

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland Visie en Activiteitenplan 2015-2020 *‘Krachtig in samenwerking’*

Status: Vastgesteld in Stuurgroep AWPG NZH op 22 september 2014

Opsteller: Margreet Bekedam, coördinator AWPG NZH

A. Inleiding en achtergrond

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland bestaat sinds 2007. De eerste fase van de AWPG in de jaren 2007 t/m 2010 kenmerkte zich door pionieren, experimenteren, ontdekken, vallen en opstaan. Dit gold voor de inhoud, maar ook voor de organisatie en de werkwijze.

De vervolgfase AWPG II *‘Verbreden, verankeren en verdiepen’* van 2010 t/m 2014 laat zich kenschetsen door productie en structuur: doen uitvoeren van onderzoek, standaardiseren en protocolleren van de AWPG-werkwijze, consolideren van de samenwerking tussen de AWPG-partners en de gemeenten in het werkgebied. Hiermee is de AWPG min of meer toekomstbestendig geworden.

De AWPG staat nu aan de vooravond van de derde fase: AWPG III. De participanten hebben zich er duidelijk over uitgesproken dat zij de AWPG NZH met al diens verworvenheden graag willen behouden en bereid zijn om daarvoor de noodzakelijke investeringen te blijven doen. De AWPG III ziet zich daarbij voor de grote uitdaging gesteld om de kracht en het karakter van de AWPG te behouden, geborgd in een minimaal benodigde structuur.

De context waarbinnen AWPG III zich moet ontwikkelen en moet opereren is anders dan voorheen. De AWPG NZH heeft het altijd zonder ZonMw-subsidie voor de infrastructuur gered en dit betekent dat de participerende deelnemers altijd al gewend waren eigen middelen te investeren. Dat is dus niet nieuw. Nieuw is wel dat ZonMw momenteel geen financiële middelen beschikbaar stelt voor Kortdurend Onderzoek en dat subsidies voor andere AWPG-gelieerde zaken, zoals voor implementatie of scholing, zoals het er nu naar uitziet, ook verleden tijd zijn.

Ook de context in het veld van de Publieke Gezondheid is veranderd: gemeenten als beleidsmakers en financiers van Publieke Gezondheid moeten volop bezuinigen. De zekere positie van de AWPG in het gemeentelijke domein wordt hierdoor aan het wankelen gebracht. Dit wordt nog versterkt door de

onzekerheden waar gemeenten zichzelf voor zien geplaatst: de transities in het Sociaal Domein en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen en herallocaties. Als derde punt binnen gemeenten speelt de toenemende belangstelling voor de focus t.a.v. 'welzijn en gezondheid' op wijkniveau. Hier gaat ook een zekere druk vanuit. Voor de regionaal werkende AWPG-partners is het geen uitdaging en een kans om op die kleinere schaal dan zij veelal gewend zijn te opereren.

Dit betekent voor de AWPG dat de middelen voor onderzoek, kort, middellang of lang, via andere bronnen zal moeten genereren. Gemeenten zelf zullen voor een belangrijk deel de geldschieter worden van met name kortdurend onderzoek en vanuit hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid meer dan voorheen moeten bijdragen aan de kosten. De AWPG zal daarnaast alert moeten zijn op andere, alternatieve financieringsmogelijkheden voor toegepast onderzoek.

Maar laten we het omdraaien en deze beperkingen juist ook als een kans benutten. Ze vormen namelijk een unieke mogelijkheid en ultieme uitdaging voor de AWPG NZH om zich in deze komende derde fase te positioneren als 'deskundige onderzoeker-op-locatie'.

B. Totstandkoming van de Visie

Om een gezamenlijke visie te ontwikkelen over de toekomst van de AWPG NZH, zijn er eind 2013 en begin 2014 drie brainstormbijeenkomsten gehouden, waarin met behulp van een filosoof als 'side-kick' vrijelijk diverse toekomstige wegen voor de AWPG zijn verkend. Op basis van die informatie en bevindingen is in de vierde bijeenkomst aan de hand van een memo consensus over de AWPG-toekomst bereikt.

Deze Visie AWPG III '*Krachtig in samenwerking*' beschrijft de ideeën en wensen van de AWPG-partners over hun samenwerking in de AWPG voor de komende vijf jaar.

