

De kennis- en adviesrol van de GGD bij de implementatie van de GALA-ketenaanpakken

Een eerste impressie





Inhoud

- 1 Achtergrond en centrale vragen **3**
- 2 Welke informatie is verzameld, waar en op welke manier? **4**
- 3 De rol van de GGD in de ketenaanpakken **5**
- 4 Belemmerende en bevorderende aspecten in het implementatieproces **9**
- 5 Welke kennis hebben partijen nodig? **11**
- 6 De rol van de AWPG'en bij de implementatie van de GALA-ketenaanpakken **13**
- 7 Conclusie en discussie **15**
- 8 Kernboodschappen en aanbevelingen **18**

COLOFON

Tilburg, februari 2025

Auteurs

Ien van de Goor (AWPG Brabant, Tranzo), Tamara van Waardenburg (GGD Gelderland-Zuid, AWPG AMPHI), Gerdine Fransen (GGD Gelderland-Zuid, AWPG AMPHI), Mandy Leurs-Stijnen (GGD Zuid-Limburg, AWPG Mosa)

Namens de projectgroep 'Versterking kennisinfrastructuur gezondheidsbevordering en preventie':

Carla Klomp (GGD GHOR Nederland), Djoeke van Dale (RIVM), Esmeralda Bernard en Katelyn Sadée (VNG), Arnoud Verhoeff (GGD Amsterdam, AWPG Sarphati initia-

tief), Annemien Haveman-Nies (Wageningen University & Research, AWPG AGORA), Marieke Dijkema en Moniek Zuurbier (GGD Gelderland-Midden, AW Gezonde leefomgeving), Steffie Bunk (GGD Fryslân, AWPG Noord-Nederland), Mariëlle Beenackers (Erasmus MC, APWG CEPHIR), Addi van Bergen (GGD Hollands-Midden, AWPG Lumens), Mariëtte Hoogsteder (Amsterdam UMC, AWPG Jeugd en Gezondheid)

Mogelijk gemaakt door financiering van: ZonMw, Preventieprogramma 2019-2022, subsidieronde 'Versterking kennisinfrastructuur gezondheidsbevordering en preventie'. Dossiernummer 05550092220002.



Achtergrond en centrale vragen

Het doel van het ZonMw-project *Versterking kennisinfrastructuur gezondheidsbevordering en preventie* is het versterken van de kennis- en adviesrol van de GGD'en.

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn afspraken gemaakt tussen partijen in de zorg en gemeenten over de implementatie van preventieve ketenaanpakken. Het gaat dan om domeinoverstijgende preventie zoals de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht, Valpreventie, de Gecombineerde Leefstijlinterventie, Welzijn op Recept en Kansrijke Start. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn daarbij gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering en bekostiging van de volledige ketenaanpak. Bij deze ketenaanpakken zijn namelijk zowel professionals uit het zorgdomein als professionals uit het sociale domein en de publieke gezondheidszorg betrokken.

Voor een succesvolle implementatie van de ketenaanpakken is het van cruciaal belang dat er op lokaal en regionaal niveau voldoende kennis beschikbaar is over alle aspecten van de implementatie, dat heldere afspraken gemaakt worden en constructieve samenwerking tussen de betrokken partijen tot stand komt. De rol van de GGD is om gemeenten hierin te adviseren en ondersteunen. Daarbij kunnen Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (waar GGD'en samenwerken met kennisinstellingen) bijdragen in het ontwikkelen, delen en toepassen van kennis rond de implementatie van de ketenaanpakken op lokaal of regionaal niveau.

Verder zijn er in het zorg- en welzijnsdomein andere adviesorganisaties zoals de regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en) die regionaal professionals binnen de domeinen van gezondheid, zorg en welzijn verbinden en ondersteunen bij dergelijke innovaties.

Deze factsheet beschrijft de resultaten van een evaluatie van de regionale en lokale praktijk van het implementatieproces van de GALA-ketenaanpakken in vier GGD-regio's. De interviews zijn in mei/ juni 2024 afgenomen en de resultaten zijn een momentopname van de toenmalige situatie.

De volgende drie vragen stonden centraal:

- Wat is de rol van de GGD in de regionale en lokale (kennis-)infrastructuur toegespitst op de implementatie van domeinoverstijgende preventie (GALA-ketenaanpakken)?
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie?
- Welke kennisbehoefte hebben betrokken partijen? Daarbij gaat het in hoofdlijnen om regionale en lokale organisaties in het zorgdomein, het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg, waaronder ook gemeenten en zorgverzekeraars.

NB. Deze factsheet is gebaseerd op informatie uit gesprekken met vier GGD'en en de vragenlijsten van hun belangrijke netwerkpartners voor de besproken ketenaanpakken. Het is daarmee een impressie van hoe het implementatieproces rond deze ketenaanpakken er op dit moment in deze regio's uit ziet. Het is geen compleet of representatief beeld van de situatie in alle GGD-regio's.

2

Welke informatie is verzameld, waar en op welke manier?

Om dieper in te kunnen gaan op het verloop van de implementatie van de ketenaanpakken, de rol van de GGD en de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren, was het qua tijd en inzet niet mogelijk om alle 25 GGD-regio's te spreken. Er is vervolgens voor gekozen om in 4 GGD-regio's dieper in te zoomen op het lokale en regionale implementatieproces van de GALA-ketenaanpakken. De keuze voor deze vier GGD-regio's is gemaakt in overleg met de projectgroep en met de GGD-regio's. Daarbij is zo concreet mogelijk in kaart gebracht hoe de kennisstromen bij de huidige ketenaanpakken lopen. Vanwege anonimisering van de gegevens worden de GGD'en achtereenvolgens met GGD-regio 1, 2, 3 en 4 aangegeven.

Figuur 1: Geïnterviewde GGD'en

GGD-regio	Kind naar Gezonder Gewicht	Valpreventie	Welzijn op Recept	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GGD-regio 1	X	X		
GGD-regio 2	X	X		
GGD-regio 3	X		X	
GGD-regio 4	X		X	

In de interviews kwamen drie GALA-ketenaanpakken ter sprake: de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, de aanpak Welzijn op Recept en de aanpak Valpreventie. Voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht is de informatie uit vier GGD-regio's samengenomen, voor Welzijn op Recept en Valpreventie is de informatie afkomstig uit twee regio's. De geïnterviewde GGD'en speelden naar eigen zeggen op dit moment in het implementatieproces van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) een minder grote rol

dan bij de andere ketenaanpakken, waardoor deze ketenaanpak niet aan bod is gekomen in de interviews en we geen uitspraken doen over de kennisinfrastructuur omtrent deze ketenaanpak.

Er zijn interviews (van 1,5 tot 2 uur) met GGD-projectleiders en strategisch adviseurs per regio gehouden, vervolgens zijn vragenlijsten verstuurd naar de volgens de GGD belangrijkste betrokken partijen in de betreffende regio's. De informatie uit de vragenlijsten is verwerkt in de tekst van deze factsheet. En ten slotte zijn er interviews gehouden (van 1 tot 1,5 uur) met programma-leiders en coördinatoren van de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid in de betreffende regio's (aangeduid met AWPG 1, 2, 3, 4). De interviewleidraad voor de GGD-medewerkers, die voor de AWPG'en en de vragenlijst voor de regionale partners kunnen opgevraagd worden. Hierna volgen de belangrijkste resultaten op de eerder genoemde hoofdvragen.

