van Wijngaarden  
Postbus 85300  
3508 AH Utrecht



LvGGD  
mw. drs. L.V. Jonkers-Kuiper  
Postbus 1437  
2302 BK Leiden

Zorgverzekeraars Nederland  
drs. E.M.P. Holman  
Postbus 520  
3700 AM Zeist

VNG  
C.B.J. Zwier  
Postbus 30435  
2500 GK Den Haag

VNG  
mw. drs. Y.C. van Westering  
Postbus 30435  
2500 GK Den Haag

VNG  
drs. G. Goedhart  
Postbus 30435  
2500 GK Den Haag

Federatie Opvang  
mr. E.L. Huberts  
Kromme Nieuwe Gracht 7  
3512 HC Utrecht

GGZ-Nederland  
R. Koel  
Postbus 8400  
3503 RK Utrecht