In deze Visie is per item een korte tekst ter oriëntatie en beschrijving opgenomen. Vervolgens wordt weergegeven welke keuzes de AWPG-partners hierin maken en indien bekend ook wat dit inhoudt.

De AWPG is een dynamisch netwerk. Dat betekent ook dat niet alles van tevoren vaststaat of al gepland kan worden. In het bijgevoegde Activiteitenplan 2015-2020 wordt een opsomming gegeven van de reeds geplande activiteiten. Indien nodig zal dit Activiteitenplan een periodieke actualisatie krijgen.

C. Missie en doelstelling

De missie en daarmee het doel van de AWPG is het vergaren en verspreiden van kennis over Publieke Gezondheid om die op een hoger plan te brengen, door te ontwikkelen. Dit wordt 'academisering' genoemd. Zonder het besef dat er extra inzet op onderzoek noodzakelijk is, zijn er geen verbeteringen en ontwikkelingen in de Publieke Gezondheid te verwachten. Dit terwijl er met de roep om effectiviteit en efficiëntie wel een grote noodzaak en behoefte is om te weten of interventies wel of niet 'werken'.

Daarnaast heeft de AWPG zich ook ten doel gesteld om GGD'en te ondersteunen bij het vinden van antwoorden op gemeentelijke beleidsvragen: de GGD als 'kennismakelaar'.

En last but not least biedt de AWPG medewerkers van de deelnemende partners perspectief op hun professionele ontwikkeling.

D. Samenwerkingspartners

Hierboven staat vermeld dat de meest voor de hand liggende optie is om de AWPG te profileren als een netwerkorganisatie. Er is een duidelijke keuze gemaakt over de vraag welke partners (minimaal) in dit netwerk moeten participeren. Dit zijn de huidige vaste samenwerkingspartners LUMC, GGD Haaglanden, GGD Hollands Midden, TNO Innovation for Life en de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Leiden. In verkennende gesprekken wordt momenteel nagegaan of de Campus Den Haag (vestiging van UL) tot de vaste AWPG-kern kan toetreden. De toegevoegde waarde is evident: de Haagse Campus legt de focus op politieke beleidsontwikkeling en beslistkunde. En juist in het politieke besluitvormingsproces is er terrein te winnen voor de Publieke Gezondheid. Daarnaast zal door toetreding van de Haagse Campus naar verwachting de band tussen gemeente De Haag en de Universiteit worden verstevigd. Naar behoefte kunnen andere partners (tijdelijk) voor deelname in het AWPG-netwerk worden uitgenodigd. Dit zal dan veelal binnen de setting van de themagroepen gebeuren.

E. Benaming

De naam AWP(G) is in Nederland onder betrokkenen goed ingeburgerd en geniet onder betrokkenen voldoende bekendheid. Dit zijn beiden voordelen om deze naam te behouden. De term 'academisering' heeft voor sommigen echter een ietwat negatieve associatie, alsof de Publieke Gezondheid voorheen niet wetenschappelijk of academisch zou zijn. De term 'doorontwikkeling' of 'innovatie' dekt voor tegenstanders de inhoud beter. Desondanks zal de naam AWPG worden behouden en in de ondertitel de term 'innovatie' opgenomen. Daarmee wordt de naam als volgt:

*Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland;
Innovatie van Publieke Gezondheid en Gemeentelijk Beleid.*

F. AWPG versus de Kennis- en Expertisefunctie over publieke gezondheid van de GGD

GGD'en in Nederland profileren zich als kennis- en expertisecentrum voor de gemeenten in hun werkgebied. Met zo'n kenniscentrum wordt niet zozeer de plek bedoeld van waaruit de GGD de onderzoeksexpertise aanbiedt, maar veeleer de fictieve functionaliteit van waaruit de GGD allerhande gegevens, informatie, ervaringen, kennis en expertise beschikbaar stelt. Het gaat dan om functies zoals epidemiologie, advisering over (lokaal) gezondheidsbeleid, gezondheidsbevordering en over een gezonde leefomgeving, de bijdrage van Publieke Gezondheid aan de ontwikkelingen binnen het sociaal domein e.d. Er zijn GGD'en die voor die gebundelde functionaliteit de term 'Kennis en Expertise Centrum' gebruiken (KEC).