3

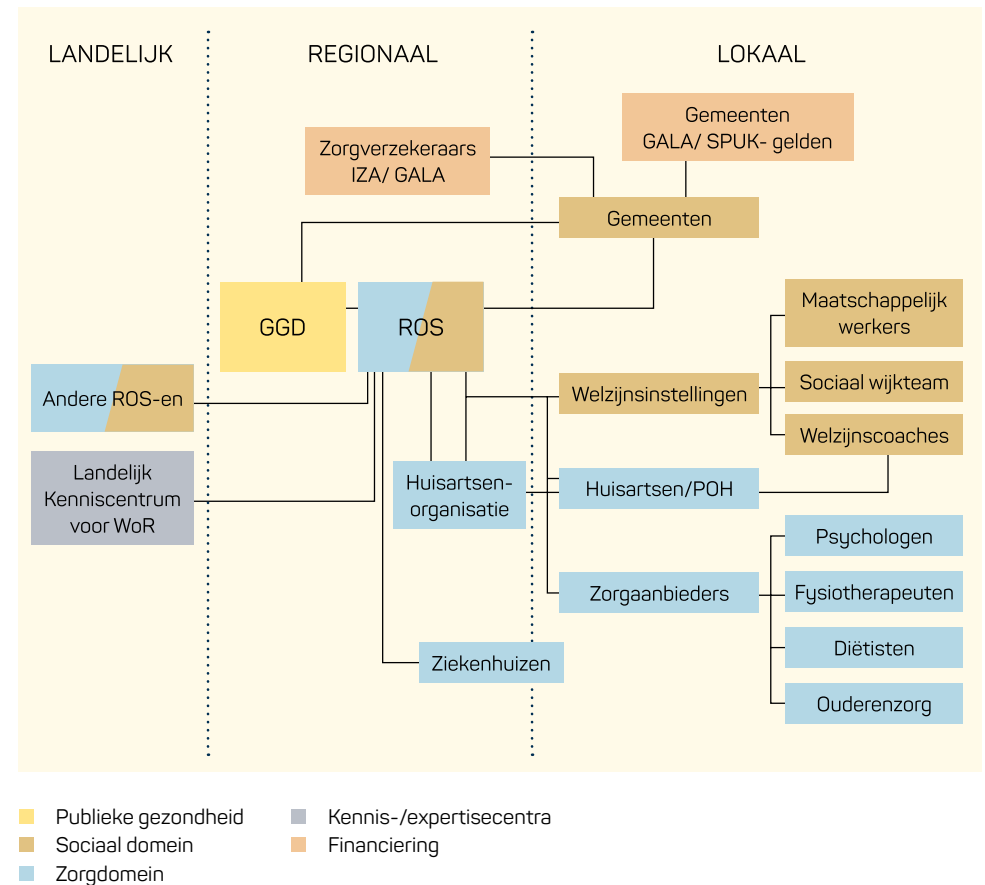
De rol van de GGD in de ketenaanpakken

De rol die de GGD'en in de implementatie van de ketenaanpakken spelen, verschilt sterk per ketenaanpak, per regio en soms per gemeente. Hierna volgt het beeld dat uit de interviews en vragenlijsten naar voren komt.

WELZIJN OP RECEPT

Bij Welzijn op Recept (WoR) zijn in beide regio's niet de GGD'en maar de ROS-organisaties de kartrekker. De ROS'en werken daarin met elkaar samen binnen een landelijk netwerk en het landelijk kenniscentrum van WoR. De GGD'en hebben naar gemeenten toe soms een algemeen adviserende functie, stellen thema- en expertise groepen in en/of voeren procesregie. De invulling door de GGD verschilt per gemeente en per regio. Bij enkele voorlopergemeenten in deze regio's is de rol specifiek omdat deze gemeenten al veel verder zijn in het implementatieproces. Advisering gaat dan bijvoorbeeld over welke activiteiten door welke partijen bij welke doelgroepen kunnen worden ingezet, het opzetten van kennismakingsbijeenkomsten tussen sociaal domein en zorg, het ontwikkelen van een sociale kaart etc. In beide regio's verleent de zorgverzekeraar de opdracht aan de ROS en is de GGD de coalitiepartner die adviseert op regionaal niveau over diverse aspecten van GALA (en daarbinnen over WoR) aan gemeenten. Gemeenten maken aan de hand van het door de GGD opgestelde advies lokale implementatieplannen. De GGD monitort de voortgang en ondersteunt bij de uitvoering van de implementatieplannen van WoR. De belangrijkste samenwerkingspartners komen in beide regio's volledig overeen: de huisarts, de gemeenten en welzijnsinstellingen, de zorgverzekeraar en de ROS (zie fig. 2).

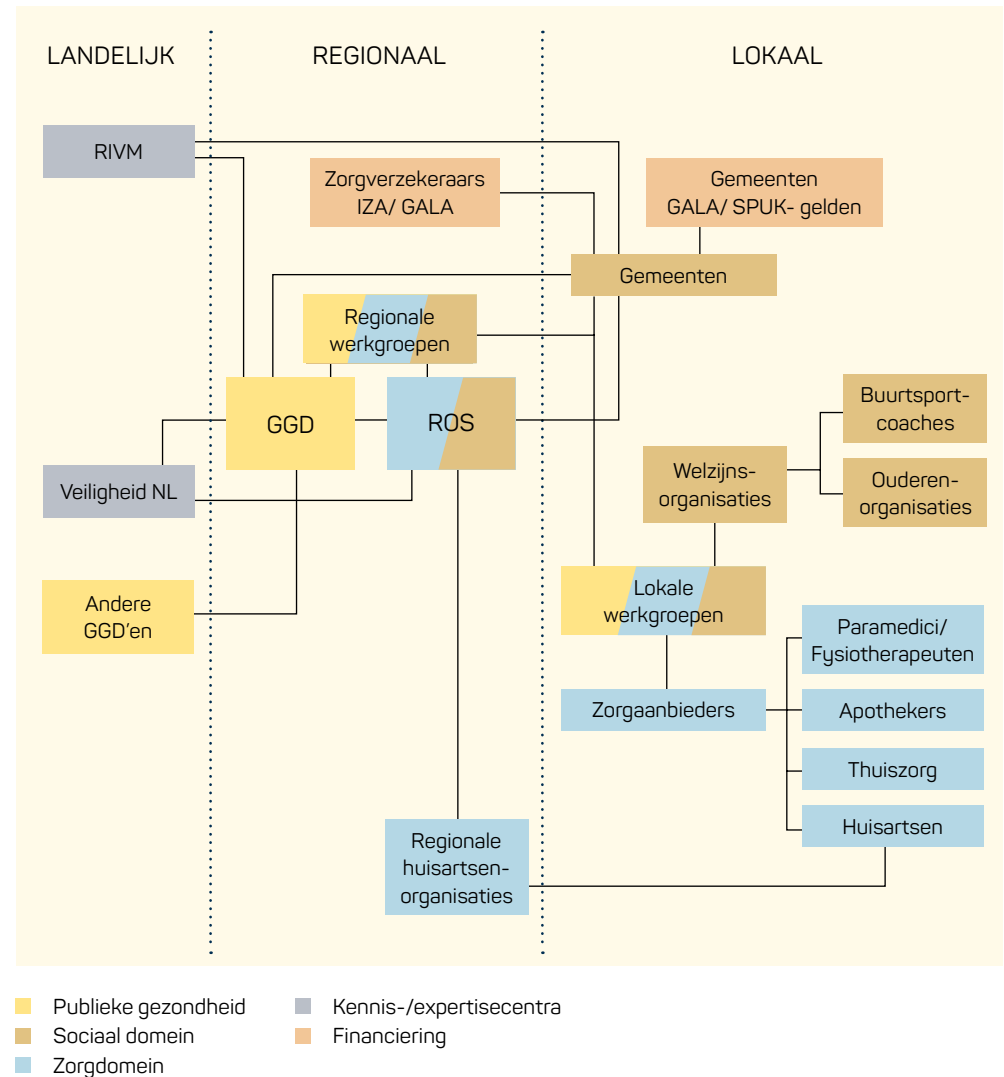
Figuur 2 – Netwerkaart Welzijn op Recept



