AB 050c

Uitwerking inzet AZWA-middelen

Aanleiding

GGDrU ontvangt vanaf 2027 landelijke AZWA-middelen voor haar kennis-, advies- en coördinatierol op het gebied van gezondheid binnen de regionale kennis- en preventie-infrastructuur. De afspraken die met de regio zijn gemaakt over de rollen en taken van GGDrU binnen de regionale kennis- en preventie-infrastructuur (RKPI)[1] om naar toe te werken vormen het uitgangspunt voor de inzet van de AZWA-middelen die rechtstreeks aan de GGDrU worden toegekend. Op basis daarvan is bepaald welke taken GGDrU moet versterken en doorontwikkelen om haar afgesproken rol goed en duurzaam te kunnen uitvoeren.

De volgende taken van GGDrU zijn afgesproken met de regio's:

- Coördinatie van de RKPI op regio Utrecht niveau
- Advisering over publieke gezondheid
- Opstellen van een integraal gezondheidsbeeld
- Ondersteuning bij het formuleren van regio Utrecht-brede gezondheidsdoelen
- Verbinden van het sociaal en medisch domein met kennisinstellingen
- Coördineren en faciliteren van regionaal leren en innoveren
- Monitoring IZA/AZWA

Huidige kennis- en adviesfunctie

Een deel van de taken binnen de RKPI heeft al een plek binnen de bestaande werkzaamheden en ontwikkelingen van GGDrU. Vanuit de basisdienstverlening adviseert GGDrU gemeenten over publieke gezondheid en brengt zij kennis, praktijkervaring, data en expertise bij elkaar. Daarnaast lopen binnen de organisatie verschillende ontwikkelingen die al bijdragen aan het versterken van de kennis- en adviesfunctie, waaronder het programma Kennis & Advies (transformatieopdracht).

De insteek is om met de AZWA-middelen voort te bouwen op deze bestaande basis en ontwikkelingen. We verbinden deze met elkaar en met de regionale en subregionale processen en benutten wat al wordt ontwikkeld. Tegelijkertijd brengen we in beeld waar aanvullende inzet nodig is om tot een samenhangende en duurzaam geborgde RKPI te komen. De middelen worden daarmee gericht ingezet voor versterking, verbinding en borging.

De IZA-monitoring valt buiten deze middelen. GGDrU voert hiervoor samen met Raedelijn een afzonderlijke opdracht uit, die apart wordt bekostigd vanuit de AZWA-middelen van de regio's.

Voorgestelde inzet van de AZWA-middelen

Voorgesteld wordt de rechtstreeks aan GGDrU toegekende AZWA-middelen in te zetten voor samenhangende ontwikkelopgaven die bijdragen aan het versterken van de RKPI. Daarbij bouwen we voort op wat er al is: we versterken de samenhang, verbinden bestaande onderdelen beter met elkaar en ontwikkelen aanvullend wat nog nodig is.

---

[1] Handreiking RKPI: https://vitavalley.nl/regionale-preventie-infrastructuur/

Zo werken we toe naar een samenhangende regionale en subregionale kennis- en leercyclus waarin data en kennis worden verbonden aan gezamenlijke duiding, leren en handelen. De gezondheidsdoelen van de subregio's vormen daarbij een belangrijk uitgangspunt. GGDrU ondersteunt regio's door inzicht te bieden in gezondheid en voortgang, ontwikkelingen samen met regionale partners te duiden en relevante kennis beschikbaar te maken. Dit helpt regio's om te bepalen wat nodig is om hun doelen te bereiken, hun aanpak waar nodig bij te sturen en gezondheidsdoelen zo nodig aan te scherpen.

In 2027 zetten we de eerste stappen om deze werkwijze te ontwikkelen en de RKPI verder te versterken. Drie inhoudelijke ontwikkelopgaven staan daarbij centraal. De tijdelijke inzet van een kwartiermaker in het eerste halfjaar vormt de ontwikkelimpuls om deze opgaven in samenhang uit te werken, te verbinden aan wat er al gebeurt en samen met gemeenten en regio's op gang te brengen.