Ook de GGD Haaglanden en de GGD Hollands Midden zijn van plan om hun Kennis- en Expertisefunctie op het gebied van de Publieke Gezondheid meer dan voorheen te profileren. Daarbij gaat het er niet om de naam KEC te promoten, maar wel om het goed verwoorden en naar buiten kenbaar maken van de kennis en expertise die bij de GGD'en beschikbaar is. Beide GGD'en geven er de voorkeur aan om ieder hun eigen KE-functie vorm te geven, maar wel in afstemming en samenhang met elkaar.

Vanuit die KE-functie zijn de GGD'en goed in staat om onderzoeksvragen bij gemeenten op te vangen en op die manier als intermediair voor de AWPG te fungeren. Daarnaast heeft de GGD een eigen, zelfstandige taak bij de uitvoering van onderzoeksvragen van gemeenten en bij de implementatie van de resultaten daarvan. *NB Bij beide GGD'en is nog geen besluit genomen over het hanteren van de term KEC. Er zijn alternatieve benamingen, maar altijd gaat het om begrippen als 'innovatie' en 'kennismakelaar'.*

Het is evident dat AWPG en de GGD-KE-functie met elkaar verbonden zijn. Ze zijn niet precies hetzelfde, al was het alleen maar omdat de AWPG een verbond van samenwerkende organisaties betreft. Ze hebben elkaar nodig en kunnen elkaar aanvullen, maar moeten elkaar ook niet voor de voeten lopen. Ze zijn elkaars natuurlijke bondgenoot en partner.

In de AWPG wordt de benodigde vernieuwende kennis t.a.v. de Publieke Gezondheid gegenereerd. De AWPG dient daarmee als 'brug' tussen onderzoek enerzijds en beleid & praktijk anderzijds. De AWPG genereert dus de kennis, waarmee de GGD'en de rol van kennismakelaar optimaal kunnen vervullen.

In dit verband is het ook belangrijk te weten dat de AWPG gebruik zal gaan maken van de landelijke structuur voor kennisdeling, die momenteel op initiatief van het RIVM, NSPOH, VWS en GGD NL wordt opgezet. Deze partijen hebben hiertoe een intentieverklaring ondertekend. Het is de bedoeling dat daarin zowel regionale als landelijke innovatieve kennis over de Publieke Gezondheid gedeeld zal gaan worden en dus voor een brede doelgroep gemakkelijk beschikbaar komt.

G. Organisatie

De huidige AWPG NZH is een hecht team van nieuwe en oude partners (zie C), mensen en organisaties. Het doel en het werkveld spreekt betrokkenen vanuit professionele en persoonlijke motieven aan. Elkaar kennen, op de hoogte zijn van wat er speelt, elkaars werkterreinen verkennen, verbindingen kunnen leggen etc. zijn dus belangrijke en waardevolle elementen en kenmerken van de ontmoeting binnen de AWPG. Deze komen het beste tot hun recht in een 'netwerkorganisatie'. Zonder al te veel bureaucratie, standaarden, procedures en protocollen.

Er is behoefte en noodzaak voor een minimale structuur nodig, die het functioneren van zo'n netwerk ondersteunt en faciliteert en er voor zorgt dat zaken worden georganiseerd en processen gestroomlijnd verlopen.

De huidige AWPG-structuur en -organisatie voldoet en daarom zal deze ook in AWPG III worden gehandhaafd.

Deze is in het kort als volgt samen te vatten:

- Stuurgroep, Managementteam, Themagroepen
- Moeder-kind-relatie met AWP-Jeugd (zie verderop)
- Inzet van menskracht en middelen door vooraf afgesproken matching: elke formele participant draagt in verhouding en naar vermogen bij