VALPREVENTIE

Beide GGD'en geven aan op regionaal niveau vooral een adviserende en ondersteunende rol bij de implementatie van Valpreventie te spelen. In GGD-regio 1 is de GGD wel in het merendeel van de gemeenten aanjager van het proces, vooral daar waar Valpreventie nog moet worden opgestart. Deze GGD organiseert bijvoorbeeld lokale themagroepen, start adviesgesprekken met gemeenten op basis van cijfers en data, of adviseert over welke partners te betrekken. Ze adviseert ook bij het inpassen in de nieuwe landelijke GALA-structuur en ondersteunt gemeenten bij het oplossen van de ontstane knelpunten. GGD-regio 2 ziet zichzelf niet als kartrekker. In GGD-regio 2 is de GGD vooral meedenker in lokale kernteams die de taak hebben om de ketenaanpak op te zetten. Gemeenten in deze regio zoeken zelf lokale projectleiders. Die rol ligt vaak bij organisaties voor sportstimulering of paramedici, vooral fysiotherapeuten (ook in GGD-regio 1). Net als bij WoR is er ook hier veel overeenstemming in de belangrijkste partners. Beide GGD'en noemen de gemeente, fysiotherapeuten en huisartsen. Verder wordt in de ene regio de zorgverzekeraar en in de andere de ROS als belangrijkste partner genoemd, wat mogelijk samenhangt met de fase van implementatie (zie fig. 3).

Figuur 3 – Netwerkaart Valpreventie

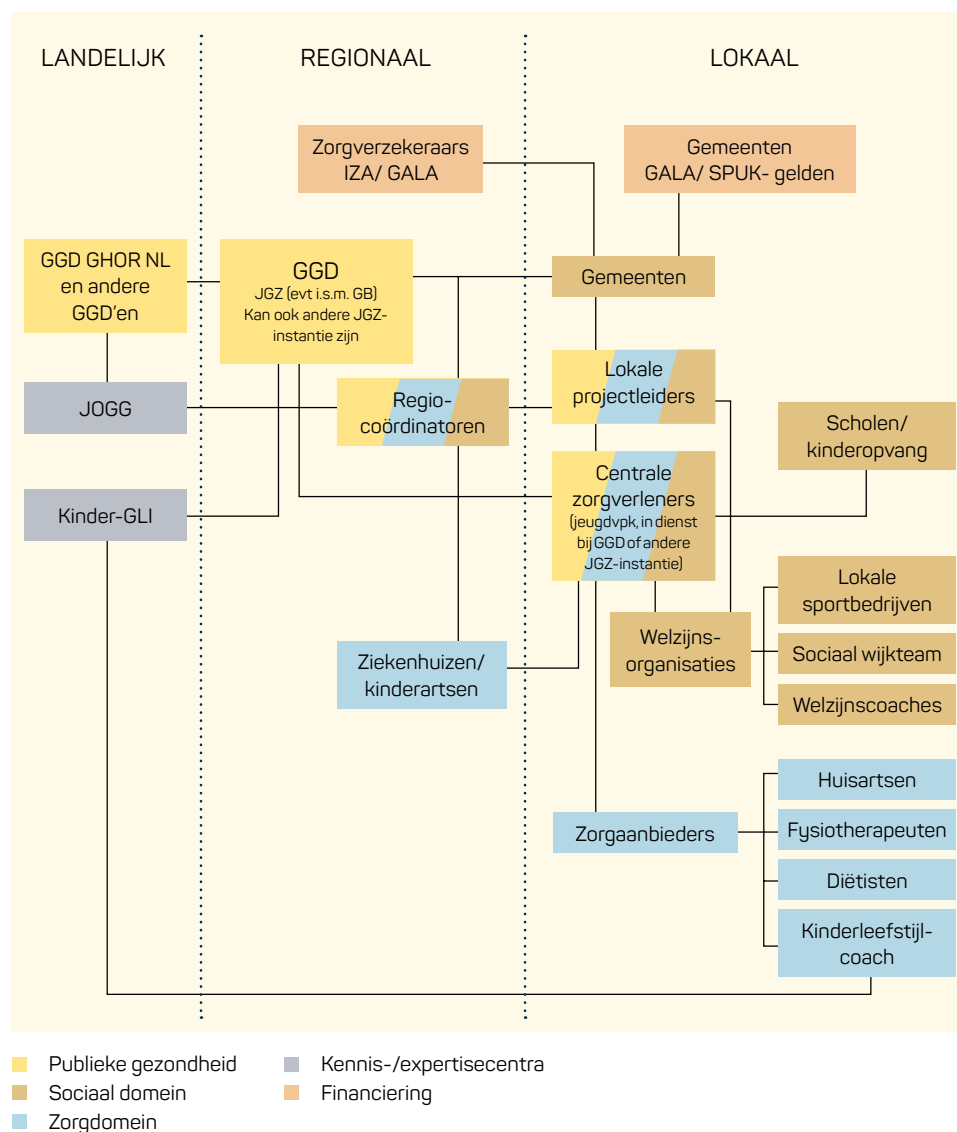


KIND NAAR GEZONDER GEWICHT

In de vier onderzochte regio's is de rol van de GGD in de implementatie van de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) erg verschillend. Op regionaal niveau heeft GGD-regio 4 een kartrekkersrol. De GGD organiseert hier ook het regionaal en provinciaal overleg. In de drie andere regio's hebben de GGD'en op provinciaal of regionaal niveau een ondersteunende rol (GGD-regio 2 heeft voor een van de grote gemeenten wel een kartrekkersrol). In deze drie GGD-regio's is KnGG nog vooral in de startfase. Er worden samenwerking, werkgroepen, intervisiegroepen met de JGZ, andere betrokken instellingen en projectleiders van de gemeenten georganiseerd.

De centrale rol van de GGD in regio 4 komt voort uit hun 'koploperspositie' vanuit een eerder gestart gezondheidsproject gericht op het terugdringen van overgewicht bij kinderen. Deze werd met extra middelen en vooruitlopend op de GALA KnGG-ketenaanpak ontwikkeld met zeven gemeenten in de provincie. Daardoor is de implementatie van KnGG in deze pilotgemeenten al stevig in de uitvoeringsfase. Ook de kartrekkersrol van GGD-regio 2 in een van de steden in hun regio komt voort uit het feit dat de GGD hier al een programmamanager voor had en deze ketenaanpak past in een bestaande aanpak rond Gezond Gewicht. Voor andere gemeenten in dezelfde regio geldt dit echter niet, deze bepalen ieder voor zich wie kartrekker wordt. Ook in twee steden in GGD-regio 1 is men al eerder (voor GALA) gestart met de aanpak KnGG en bevindt deze zich in die gemeenten in de uitvoeringsfase, terwijl in andere gemeenten nu pas opgestart wordt. Door deze verschillen tussen gemeenten in één regio is het erg zoeken wat er regionaal (door de GGD) kan worden gedaan en aangeboden ter ondersteuning. Zorgverzekeraar en gemeente worden in drie van de vier regio's als belangrijkste samenwerkingspartner genoemd, dan de kinderarts/het ziekenhuis twee keer en vervolgens meer lokale partijen zoals CJG, Sportservice, GLI-uitvoerders en landelijke partijen als JOGG en GGD GHOR Nederland (zie fig. 4).