	Ontwikkelopgave	Kern
1	**Gezondheidsbeeld en gezamenlijke duiding versterken**	Een bruikbaar regionaal en subregionaal gezondheidsbeeld en een duidingsproces ontwikkelen waarmee regio's inzicht krijgen in gezondheid, voortgang en uitdagingen en hun aanpak of doelen zo nodig kunnen bijsturen.
2	**Regionaal en subregionaal leren versterken**	Mogelijkheden creëren voor de vijf IZA-subregio's om rond inhoudelijke vraagstukken kennis en ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren, waarbij ook landelijke kennis beter wordt verbonden aan de subregionale praktijk.
3	**Kennis verbinden en laten doorwerken naar beleid en praktijk**	Lokale en subregionale vraagstukken verbinden aan regionale kennisnetwerken en organiseren dat kennis en expertise weer terugstromen naar gemeenten en subregio's, in samenhang met de ontwikkeling van de Kennistafel[2].

Uitwerking van de aanpak

Ontwikkelfase: Basis leggen, verbinden en draagvlak organiseren

Voor het eerste halfjaar van 2027 wordt een kwartiermaker bekostigd. Deze persoon krijgt de opdracht om de samenhangende werkwijze verder uit te denken en werkbaar te maken. De kwartiermaker brengt in kaart welke bestaande structuren, tafels, netwerken, activiteiten en transformaties kunnen worden benut, waar verbinding of versterking nodig is en wat nodig is om van gezondheidsbeeld en beschikbare kennis tot subregionale duiding, leren en vervolgacties te komen. Daarbij worden gemeenten, regiocoördinatoren, GGD-professionals en regionale partners actief betrokken.

Samen met de afdeling Onderzoek wordt door deze kwartiermaker uitgewerkt wat nodig is voor een bruikbaar gezondheidsbeeld en hoe dit gezamenlijk met de subregio's kan worden geduid. Daarbij wordt ook gekeken hoe deze werkwijze goed kan aansluiten op andere, afzonderlijk georganiseerde processen, zoals de IZA-monitoring en de transformatieopdracht.

Na het eerste halfjaar wordt de coördinatie en verdere borging van de werkwijze belegd bij de afdeling Gezondheidsbevordering.

---

[2] Een regionaal schakelpunt in ontwikkeling dat kennisvragen uit de regio verbindt aan passende kennisnetwerken en kennis laat terugstromen naar beleid en praktijk.

Ontwikkelopgave 1: Gezondheidsbeeld en gezamenlijke duiding

In het eerste halfjaar werkt de afdeling Onderzoek uit wat we onder een bruikbaar gezondheidsbeeld verstaan en wat dit beeld moet opleveren voor de regio Utrecht en de subregio's. Vanuit die basis wordt bepaald welke data en kennis nodig zijn, welke informatie al beschikbaar is en welke data eventueel aanvullend moet worden ontsloten. Ook wordt gekeken hoe data kan worden verrijkt met kennis uit wetenschap en praktijk.

Samen met de kwartiermaker werkt afdeling onderzoek uit hoe het gezondheidsbeeld binnen bestaande structuren met de vijf IZA-subregio's gezamenlijk, met in ieder geval een onderzoeker en strategisch adviseur publieke gezondheid, kan worden geduid. Daarbij staat centraal hoe data, kennis en praktijkervaringen kunnen worden samengebracht om zicht te krijgen op ontwikkelingen en voortgang en te ondersteunen bij het realiseren en waar nodig bijsturen van de regionale gezondheidsdoelen.

Ontwikkelopgave 2: Regionaal en subregionaal leren versterken

Naast de gezamenlijke duiding willen we het leren tussen de vijf IZA-subregio's versterken. We creëren mogelijkheden voor de subregio's om rond gezamenlijke inhoudelijke vraagstukken kennis en praktijkervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Daarbij verbinden we kennis uit landelijke leernetwerken en andere relevante kennisbronnen aan de vraagstukken die in de subregio's spelen.

We starten met drie thema's waarop veel ontwikkeling plaatsvindt en die aansluiten bij de transformatieopdracht van de GGD:

1. Vitaal ouder worden;
2. Mentale gezondheid;
3. Kansrijk opgroeien.

Op termijn zullen deze thema uitgebreid worden met de 2 andere leefgebieden vanuit het AZWA: leefstijl en terugdringen gezondheidsachterstanden.

Rond de thema's worden thematafels georganiseerd voor regio's. Waar mogelijk vinden deze plaats aansluitend op landelijke leernetwerken, zoals die van GGD GHOR Nederland, zodat nieuwe landelijke kennis direct kan worden verbonden aan kennis, ervaringen en vraagstukken uit de subregio's.