De tijdelijke extra ondersteuning door de ZonMw-subsidie voor FCO (Communicatie (plm 0,4 fte) en Onderzoekscoördinatie (plm 0,2 fte) vervalt na 1 oktober 2014. In AWPG III moeten deze taken, in afgeslankte vorm, doorgang vinden, maar dan zonder extra ZonMw-middelen. Dit vergt mogelijk aanpassing en eventueel een kleine extra inzet van de AWPG-participanten. Aangezien er naar alle waarschijnlijkheid minder onderzoeken dan voorheen zullen worden uitgevoerd, is de verwachting dat er minder fte nodig is om de taak onderzoeks-coördinatie uit te voeren. Maar de taak 'Communicatie' zal naar verwachting de komende

periode met de nadruk om Implementatie zwaarder en meer intens moeten worden ingevuld, omdat het kennisdelen en communiceren daarover juist essentieel is voor implementatie van de resultaten. Deze taak is buiten de extra FCO-uren niet specifiek belegd en daarvoor zijn in de oorspronkelijke matchingafspraken (zie hierna) geen uren toegekend. Partijen, met name de beide GGD'en, zullen aan deze taak meer en meer geïntegreerd in de reguliere bedrijfsvoering uitvoering geven. Dit past ook binnen het streven om de AWPG te verankeren binnen de reguliere werkzaamheden. In het reguliere relatiebeheer/accounthouderschap tussen GGD'en en hun gemeenten zal de AWPG meer dan voorheen onderwerp van gesprek en samenwerking zijn. Hiervoor zal een methodiek of 'tool' gevonden moeten worden die bruikbaar is in de reguliere werksetting.

In de AWPG-samenwerkingsovereenkomst zijn destijds afspraken gemaakt over de inzet in fte van elk van de AWPG-partners. Over die afgesproken 'matching' met betrekking tot de inzet van menskracht en middelen vanuit de participerende organisaties zijn de samenwerkingspartners tevreden en deze zal dus eveneens op dezelfde wijze worden gecontinueerd. Een beter alternatief lijkt niet voorhanden, daarom wordt geen andere keuze gemaakt.

H. Thema's en themagroepen

Binnen de AWPG NZH zijn er de volgende themagroepen en onderzoeksterreinen te onderscheiden:

1. Gezondheidsbevordering
2. Infectieziektebestrijding
3. Jeugd
4. Leefomgeving (regionale themagroep met landelijk ZonMw-budget)
5. OGGZ (*samen met G4*)

Deze thema's georganiseerd in de themagroepen zullen in de AWPG III blijven bestaan. De participatie in de themagroepen vormen voor de betrokken professionals juist de kern van de netwerkorganisatie: daar ontmoeten zij elkaar worden ideeën uitgewisseld, vindt er kruisbestuiving plaats en worden afspraken voor samenwerking gemaakt. Het kiemen, broeden en kweken vindt daar dus plaats! De samenwerking betreft vaak afspraken over onderzoek, maar ook andere zaken zoals kennisdeling, de implementatie van onderzoeksresultaten, het wederzijds verlenen van stages en bijdragen aan onderwijs.

De beide themagroepen Gezondheidsbevordering en Jeugd vertonen overlap, het is noodzakelijk dat goede afstemming plaatsvindt.

Wat betreft het thema infectieziekten geldt dat zowel de regio Rotterdam als de regio Noordelijk Zuid-Holland dit binnen de AWPG als thema kennen. Gezien de aard van het thema lijkt het voldoende als één AWPG zich daarmee bezighoudt. Een nadere samenwerking of fusie zal organisch en functioneel kunnen verlopen.

Alle themagroepen zal gevraagd worden een meerjarennotitie op te stellen, waarin zij aangeven op welke wijze zij in de AWPG fase III kunnen voortbestaan, welke ontwikkelingen zij verwachten, hoe zij onderling willen samenwerken aan de doelstellingen van de AWPG en op welke manier zij hun thema-netwerk willen vormgeven.

I. Relatie tussen AWPG en AWP-Jeugd

Naast de AWPG is er in NZH ook een AWP-Jeugd actief. De verhouding tussen deze twee is als een moeder- en dochter-relatie. De AWP-Jeugd is in feit onder de themagroep Jeugd gehangen en wordt aangestuurd door een eigen AWPG-stuurgroep, die de lopende onderzoeks- en ontwikkelingstrajecten gebundeld onder de 'vier O's' (Samen Opletten, Opvoeden, Optreden en Opleiden) begeleidt.