Figuur 4 – Netwerkaart Kind naar Gezonder Gewicht



REGIONALE SAMENHANG IN KETENAANPAKKEN

Op regionaal niveau proberen de vier GGD'en vooral overzicht te creëren over de verschillende GALA-ketenaanpakken, hoe deze met elkaar samenhangen en wat belangrijk is om overkoepelend te regelen 'over de verschillende aanpakken heen'. GGD'en kijken bijvoorbeeld bij Valpreventie breder naar een integrale aanpak zoals Vitaal ouder worden met daarin sociaal-domein-activiteiten rond voeding en beweegprogramma's voor ouderen. Bij alle ketenaanpakken willen GGD'en scholing en monitoring regionaal oppakken, zoals het trainen en opleiden van centrale zorgverleners (czv-ers) of kindereerstijlcoaches. Maar dit is vaak niet passend vanwege de grote fase-, tempo- en schaalverschillen tussen gemeenten. Daardoor geven gemeenten zeer uiteenlopende opdrachten, wat niet efficiënt werkt. GGD'en ondersteunen dan bijvoorbeeld wel door het inrichten van een intervisiegroep met gemeenteambtenaren.

Disclaimer netwerkkarten – Ook de netwerkkarten zijn gebaseerd op informatie verkregen uit de gesprekken met en de vragenlijsten van belangrijke netwerkpartners van de 4 GGD'en. Het is dus een impressie van hoe de netwerken rond deze ketenaanpakken in deze regio's er op dit moment uitzien. De kaarten kunnen niet los gezien worden van de bijbehorende tekst in de factsheet. Ze vormen geen complete of representatieve weergave van alle samenwerkingsrelaties in de vier GGD-regio's of van de situatie in alle GGD-regio's.

Belemmerende en bevorderende aspecten in het implementatieproces

In de interviews en vragenlijsten is ook gevraagd naar bevorderende en belemmerende aspecten in het implementatieproces van de verschillende ketenaanpakken. Eén van de belangrijkste aspecten die als bevorderend voor het implementatieproces werd genoemd, is duidelijkheid. Duidelijkheid over landelijke afspraken rond financiering van alle onderdelen van de aanpakken, over samenhang en continuïteit in het GALA-beleid en over de beoogde resultaten (waarop wordt afgerekend). Ook duidelijkheid in samenwerkingsafspraken, -structuren en voldoende financiële middelen (korte en lange termijn) werd daarbij genoemd. Ten aanzien van de rol die GGD'en spelen in de implementatie van de ketenaanpakken, werd aangegeven dat de mate waarin het lukt om als GGD regionaal en lokaal een rol te spelen in de huidige situatie vooral afhangt van hoe duidelijk de rol van de GGD in het geheel is, welke rol de GGD wordt gegund, welke positie de GGD in een gemeente al heeft en of er goede contacten met belangrijke samenwerkingspartners bestaan. Tot slot werd als bevorderende factor genoemd de beschikbaarheid van voldoende trainingscapaciteit voor de verschillende preventieprogramma's en voldoende capaciteit bij de verschillende betrokken zorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten).

De belemmerende aspecten zijn ingedeeld in vier categorieën, maar ze zijn onderling sterk verweven waardoor er overlap is:

1. De complexe financieringsvorm;
2. Onduidelijkheid over afspraken en verantwoordelijkheden;
3. Grote lokale verschillen in fase van uitvoering;
4. Onbekendheid tussen domeinen, ontbreken integraliteit, gebrekkige capaciteit.

1. DE COMPLEXE FINANCIERINGSVORM

- Gemeenten en zorgverzekeraars zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor financiering van onderdelen van de volledige keten. Zorgverzekeraars willen graag regionale afspraken over financiering maken. Gemeenten zijn voor lokale uitvoering verantwoordelijk en willen, alleen als dat past in hun lokale context, regionale afspraken maken. Bovendien heeft men in sommige GGD-regio's met meerdere zorgkantoren te maken.
- Middelen waarover gemeenten per ketenaanpak beschikken zijn soms onvoldoende en verschillen sterk tussen gemeenten onderling en per ketenaanpak. Zo is er bijvoorbeeld bij gemeenten veel meer subsidie beschikbaar voor Valpreventie dan voor Welzijn op Recept.
- Verzekeraars stellen zich qua financiering eerder afwachtend en terughoudend op. Als bijvoorbeeld vooroplopende gemeenten WoR zelf al volledig financieren, wachten de verzekeraars af en nemen niet de verantwoordelijkheid voor hun deel in de financiering bij andere, startende gemeenten. Bij KnGG zijn GALA/ SPUK-middelen van gemeenten ontoereikend voor de uitvoering en verzekeraars zijn terughoudend om een financiële bijdrage te leveren.
- GALA-middelen lopen per gemeente, waardoor het lastig is financiële afspraken tussen individuele gemeenten en 'over gemeentegrenzen heen werkende' zorgverleners te maken.
- Gemeentelijke financiering lijkt eerder geregeld te zijn dan het deel uit de Zorgverzekeringswet.

2. ONDUIDELIJKHEID OVER AFSPRAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

- Landelijke afspraken over welke interventies erkend en vergoed worden, zijn nog niet rond of erg onduidelijk. Dit geldt voor financiering kinderGLI (kinderleefstijlcoaches, het deel dat bekostigd wordt door verzekeraars), maar ook voor Valpreventie en WoR is niet altijd helder welke interventies erkend zijn/ welke onderdelen in de keten door wie bekostigd worden.
- Verzekeraars en gemeenten willen afrekenen op andere resultaten, hebben andere verantwoordingsdoelen van de ketenaanpakken. Dat leidt tot administratieve en privacy-problemen rond het delen van data tussen domeinen. En het maakt het opleveren van resultaten erg lastig waardoor niet getoond kan worden wat de aanpak oplevert.
- Voor gemeenten die voorop liepen en goed op gang waren met de uitvoering van een aanpak, werkt het recent ingevoerde landelijke GALA-beleid vertragend vanwege de nieuwe eisen en regelingen. Dit wordt genoemd bij alle drie de ketenaanpakken.

3. GROTE LOKALE VERSCHILLEN IN FASE VAN UITVOERING

- Er zijn grote tempo-verschillen tussen gemeenten in de regio's. Sommige gemeenten zijn al ver in de uitvoering, andere moeten nog starten. Dit werkt vertragend op de samenwerkingsprocessen in de regio en is niet efficiënt voor de ondersteuning die de GGD kan bieden. Het vraagt meer om maatwerk per gemeente, afhankelijk van de fase van implementatie van de ketenaanpak waarin de gemeente zich bevindt, wat op zichzelf geen probleem hoeft te zijn, maar wel een veel grotere tijdsinvestering vraagt. In GGD-regio 1 bijvoorbeeld is men in sommige gemeenten al veel verder met de implementatie van Valpreventie dan in andere.
- Algemene stroomschema's (uit handreiking Valpreventie) passen niet op elke lokale situatie, met als gevolg dat sommige gemeenten zelf het wiel opnieuw uitvinden. In een van de regio's zijn er zeven koplopergemeenten al veel verder met de KnGG-aanpak en moeten andere gemeenten nog starten. Dat brengt andere ondersteuningsbehoeften en -vragen mee voor de GGD.