Ontwikkelopgave 3: Kennis verbinden en laten doorwerken naar beleid en praktijk

Binnen deze ontwikkelopgave versterken we de verbinding tussen lokale en subregionale vraagstukken en de regionale kennisinfrastructuur. We werken uit hoe vragen, ervaringen en inzichten uit gemeenten en subregio's hun weg kunnen vinden naar passende kennisnetwerken en hoe beschikbare en nieuw ontwikkelde kennis vervolgens weer terug kan stromen naar de lokale en subregionale praktijk. Zo worden lokale vraagstukken benut om kennisontwikkeling en leren in de regio te voeden en kan regionale kennis beter aansluiten op wat gemeenten en subregio's nodig hebben.

Hierbij sluiten we aan op de ontwikkeling van de Kennistafel Regio Utrecht als regionaal schakelpunt voor kennis, leren en innovatie. Vanuit deze middelen richten we ons op het goed verbinden en borgen van de regionale en subregionale processen met deze ontwikkeling, zodat een structurele wisselwerking ontstaat tussen vraagstukken uit de praktijk en de kennis en expertise binnen de regionale kennisnetwerken.



Figuur 1: Schematische weergaven RKPI proces

Proeftuinen: initiële initiatieven en activiteiten

In 2027 starten we met een aantal concrete initiatieven en activiteiten die gemeenten direct kunnen benutten. Deze worden in de praktijk uitgeprobeerd, waarbij we samen met gemeenten bekijken wat aansluit bij hun behoeften en wat werkt. Op basis van deze ervaringen kunnen de activiteiten worden aangepast, aangevuld of verder worden ontwikkeld.



Figuur 2: Activiteiten direct zichtbaar voor gemeenten en regio's

Personele en financiële inzet

Voor 2027 ontvangt GGDrU € 193.629 aan rechtstreeks toegekende AZWA-middelen. In de eerdere financiële uitwerking werd voorgesteld € 168.629 (1.01fte) in te zetten voor personele capaciteit en € 25.000 als flexibel uitvoeringsbudget.

Ontwikkelfase: eerste half jaar 2027

In het eerste halfjaar ligt de nadruk op het uitwerken en op gang brengen van de ontwikkelopgaven. Hiervoor wordt gemiddeld 16 uur per week ingezet voor de kwartiermaker. Daarnaast wordt 12 uur per week vanuit de afdeling Onderzoek ingezet voor de ontwikkeling van het gezondheidsbeeld en de werkwijze voor gezamenlijke duiding.

Vanaf het tweede halfjaar 2027

Vanaf het tweede halfjaar verschuift de inzet. Het voorbereidende werk van de kwartiermaker is dan grotendeels gedaan en de coördinatie en borging van de werkwijze worden belegd bij Gezondheidsbevordering (GB). Naar verwachting kan dit met gemiddeld 12 uur per week vanuit GB. De inzet van Onderzoek wordt tegelijkertijd uitgebreid naar gemiddeld 16 uur per week. Daarmee ontstaat meer ruimte voor de verdere ontwikkeling van het gezondheidsbeeld én voor hun uitvoeringstaken in de subregio's.

Uitvoeringsbudget

Het uitvoeringsbudget van € 25.000 wordt flexibel ingezet voor activiteiten die nodig zijn om de ontwikkelopgaven te realiseren, zoals het ontwikkelen van methodieken en instrumenten, het organiseren van kennis- en leeractiviteiten en het gericht inzetten van aanvullende expertise.

Meerjarige financiering en borging

De ontwikkelopgaven hebben een meerjarig karakter. In 2027 wordt de basis gelegd voor de werkwijze en ligt de nadruk op het ontwikkelen, verbinden en in de praktijk beproeven van de verschillende onderdelen. Vanaf het tweede halfjaar verschuift de aandacht steeds meer naar uitvoering en borging, waarbij de ontwikkelde werkwijze wordt ingebed in de inzet vanuit GB en Onderzoek.

Ook na 2027 blijven structureel capaciteit en middelen nodig om het gezondheidsbeeld verder te ontwikkelen, gezamenlijke duiding in de subregio's mogelijk te maken, het regionaal en subregionaal leren te organiseren en ervoor te zorgen dat kennis tussen gemeenten, regio's en kennisnetwerken blijft doorstromen.