De AWP-Jeugd heeft voor een groot deel andere belanghebbenden en een gedeeltelijk ander werkterrein; niet alleen de Jeugdgezondheidszorg, maar Jeugd en Welzijn in de breedste interpretatie van die begrippen. De AWP-Jeugd verricht momenteel onderzoek op een viertal grote thema's, die nauw in verband staan met de uitvoeringspraktijk van de JGZ en de CJG's.

Het is noodzakelijk om tot een goede afstemming en taak-/onderwerpverdeling te komen tussen de zaken die de AWP-Jeugd oppakt en die meer tot het werkterrein van de themagroepen jeugd en/of Gezondheidsbevordering behoren.

J. Gemeentelijke Betrokkenheid

Gemeenten hebben bij uitstek belang bij een effectieve en efficiënte Publieke Gezondheid. Het is absoluut noodzakelijk dat zij gemotiveerd en geënthousiasmeerd worden en blijven voor de AWPG. Gemeenten zijn op zijn minst mede-verantwoordelijk voor de noodzakelijke professionalering, innovatie en uitvoering van Publieke Gezondheid volgens de nieuwste inzichten. Zoals onder punt A is beschreven zullen gemeenten vanuit hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid meer dan voorheen de geldschieter worden van met name kortdurend onderzoek.

Gemeenten zijn daarvoor te triggeren door te laten zien op welke wijze de resultaten van (kortdurend) toegepast onderzoek in de gemeentelijke praktijk bruikbaar is. De nadruk zal dus nog meer dan voorheen liggen op implementatie in het gemeentelijke beleid en in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk.

De AWPG moet daarbij duidelijk maken waarin zij zich onderscheidt van andere onderzoeksinstellingen, zoals de eigen gemeentelijke afdelingen onderzoek, particuliere bureau's, afdelingen Epidemiologie van GGD'en. Het antwoord is duidelijk: de toegevoegde waarde van de AWPG voor gemeenten is:

- a. Verricht zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek
- b. Kan ook interventie-onderzoek uitvoeren
- c. Onderzoek gebeurt op basis van een beleidsvraag uit de praktijk
- d. Wetenschappelijke inbreng is gewaarborgd door de inbreng van de universiteit (LUMC, FSW, Campus Den Haag) en de kennisinstituut (TNO)

Ten aanzien van de vraag of het raadzaam zou zijn om gemeenten op te nemen in de Stuurgroep is afgesproken dat hiervan nauwelijks een toegevoegde waarde te verwachten is. Bovendien laten gemeenten zich niet gemakkelijk door een ander vertegenwoordigen.

Het voornemen is om eind 2014 een brochure gereed te hebben, die specifiek het belang van de AWPG voor gemeenten moet illustreren. Deze kan onder andere gebruikt worden bij het relatiebeheer OF accounthouderschap van beide GGD'en met hun gemeenten.

Daarnaast zal er via de reguliere ambtelijke overleggen (Adviescommissie Publieke Gezondheid Haaglanden, Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn Zuid-Holland Noord en Contactambtenaren Overleg Zorg Midden-Holland) periodiek aandacht worden gevraagd voor de AWPG, met name door het presenteren van

onderzoeksmogelijkheden en de resultaten en implementatie daarvan. Duidelijk is hierbij het eigen AWPG-werkterrein en -netwerk wordt verlaten en een tandje dieper wordt ingegaan op de gemeentelijke verantwoordelijkheid met nadruk op de vraag: welk onderzoek hebben gemeenten nodig en wat hebben zij vervolgens nodig om de resultaten toe te kunnen passen in de gemeentelijke praktijk?

Gemeenten zijn als opdrachtgever, financierder en afnemer van Publieke Gezondheid zelf verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het op een hoger plan brengen van de Publieke Gezondheid, maar kunnen daarbij gebruik maken van het samenwerkingsnetwerk dat hun GGD met de onderzoeksinstellingen in de vorm van de AWPG is aangegaan.

K. AWPG: Generiek of specialistisch?

In de huidige praktijk van de AWPG NZH worden alle opgeworpen vragen op het gehele brede terrein van Publieke Gezondheid als het domein van de AWPG beschouwd.