4. ONBEKENDHEID TUSSEN DOMEINEN, ONTBREKEN INTEGRALITEIT, GEBREKKIGE CAPACITEIT

- Gebrekkige samenwerking en onbekendheid tussen het medisch en het sociaal domein kan ertoe leiden dat er niet of slechts selectief wordt verwezen naar hulp of zorg binnen het andere domein. Huisartsen verwijzen bijvoorbeeld 'WoR'-problematiek dan door naar de GGZ, terwijl het beter bij maatschappelijk werk past.
- Vaak ontbreken goede sociale kaarten per gemeente of zijn professionals onvoldoende op de hoogte van elkaars expertise, met name de expertise binnen het andere domein. Zo zijn bijvoorbeeld huisartsen onvoldoende bekend en vertrouwd met de expertise van welzijnscoaches.
- Gemeenten lijken de GALA-ketenaanpakken vooralsnog vooral te zien als kortdurende, enkelvoudige projectactiviteiten zonder veel samenhang of continuïteit. De lokale uitvoering van WoR bijvoorbeeld is erg verschillend per gemeente. Dit werkt ook in de hand dat GGD'en, om aan de ondersteuningsbehoefte van gemeenten te kunnen voldoen, voor elke GALA-ketenaanpak een andere (soms tijdelijke/ extern ingehuurde) professional naar gemeenten sturen, waardoor er geen kennis wordt opgebouwd over een overkoepelende integrale aanpak, niet bij de gemeenten en ook niet bij de GGD.
- Elke gemeente maakt een eigen uitvoeringsplan. Er zijn verschillende partijen, zoals bijvoorbeeld huisartsenzorgorganisaties, waarvan het werkgebied over de gemeentegrenzen heen gaat. Deze partijen krijgen daardoor te maken met verschillende uitvoeringsplannen en daaraan gekoppelde werkafspraken. Dit verhindert een goede samenwerking tussen zorg- en hulpverleners op gemeenteniveau.
- De beperkt beschikbare capaciteit bij hulpverleners (huisartsen, fysiotherapeuten) is problematisch. Ook op landelijk niveau spelen capaciteitsproblemen mee, zoals onvoldoende capaciteit bij bijvoorbeeld VeiligheidNL voor het opleiden van trainers voor beweegprogramma's.

5

Welke kennis hebben partijen nodig?

Uit de gesprekken met GGD'en en uit de vragenlijsten van de netwerkpartners komt een wisselend beeld naar voren over beschikbare kennis. Veel informatie blijkt versnipperd beschikbaar te zijn. Soms is de benodigde kennis wel aanwezig bij een GGD, maar niet bij netwerkpartners, soms andersom en dan stagneert het proces alsnog. Soms is kennis vooral bij landelijke partijen beschikbaar en vraagt het om vertaling naar de lokale situatie. GGD'en en landelijke partijen zouden daarin beter kunnen (en moeten) samenwerken. Er zijn 'themaspecialisten' nodig bij de GGD die in hun dagelijkse werk gaandeweg kennis ontwikkelen. Het is belangrijk dat GGD'en deze kennis goed weten te borgen, ook bij eventueel verloop in personeel.

Uit de opgehaalde informatie blijkt verder dat er (bij de implementatie van de GALA-ketenaanpakken) behoefte is aan kennis op de volgende thema's.

LANDELIJK BELEID EN MEER ALGEMENE KENNIS

- Algemene kennis over landelijk beleid t.a.v. de implementatie van de ketenaanpakken: beter zicht op en kennis over de verwachtingen vanuit landelijk beleid (IZA, GALA, SPUK-thema's, WOZO etc.) en hoe het landelijke beleid te vertalen naar de lokale situatie. Daarbij speelt ook mee het vertalen van landelijke handreikingen naar lokale toepassing.
- Algemene implementatiekennis: Wat betekent het om iets te implementeren? Welke strategieën kunnen daarbij worden toegepast? Wat is een ketenaanpak? Wat moet je regelen? Met wie? Hoe? Hoe wordt de doelgroep bereikt en gestimuleerd om mee te doen?
- Informatie over bekostiging van activiteiten die deel uitmaken van de ketenaanpak, zoals de valanalyse bij Valpreventie, welke ontwikkelingen zijn er en wat komt er uit de landelijke besprekingen.

- Domeinoverstijgend werken in de praktijk
- Het organiseren en bevorderen van samenwerking: kennismaking, bevorderen van wederzijds vertrouwen tussen het medisch domein en sociaal domein.
- Het inrichten van de governance van domeinoverstijgende samenwerking: organiseren gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een ketenaanpak waarbij er verschillend gefinancierde domeinen betrokken zijn.
- Hoe om te gaan met knelpunten (zoals in financiering) tussen domeinen.

MONITOREN VAN VOORTGANG EN RESULTATEN

- Monitoring van proces, voortgang en effect: kwalitatief en resultaten/ verwijzingen kwantitatief, evaluaties; hoe alle partijen aangehaakt houden, wat zijn succesfactoren, aantal doorverwijzingen, impact en opbrengst etc.
- Kennis over systemen voor gegevensuitwisseling tussen domeinen: behoefte aan privacy-bestendig systeem om gegevens zorg- en sociaal domein uit te wisselen.

REGIONALE EN LOKALE KENNIS

- Over ontwikkelingen IZA/ GALA, thema- en expertisegroepen rond ketenaanpakken, inhoud van de ketenaanpakken, aanbod sociaal domein en zorgdomein, wet- en regelgeving ZvW en sociaal domein, verbinding met andere sectoren.
- Over het maken van uitvoeringsplannen o.b.v. handreikingen, het maken van een sociale kaart per gemeente, evalueren en bijsturen implementatie met gemeenteambtenaren.
- Training van welzijnscoaches: meer nodig dan wat door landelijke

organisatie in handreiking en training wordt geboden, vooral ook omdat er lokale aanpassing nodig is per gemeente.

- Een duidelijke leidraad of format voor het vertalen naar een lokale aanpak; landelijk beschikbare kennis is vaak te abstract om lokaal te kunnen implementeren.
- Kennis over invulling en verdeling rollen en taken op regionaal en lokaal niveau.

6

De rol van de AWPG'en bij de implementatie van de GALA-ketenaanpakken

In de vier regio's waar met de GGD'en en andere betrokken partijen is ingezoomd op het proces van implementatie van drie domeinoverstijgende GALA-ketenaanpakken, zijn ook interviews gehouden met de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid in die regio. De interviews waren gericht op de huidige rol van de AWPG in de regionale kennisinfrastructuur meer algemeen (en in het bijzonder t.a.v. de ketenaanpakken), de gewenste rol en hun visie op de landelijke kennisinfrastructuur. Ook is ingegaan op de belemmeringen die de AWPG'en ervaren om hun rol in zowel de regionale als de landelijke kennisinfrastructuur in te vullen zoals beoogd. De vier Academische Werkplaatsen richten zich vooral op overstijgende thema's in de (lokale en regionale) publieke gezondheid en daarmee ook op thema's gerelateerd aan de GALA-ketenaanpakken. De kennis die GGD'en direct in de praktijk nodig hebben voor de praktische implementatie van de GALA-aanpakken halen ze vooral bij de interventie-eigenaren, de specifieke expertisecentra zoals JOGG of VeiligheidNL, de leernetwerkbijeenkomsten en collega-professionals.

Verder zijn er ook regionale verbindingen tussen de AWPG'en, de GGD'en en gemeenten voor onderzoek en kennisdeling op GALA-thema's. Zo valt bij AWPG 2 elke ketenaanpak onder een van de samenwerkingscoalities met (GALA) samenwerkingspartners en is daarbij een kennispartner aangehaakt. Bij AWPG 4 is er voor de ketenaanpak Overgewicht Volwassenen een inhoudelijke link met de GGD-coördinator van de ketenaanpak en worden kennismemo's opgesteld en -bijeenkomsten op verschillende GALA-onderwerpen georganiseerd. AWPG 3 heeft programmalijnen waar de GALA-thema's en ketenaanpakken in zijn benoemd en organiseert refereerbijeenkomsten (bijvoorbeeld over de ketenaanpak valpreventie), maar lopend onderzoek naar specifiek de (implementatie van) ketenaanpakken is vanuit deze AWPG nog

beperkt. En AWPG 1 richt zich vooral op kennisuitwisseling tussen GALA-samenwerkingspartners, zoals werkbijeenkomsten met gemeenteamtbanen over integrale aanpak en knelpunten in de implementatie van de ketenaanpakken. Ook de andere drie AWPG'en organiseren kennis- en leerbijeenkomsten rond GALA-thema's, zoals over een gezonde voedselomgeving, voedingseducatie en sociaal beleid met sprekers vanuit GGD en universiteit. Hier worden de laatste wetenschappelijke inzichten en praktijkinitiatieven gedeeld, waarbij tegelijkertijd verbindingen tussen partners in de regio worden gelegd, zodat iedereen daar van kan profiteren.

