

## **In beeld brengen van OGGZ-problematiek met monitoring en indicatoren**

*A.M. van Hemert<sup>1</sup>, H. Tieler<sup>2</sup>, D. Reinking<sup>3</sup>, E. van Ameijden<sup>3</sup>, A. van Bergen<sup>3</sup>, J. Wolf<sup>4</sup>*

1. Parnassia Bavo Groep, Den Haag en Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, b.vanhemert@parnassiabavogroep.nl, 2. GGD Hollands Midden, Leiden, 3. GGD Utrecht, 4. UMC St Radboud, Nijmegen

### **Probleemstelling**

Ontwikkelingen in de openbare geestelijke gezondheidszorg worden in belangrijke mate gestuurd door lokale behoeften en lokaal beleid. Daardoor is in de laatste jaren veel opgebouwd, maar naar verhouding weinig gedeeld. Een gezamenlijke monitor voor de OGGZ kan bijdragen aan meer samenwerking en eenheid.

### **Methode**

GGD Hollands Midden en de GGD-en van de vier grote steden werken samen aan een kwaliteitsmodel voor een OGGZ-monitor. Inhoudelijk is de monitor gebaseerd op een conceptueel model van sociale uitsluiting. De OGGZ-ladder wordt gebruikt om groepen kwetsbare mensen met verschillende gradaties van sociale uitsluiting te beschrijven. De treden van de ladder vormen tevens potentiële interventieniveaus. Als kwaliteitstoets wordt gebruik gemaakt van de criteria van het Amerikaanse "Centre for Disease Control" (CDC).

### **Resultaten**

Met de OGGZ-ladder zijn vier niveaus van sociale uitsluiting omschreven. Bij elk van de niveaus zijn registratiesystemen benoemd die gebruikt kunnen worden als een basisset voor OGGZ-monitoring. GGD Hollands Midden heeft met deze benadering voor twee peiljaren praktisch gegevens verzameld.

### **Relevantie voor de praktijk**

Met een gedeeld model voor een OGGZ-monitor wordt de kennisinfrastructuur versterkt en wordt samenwerking bevorderd.

### **Conclusies**

De conceptuele benadering van sociale uitsluiting kan in combinatie met de kwaliteitscriteria van het CDC uitgroeien tot een uniform basismodel voor OGGZ-monitoring.