De AWPG-participanten vinden dit juist aantrekkelijk en wenselijk en willen dit dus handhaven in AWPG III. Een specifiekere oriëntatie of zelfs specialisatie wordt niet gewenst geacht. Wel is het duidelijk dat een profilering op de op actuele gemeentelijke beleidsterreinen, zoals de drie decentralisaties in het sociaal domein, een kans is voor de AWPG, met name ook om op eigen benen te staan in het komende non-ZonMw-subsidie-tijdperk. Juist het gefocust zijn op allerlei op actuele gezondheidsproblemen, deze onderkennen en daarop inspelen vereist een brede blik.

Aan de AWPG-themagroepen zal worden gevraagd om in hun meerjarennotitie aan te geven welke belangrijke thema's zij op het terrein van de Publieke Gezondheid signaleren, op welke wijze zij inzicht verkrijgen in gemeentelijke beleidsvraagstukken en hoe zij alert kunnen zijn op (alternatieve) financieringsbronnen voor praktijkgericht beleidsonderzoek.

L. Focus op Implementatie, evaluatie en monitoring

In de AWPG III zal de nadruk meer dan voorheen liggen op implementatie van de onderzoeksresultaten en op monitoring van de voortgang daarvan. Gemeenten zelf zullen daarbij uitdrukkelijker betrokken worden en een eigen taak krijgen, met name bij de implementatie en evaluatie.

Daarbij is het voornemen om een Richtlijn Implementatie en Monitoring te ontwikkelen, die onderzoekers na afronding van hun project zal kunnen ondersteunen. Deze Richtlijn moet tevens bruikbaar zijn voor gemeentelijke beleidsmakers. Duidelijk is dat implementatie meer omvat dan publiciteit en PR en dat daarbij behoefte is aan meer concrete handreikingen.

M. Kennisdeling via internet

In de huidige tijd is Internet onmisbaar als hulpmiddel voor de AWPG en de beide GGD'en bij hun taken omtrent kennisdeling en gemeentelijke beleidsadvisering.

De AWPG heeft een eigen openbare website www.awpgnzh.nl, waarop de AWPG zich presenteert en informatie over de thema's en onderzoeken is te vinden. Voor een optimaal gebruik ervan is het noodzakelijk dat deze website een actuele informatie bevat en er 'fris en aantrekkelijk' uitziet. Via periodieke onderhoudsronden en het aanstellen van accounthouders voor verschillende onderdelen van de website zal dit gerealiseerd worden.

Daarnaast is er een 'besloten domein' voor de AWPG, momenteel gehost bij Viadesk van de GGD Haaglanden. Dit besloten domein is uitsluitend bestemd voor medewerkers van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland en bevat o.a. diverse officiële documenten, vergaderstukken van de Stuurgroep en dergelijke. Het besloten domein wordt momenteel weinig gebruikt en dit roept de vraag op of er behoefte is aan een besloten domein. In de praktijk blijkt men relevante documenten voor eigen gebruik op het eigen pc-netwerk op te slaan. Voor documenten die wel gezamenlijk bewaard en beschikbaar moeten zijn, bestaan er alternatieven, zoals de landelijke AWPG-website en GGD Kennisnet. Eind 2014, begin 2015 zal een nadere oriëntatie op de verschillende opties plaatsvinden en zal een keuze gemaakt worden.

N. Strategisch scholingsplan

De AWPG heeft naast de onderzoeksdoelstelling ook altijd een tak gehad die zich bezig hield met onderwijs, scholing, stages, deskundigheidsbevordering, symposia, workshops etc. Binnen de contouren van het VIMP-programma (Versterking- en Implementatieplan) zal eind 2014 een Strategisch Scholingsplan AWPG gereed zijn. Daarin zal duidelijk worden op welke manier de AWPG een toegevoegde waarde heeft voor de partners en gemeenten in allerlei vormen van scholing en onderwijs. Dit alles in het licht van de veelheid aan ander scholingsaanbod dat in Nederland op het terrein van de Publieke Gezondheid beschikbaar is, dus complementair aan dat wat er regulier al aan onderwijs en scholing wordt geboden.

Het Scholingsplan belicht de zaak zowel vanuit de gebruikerskant: de AWPG-partners en hun medewerkers als klant van AWPG-scholing, als ook vanuit de aanbod-kant: de AWPG organiseert scholing voor diverse doelgroepen.