GEWENSTE ROL IN DE REGIONALE KENNISINFRASTRUCTUUR

Het verschilt per AWPG hoe de huidige rol in de kennisinfrastructuur past. AWPG 2 werkt uitstekend samen met GGD en universiteit in de regio, maar vindt het lastig om de andere GGD'en in aanpalende regio's te betrekken. Daar is nog winst te boeken. AWPG 4 ziet twee belangrijke verbeterpunten om de regionale kennisrol van de AWPG'en te versterken: meer mogelijkheden voor PhD-projecten waarin kennis uit wetenschap met beleid en praktijk wordt verbonden. En ten tweede meer tijd/ruimte voor het organiseren van kennis- en leerbijeenkomsten, maar te weinig uren. In het verlengde hiervan vindt AWPG 3 ook dat hun rol in de regionale kennisinfrastructuur versterkt kan worden door meer structureel onderzoek naar de implementatie van de ketenaanpakken als geheel, als domeinoverstijgende aanpak, niet alleen naar korte termijn-effecten of deelresultaten. Daarnaast zijn er veel andere vraagstukken (in de publieke gezondheid) waarnaar onderzoek nodig is, maar wat moeilijk te financieren is. AWPG 1 wil sterker op kennisdeling inzetten met als doel om vanuit de academie updates van bestaande kennis

over specifieke thema's naar de GGD'en te brengen. Daarvoor willen ze meerdere digitale bijeenkomsten organiseren en een masterclass over nieuwe evaluatie- en analysemethoden.

VISIE OP ROL IN LANDELIJKE KENNISINFRASTRUCTUUR

De AWPG'en zijn voorstander van een structureel landelijk samenwerkingsverband tussen en landelijk aanspreekpunt voor de AWPG'en zoals CAPI bij infectieziekten bijvoorbeeld. Door een meer structurele financieringsstroom kunnen zaken landelijk en regionaal beter op de kaart worden gezet (thema's, kennis kan beter worden gedeeld). Daarmee worden AWPG'en serieuze (betrouwbare) kennispartners en -knooppunten in de regio. Belangrijk daarbij is de samenwerking en goede afstemming met landelijke kennisinstellingen zoals het RIVM en landelijke kennisinstellingen om de kennis efficiënt van lokaal naar regionaal naar landelijk te laten stromen en vice-versa.

Het zou goed zijn als niet elke GGD zelf kennisexpert hoeft te zijn op alle GALA-gerelateerde thema's, maar dat deze kennis wel ergens gemakkelijk vindbaar is. De ene GGD is al ver met Kansrijke Start en deelt hierover de kennis die zij hebben. Een andere GGD is verder met een ander onderwerp en deelt hier kennis over met de andere GGD'en. AWPG'en kunnen daar een rol in spelen. Het zou goed zijn om meer uit te wisselen en te sparren met andere AWPG'en, er kan veel van elkaar worden geleerd. Samenwerking gebeurt nu incidenteel, maar structurele samenwerking tussen de AWPG'en zou de landelijke kennisinfrastructuur versterken.

BELEMMERINGEN IN DE ROL VAN REGIONALE KENNISPARTNER

Het ontbreekt aan een landelijk coördinatie- en aanspreekpunt voor de AWPG'en. Het zou goed zijn als er in een landelijk netwerk AWPG/ regionale kennisknooppunten wordt geïnvesteerd, waarbij elke (of enkele) GGD'en samen met een academische werkplaats een regionaal kennisknooppunt vormt. Soms zijn er meerdere AWPG'en in een regio, dat is onhandig, ze zou-

den dan in een regionale structuur moeten samenwerken. Het gaat primair over de verbinding en het delen van kennis tussen beleid, praktijk en onderzoek. GGD'en moeten dan ook capaciteit en budget vrij kunnen maken om in een AWPG of regionaal kennisknooppunt samen te werken. Als dat er niet is, kan er ook geen inhoudelijke betrokkenheid zijn. Om als GGD de rol van regionale kennispartner en adviseur goed vorm te geven, is rust nodig in de organisatie, ruimte in de agenda bij mensen in de organisatie en duidelijkheid over structuur en financiën. Door gebrek aan tijd en capaciteit (geen uren) is ook de rol van AWPG-coördinator niet structureel goed in te vullen. Door te weinig mogelijkheden voor promotieonderzoek wordt de verbinding met onderzoekskennis te smal. Wat niet helpt in de huidige situatie, zijn de versnipperde financieringsstromen. Dat maakt het samenwerken tussen de verschillende regionale organisaties op het terrein van kennisontwikkeling en -deling inmiddels erg complex, ook qua verantwoording en waar bijvoorbeeld onderzoekers kunnen worden aangesteld.

De informatie die is verzameld aan de hand van de interviews met de GGD'en en de vragenlijsten van de belangrijkste regionale partners over de implementatie van GALA-ketenaanpakken in de praktijk, levert een divers en rijk beeld op van hoe de implementatie tot stand komt in de vier regio's. In geen van de vier regio's verlopen de processen hetzelfde, overal bevindt de invoering per ketenaanpak zich in een verschillend stadium, meestal ook nog per (groep van) gemeente(n) verschillend, andere partijen zijn kartrekker per ketenaanpak, de rol van de GGD verschilt per regio en per ketenaanpak en ga zo maar door. Daarbij speelt ook een rol dat in deze compacte casestudy de implementatie en praktische uitvoering van de GALA-ketenaanpakken centraal staan. Belangrijke bouwstenen die daarin een grote rol lijken te spelen, liggen op het terrein van afspraken over de complexe financiering, onduidelijkheid in verantwoordelijkheid voor ketenresultaat, handreikingen die niet passen op lokale situaties, gebrekkige capaciteit voor training en uitvoering, samenwerkingsprocessen etc. Hoewel in onze verkenning maar vier regio's zijn meegenomen en we ook grote variëteit zien tussen de situatie in deze regio's is er veel overeenkomst met de bevindingen uit de eerste GALA-monitorrapportage van het RIVM (RIVM, 2024).

Onze bevindingen zijn illustratief voor het grotere beeld dat uit hun landelijk onderzoek naar voren komt. Aangegeven wordt dat door GALA de domeinoverstijgende samenwerking in de regio's weliswaar op gang is gekomen, maar dat het tijd kost om daadwerkelijk tot actie over te kunnen gaan. Partijen moeten elkaar eerst (nog) leren kennen en bovendien moeten de nodige knelpunten aangepakt worden. Belangrijke knelpunten die in het rapport worden genoemd, komen overeen met onze resultaten: belemmering door financiële schotten, onzekerheid over continuering GALA-middelen, beschikbare

personeelscapaciteit, ontbrekende landelijke voorwaarden zoals erkende interventies voor de kinderGLI. En ook blijkt uit het RIVM-rapport dat de rol van de GGD landelijk sterk varieert per regio.

Wat de rol van de GGD als regionale kartrekker betreft, lijkt de conclusie die uit deze praktijkverkenning naar voren komt, dat de kartrekkersrol voor de GGD heel passend is als de ketenaanpak al dicht bij taken van de GGD ligt. Als de ketenaanpak inhoudelijk verder van de taken GGD af ligt, heeft de GGD een goede ondersteunende rol. En als er in de regio al meer ervaring is opgedaan met de betreffende ketenaanpak (verder in fases van uitvoering) werkt dat bevorderend voor het oppakken van een trekkersrol. De visie van de GGD'en is dat de regio de juiste schaal is om kennis te bundelen en dat de GGD daarmee vanuit hun kennis- en adviesrol en de brede blik op gezondheid, de implementatie van de GALA-ketenaanpakken bij gemeenten kunnen aanjagen en coördineren (Visie GGD'en, GGD GHOR Nederland).

Voor succesvolle implementatie zijn bepaalde voorwaarden essentieel, waarbij de GGD gemeenten en partners helpen bij het implementeren, mits zij de benodigde kennis over implementatie op orde hebben. En, sommige knelpunten (zoals financiering) zijn niet lokaal/ regionaal op te lossen waardoor implementatie stagneert. Dat komt ook doordat de infrastructuur niet op orde is: de lijnen tussen de regio's en het landelijke zijn te lang, waardoor signalen over knelpunten niet goed landelijk worden opgepakt of landelijke oplossingen niet altijd goed passen of te vertalen zijn naar de lokale context.

Kort samengevat komt het er op neer dat aan veel essentiële voorwaarden voor een soepele invoering van de domeinoverstijgende GALA-ketenaanpak-

ken niet is voldaan. De implementatie komt daardoor maar moeizaam op gang, wordt vertraagd en in voorloperregio's zelfs bemoeilijkt in plaats van bevorderd. Het gevolg is dat het momentum dat GALA eigenlijk kan bieden voor alle partijen om aan de slag te gaan met integrale domeinoverstijgende preventie lijkt te verdwijnen. De beoogde integraliteit en continuïteit wordt niet gehaald, geen efficiency, gemeenten en verzekeraars gaan in de wachtstand, projectleiders en uitvoerders raken gedemotiveerd.

Er is vanuit wetenschappelijk onderzoek al veel bekend over de essentiële voorwaarden voor implementatie, bijvoorbeeld de determinanten genoemd in het MIDI-instrument (Fleuren et al., 2014)(zie kader).

Op basis van onze bevindingen zien we dat een aantal determinanten opvalt en aandacht verdient, omdat zij essentieel zijn voor de implementatie van de GALA-ketenaanpakken en hier op dit moment nog veel winst te behalen is:

- Standaardisering en heldere afspraken over bekostiging (determinanten 22, 29)
- Duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden alle betrokken partijen (determinanten 1, 4, 10, 19)
- Regionale coördinatie en verantwoordelijkheid bij één partij (determinanten 25, 29)
- Landelijke handreikingen voor aanpakken met praktische uitwerking voor regionale/lokale uitvoering (determinanten 1, 4, 24, 27)
- Voldoende capaciteit voor training en opleiding op alle niveaus (landelijk, regionaal en lokaal) (determinanten 19, 21, 23, 29)
- Kennis over implementatieprocessen (samenwerking starten, afspraken vastleggen, taken en verantwoordelijkheden, monitoring, evaluatie data delen, etc.) (determinanten 6, 16, 17, 27)

Naast het ontbreken van essentiële voorwaarden voor invoering, spelen kennis over en ervaring met alle onderdelen van implementatie van domeinoverstijgende interventies zoals de GALA-ketenaanpakken een belangrijke rol.

MEETINSTRUMENT DETERMINANTEN VAN INNOVATIES (MIDI)

Determinanten m.b.t. de innovatie

1. Procedurele helderheid (o)¹
2. Juistheid (o)
3. Compleetheid (o)
4. Complexiteit (o)
5. Congruentie huidige werkwijze (o)
6. Zichtbaarheid uitkomsten (o)
7. Relevantie cliënt (o)

Determinanten m.b.t. de gebruiker

8. Persoonlijk voordeel/nadeel (o)
9. Uitkomstverwachting (o)
10. Taakopvatting (o)
11. Tevredenheid cliënt (o)
12. Medewerking cliënt (e)²
13. Sociale steun (o)
14. Descriptieve norm (o)
15. Subjectieve norm (o)
16. Eigen-effectiviteitsverwachting (o)
17. Kennis (e)
18. Informatieverwerking (o)

Determinanten m.b.t. de organisatie

19. Formele bekrachtiging management (o)
20. Vervanging bij personeelsverloop (o)
21. Capaciteit/bezettingsgraad (e)
22. Financiële middelen (e)
23. Tijd (o)
24. Beschikbaarheid materialen en voorzieningen (e)
25. Coördinator (o)
26. Turbulentie in de organisatie (p)³
27. Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie (o)
28. Feedback aan gebruiker (o)

Determinanten m.b.t. sociaal-politieke omgeving

29. Wet- en regelgeving (e)

1. (o) op basis van objectieve (empirische) gegevens uit de gecombineerde datasets

2. (e) op basis van theoretische verwachtingen van implementatiedeskundigen

3. (p) op basis van praktijkervaring van implementatiedeskundigen

De rol die kennis speelt, wordt echter ondergesneeuwd, vanwege de sterke nadruk op uitvoering in de huidige GALA-ketenaanpakken.

De Academische werkplaatsen Publieke Gezondheid (waar de GGD'en deel van uit maken) die actief zijn in een van de vier betrokken GGD-regio's blijken in uiteenlopende mate betrokken te zijn bij de GALA-implementatieprocessen. Wanneer een AWPG direct met eigen onderzoek rond een interventie bij één of meer van de GALA-ketenaanpakken betrokken is geweest, is er sprake van grotere betrokkenheid. Ondersteunende kennisdelingsactiviteiten en onderzoek dat direct voortkomt uit gemeentelijke vragen worden het meest genoemd. De onderwerpen waar de AWPG'en zich op richten zijn in belangrijke mate gekoppeld aan subsidiemogelijkheden of gericht op kennisdeling, training en ondersteuning van GGD-professionals of gemeentelijke beleidsmedewerkers.

Belangrijke belemmeringen die genoemd worden:

- het is lastig om voor meerdere GGD-regio's tegelijk actief te zijn;
- beperkte middelen belemmeren continuïteit en keuze in onderzoeksthema's;
- gebrek aan mogelijkheden voor verdiepend (promotie-)onderzoek;
- meerdere AWPG'en -naar thema- in een regio, werkt versnipperend, zouden geïntegreerd moeten werken;
- er is geen landelijk coördinerend netwerk;
- structurele financiering om de basis van AWPG'en en landelijk netwerk te laten bestaan ontbreekt.

Kernboodschappen en aanbevelingen

Op basis van de concluderende opmerkingen worden hier enkele kernboodschappen en aanbevelingen geformuleerd die de implementatie van domeinoverstijgende preventie zoals de GALA-ketenaanpakken kunnen versterken. Daarbij is het ook hier van belang nogmaals op te merken dat de verzamelde informatie een momentopname weergeeft van de situatie in mei/juni 2024 en dat deze ook per GGD-regio varieert.