O. Wetenschappelijke verantwoording

Er wordt door de betrokkenen van de AWPG, met name door de betrokkenen van de universiteit en onderzoeksinstelling een zekere spanning ervaren tussen de wetenschappelijke/academische standaarden enerzijds en de roep om snelle resultaten en toegepast onderzoek anderzijds. Het voornemen is om dit nader uit te werken en een soort checklist te ontwikkelen die beschrijft onder aan welke wetenschappelijke voorwaarden (kortdurend) onderzoek moet voldoen.

Activiteiten AWPG NZH 2015–2020

Ad A. **Algemeen**

Alert zijn op Calls en andere mogelijkheden om onderzoek gefinancierd te krijgen. Desgewenst ook actief op zoek gaan naar onderzoeksbudget. Gemeenten informeren en ‘belanghebbende’ maken voor de doorontwikkeling van Publieke Gezondheid, waarmee hun bereidheid tot (co)–financiering kan toenemen.

Ad D. **Samenwerkingspartners**

Oriëntatie op en zo mogelijke toetreding van de Campus Den Haag (vestiging van UL) tot de vaste AWPG–kernparticipanten.

Ad F. **AWPG en Kennis–en Expertisefunctie GGD’en**

Gebruik maken van landelijke structuur voor kennisdeling.

Ad G. **Organisatie**

Ontwikkelen, gebruiken en evalueren van een methodiek of ‘tool’ voor de promotie van de AWPG binnen het relatiebeheer/accounthouderschap tussen beide GGD’en en de gemeenten in hun werkgebied.

Ad H. **Thema’s en themagroepen**

Zorgdragen voor afstemming tussen de themagroepen Gezondheidsbevordering en Jeugd.

Vinger–aan–de–pols houden met betrekking tot de ontwikkeling binnen het onderzoeksgebied van de themagroep Infectieziektebestrijding: samenwerking en mogelijke fusie met IZB van de AWPG in de regio Rotterdam bevorderen.

Elke themagroep stelt een meerjarennotitie op, waarin staat op welke wijze de groep in de AWPG fase III kan voortbestaan, welke ontwikkelingen worden verwacht, de onderlinge samenwerking en de manier waarop het thema–netwerk wordt vorm gegeven.

Ad I. **Relatie tussen AWPG en AWP–Jeugd**

Afstemming tussen de AWPG thema’s Gezondheidsbevordering en Jeugd met de AWP–Jeugd.

Ad J. **Gemeentelijke Betrokkenheid**

Ontwikkelen van een AWPG–brochure, die het belang van de AWPG voor gemeenten moet illustreert (eind 2014 gereed).

Gebruik van deze brochure bij het relatiebeheer/accounthouderschap van beide GGD'en met hun gemeenten.

Via de reguliere ambtelijke overleggen (Adviescommissie Publieke Gezondheid Haaglanden, Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn Zuid-Holland Noord en Contactambtenaren Overleg Zorg Midden-Holland) zal periodiek aandacht worden gevraagd voor de AWPG, met name door het presenteren van onderzoeksmogelijkheden en de resultaten en implementatie daarvan. De AWPG in dit verband plaatsen in het licht van het KEC-GGD, teneinde op die manier de GGD'en in staat te stellen hun taak 'kennisdeling' optimaal te vervullen.

Ad L. Focus op implementatie, evaluatie en monitoring

Ontwikkeling van een Richtlijn voor onderzoekers en gemeentelijke beleidsmakers over de Implementatie en Monitoring van de resultaten van onderzoek.

Ad M. Kennisdeling via Internet

Actualisatie en onderhoud van de openbare AWPG-website; www.awpgnzh.nl

Oriëntatie op de opties voor het delen van informatie in een besloten domein. Vervolgens een keuze maken uit de diverse alternatieven, operationeel maken en het gebruik ervan periodiek evalueren.

Ad N. Strategisch Scholingsplan

Opstellen, uitvoeren, evalueren en periodiek bijstellen van een dynamisch Strategisch Scholingsplan.

Ad O. Wetenschappelijke Verantwoording

Ontwikkeling van een Checklist Wetenschappelijke Voorwaarden voor onderzoekers over kortdurend, praktijkgericht onderzoek.