KERNBOODSCHAPPEN

- Er is behoefte aan duidelijkheid en continuïteit ten aanzien van de “kartrekker” op regionaal niveau voor de ketenaanpakken (inclusief welke taken en verantwoordelijkheden daarbij horen). De GGD lijkt nu vooral kartrekker als een ketenaanpak dicht bij eigen taken ligt; in andere gevallen vervult de GGD eerder een adviserende en ondersteunende rol.
- De implementatie van GALA-ketenaanpakken verschilt sterk tussen regio's, gemeenten en ketenaanpakken, met variatie in fase van implementatie, betrokken partijen en rollen van de GGD. Door gebrekkige voorwaarden en samenwerking ontstaat stagnatie, raken partijen gedemotiveerd en worden beoogde integraliteit, continuïteit en efficiëntie niet gerealiseerd.
- Er moet worden voldaan aan cruciale randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van de ketenaanpakken, zoals financiering; duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden; samenwerking tussen domeinen; en handreikingen passend voor de lokale context.
- GGD'en en gemeenten hebben behoefte aan brede kennis over implementatie en samenwerkingsprocessen om de GALA-ketenaanpakken in te voeren, aan kennis over landelijk beleid, interventies en de lokale praktische toepassing daarvan, en de mogelijkheid om belemmeringen regio-

naal en landelijk te kunnen delen.

- Betrokkenheid van Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG'en) bij het delen en genereren van kennis rond implementatie van ketenaanpakken wisselt sterk. Dat komt o.a. door gebrek aan structurele financiering en gebrek aan een landelijk coördinerend netwerk tussen AWPG'en (en kennisinstituten) voor structurele samenwerking op thema's en tussen regio's.

AANBEVELINGEN

Om de kennis- en adviesrol van de GGD'en bij preventie, in het bijzonder bij het implementatieproces van de GALA-ketenaanpakken, te bevorderen en de rol die kennis en informatie daarbij speelt te versterken, doen wij op basis van de verzamelde informatie de volgende aanbevelingen voor de meest betrokken partijen.

Ministerie van VWS (en ZonMw)

- Standaardisatie en financiering: Ontwikkel landelijke richtlijnen voor financiering van ketenaanpakken waarbij aan alle essentiële voorwaarden voor uitvoering is voldaan en zorg voor structurele financiële middelen om implementatie te ondersteunen.
- Landelijke coördinatie: Stel een coördinatiemechanisme in dat signalen uit regio's sneller oppakt en landelijke oplossingen beter vertaalt naar lokale situaties. GGD'en kunnen hier een rol in spelen, mits dit voldoende gefaciliteerd wordt.
- Ondersteunen van kennisdeling: Investeer in de regionale kennisinfrastructuur en stel GGD'en en AWPG'en in staat daarin een centrale rol te vervullen.

- Bevorderen van integraliteit: Maak verplichtende afspraken met belangrijkste partijen (zoals ondertekenaars in IZA en GALA) om integraliteit en continuïteit van domeinoverstijgende preventie te waarborgen.

RIVM

- Monitoring en datadeling: Zet een landelijke infrastructuur op voor het verzamelen, delen en analyseren van data over de implementatie en effectiviteit van ketenaanpakken.
- Ondersteuning regio's en gemeenten: Faciliteer de totstandkoming van een handreiking voor het monitoren van de GALA-thema's en ketenaanpakken op regionaal en lokaal niveau.

GGD GHOR Nederland

- Regionale coördinatie: Ondersteun GGD'en bij het invullen van hun rol als katrekker of ondersteunende partij, afhankelijk van de inhoudelijke aansluiting met hun taken.
- Kennisdeling: Faciliteer de uitwisseling van ervaringen en best-practices tussen GGD'en met de ketenaanpakken en domeinoverstijgende preventie.
- Capaciteit versterken: Lobby voor voldoende capaciteit en middelen om GGD'en te ondersteunen in hun coördinerende en uitvoerende rol binnen de GALA-ketenaanpakken.

Interventie-eigenaren

- Lokale toepasbaarheid: Ontwikkel interventies die kunnen worden aangepast aan lokale omstandigheden en behoeften. Creëer praktische en toegankelijke handreikingen voor ketenaanpakken die aansluiten bij regionale en lokale omstandigheden.
- Samenwerking met GGD en gemeenten: Zorg voor een goede samenwerking met de GGD'en (en de gemeenten in hun regio) om interventies goed te laten landen en ondersteuning op maat te bieden.

- Implementatiekennis delen: Stel implementatiehandleidingen beschikbaar en ondersteun partijen in het gebruik hiervan.
- Monitoring en evaluatie: Draag zorg voor de ontwikkeling van een landelijk breed toepasbare en uitvoerbare methodiek voor monitoring en evaluatie, zodat inzicht ontstaat in wat werkt en waar bijsturing nodig is.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

- Helderheid in verantwoordelijkheden: Faciliteer afspraken tussen gemeenten, GGD'en en andere partijen over taken en verantwoordelijkheden binnen de ketenaanpakken.
- Ondersteunen van regio's: Zorg in samenspraak met de GGD'en voor kennisuitwisseling tussen gemeenten en regio's om implementatie te versnellen en obstakels weg te nemen.
- Capaciteitsversterking: Pleit bij VWS voor structurele middelen om gemeenten te ondersteunen in de implementatie van ketenaanpakken.

Zorgverzekeraars (ZN)

- Maatschappelijke verantwoordelijkheid: Draag zorg voor heldere (landelijke) afspraken rond samenwerking met regio's en gemeenten ter bevordering van de uitvoering van de GALA-interventies op lokaal en regionaal niveau.
- Preventie-infrastructuur: draag actief bij aan het realiseren van een regionaal verankerde, duurzame preventie-infrastructuur. (Preventiestatement VNG en ZN, 2022)

GGD'en

- Samenwerking: Versterk structurele samenwerking met de regionale AWPG en met andere GGD'en.
- Kennis en deskundigheid borgen: Zorg dat kennis en deskundigheidsbevordering over implementatie en landelijke ontwikkelingen op peil is, blijft en in de organisatie geborgd wordt.

- Lokale en regionale kennis delen: Deel implementatie-oplossingen uit de eigen regio, (positieve en negatieve) ervaringen, signalen e.d. breed met andere GGD'en en landelijke partners (via leernetwerken, GGD GHOR Nederland, RIVM, interventie-eigenaren e.d.).

Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG'en)

- Versterking regionale samenwerking: Werk actief samen met GGD'en, gemeenten en andere regionale partners om kennis en onderzoek te koppelen aan praktische implementatievragen.
- Prioritering onderzoeksthema's: Stel prioriteiten vast voor kennisontwikkeling, -deling en -toepassing op basis van de behoeften van de regio t.a.v. de GALA-thema's en ketenaanpakken en stem de onderzoeksagenda's af tussen AWPG'en.
- Coördinatie en samenwerking: Pleit voor een landelijk coördinatie-netwerk om samenwerking tussen werkplaatsen te structureren en te versterken. Lobby gezamenlijk voor structurele financiering om continuïteit van de werkplaatsen en onderzoek mogelijk te maken.
- Kennis beschikbaar maken: Neem een proactieve rol in het gesprek over de wijze waarop de AWPG de GGD'en (en samen met hen de gemeenten in hun regio) kan ondersteunen met het ontsluiten van kennis voor het opzetten, implementeren en verbeteren van ketenaanpakken

REFERENTIES

Towards a measurement instrument for determinants of innovations.

Margot A.H. Fleuren; Theo G.W.M. Paulussen; Paula van Dommelen; Stef van Buuren. International Journal for Quality in Health Care 2014; doi: 10.1093/intqhc/mzu060

Measurement Instrument for Determinants of Innovations (MIDI).

M.A.H. Fleuren; T.G.W.M. Paulussen; P. Van Dommelen; S. Van Buuren. Leiden: TNO, 2014

RIVM Rapportage GALA monitor 2024.

Eerste stand van zaken. Van den Brink, C. et al.

Vooruitzien naar een gezonder Nederland.

Een gezamenlijke gezondheidsambitie.

Gemeenten en zorgverzekeraars zetten samen de schouders eronder (2022). In opdracht van VNG en ZN uitgewerkt door Berenschot Groep BV.