

## **Publiekssamenvatting proefschrift: Local use of national knowledge. Enhancing guideline implementation in local public health policy.**

Als er landelijk een goede handreiking met praktische aanbevelingen bestaat voor het bevorderen van gezondheid en welzijn voor alle burgers, hoe kan dan het gebruik daarvan door GGD-en en gemeenten gestimuleerd worden?

Met deze vraag startte het onderzoek naar factoren die het gebruik van de Landelijke Handreiking Gezonde Gemeente door GGD-en en gemeenten kunnen bevorderen. Deze handreiking adviseert gemeenten, GGD-en en Jeugdgezondheidszorg over het bevorderen van een gezonde leefstijl voor iedereen. De handreiking richt zich met behulp van concrete interventies op het voorkómen van roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, depressie, ongezond seksueel gedrag en letsel door ongevallen. Een ongezonde leefstijl draagt voor 13 – 15 % bij aan de totale ziektelast in Nederland. Het leidt bijvoorbeeld tot suikerziekte, longkanker en hart- en vaatziekten. Naast het aanbieden van concrete interventies pleit de handreiking ook voor een betere afstemming van het gezondheidsbeleid tussen gemeentelijke afdelingen. Hiervoor wordt de term integraal gezondheidsbeleid gebruikt, wat betekent dat meer gemeentelijke afdelingen samen bijdragen aan een gezonde leefomgeving voor burgers (zoals woonomgeving, werk, sport- en recreatie, woningbouw, buitenmilieu).

De focus van het onderzoek lag op het zoeken naar mogelijkheden om het gebruik van de handreiking door GGD-en, in hun kerntaak van gemeentelijke advisering, te verbeteren.

Doel van het onderzoek was om bouwstenen te vinden voor een werkzame implementatiestrategie, die het gebruik van de handreiking door GGD professionals (beleidsadviseurs, gezondheidsbevorderaars, managers) kan versterken. Hiervoor werd een implementatiestrategie ontworpen die in de praktijk van 2 GGD-en als proef-implementatie is getest.

Allereerst werd de vraag beantwoord welke factoren het gebruik van de handreiking binnen de GGD positief of negatief beïnvloeden. Aan de hand van theorieën over implementatie van innovaties en over beleid en management is een vragenlijst opgesteld voor interviews met GGD professionals en managers over de handreiking: kenden en gebruikten ze de handreiking, waarom wel of waarom niet. Dezelfde vragen werden ook voorgelegd aan beleidsambtenaren van gemeenten en onderzoekers. Via een landelijke digitale vragenlijst onder alle Nederlandse GGD-en werden de uitkomsten aangevuld, om een algemener en diepgaander beeld te krijgen van de belangrijkste aangrijpingspunten voor een implementatiestrategie.

De implementatiestrategie werd rond 4 bouwstenen ingezet: a) verspreiding van de inhoudelijke kennis van de handreiking; b) overeenstemming en afstemming van ambities en doelen voor integraal gezondheidsbeleid; c) de ambities vertalen naar teamdoelen en aanbieden van intervisie en coaching; d) de handreiking verankeren in de werkwijze van de GGD-organisatie. Vervolgens werd de proef-implementatie bij de 2 pilot GGD-en uitgevoerd.

Allereerst werden kenmerken voor succesvolle implementatie van de handreiking verzameld door GGD medewerkers en vertegenwoordigers van andere zorgorganisaties. Hiervoor werd de methode van concept mapping gebruikt. Met deze methode werden implementatiedoelen voor de 2 afzonderlijke GGD-en op maat gemaakt.

Na de proef-implementatie van 1,5 jaar werden de resultaten uit de pilot GGD-en vergeleken met de werkwijzen voor gemeentelijke advisering over integraal gezondheidsbeleid in 2 andere GGD-en die de handreiking beide kenden, maar waarvan er slechts een de handreiking actief gebruikte.

Uit het onderzoek komen twee bouwstenen naar voren als werkzame onderdelen voor een verbeterd gebruik van de handreiking.

De eerste bouwsteen hangt samen met een van de centrale doelstellingen van de handreiking, het versterken van integraal gezondheidsbeleid.

Het onderzoek laat zien dat de keuze voor een instrument zoals de handreiking voor gemeentelijke beleidsadviesering samenhangt met de onderlinge afstemming tussen GGD managers, -teamleiders en -professionals over de gewenste ambities. Deze inhoudelijke gespreksvoering over de doelen voor integraal gezondheidsbeleid in samenwerking met gemeentelijke contacten bepaalt voor een groot deel welke onderdelen van de handreiking bruikbaar zijn en toegepast kunnen worden in de praktijk. Het is belangrijk dat de GGD hierbij een focus aanbrengt voor de meest urgente gezondheidsrisico's.

Hiermee geeft de GGD concreet richting aan gemeenten en ook aan haar eigen interne beleidsprocessen. Als deze focus en gedeelde ambities ontbreken, is er geen heldere oriëntatie mogelijk op het 'waarom' van de handreiking en kan een brede implementatie niet slagen.

De tweede bouwsteen is de vertaling van gedeelde ambities en beleidsdoelen tussen GGD-en en gemeenten naar concrete opdrachten, teamdoelen en gewenste professionele vaardigheden. De GGD organisatie speelt hierbij een belangrijke rol door professionals en managers te ondersteunen in intervisie en leiderschap. Hiermee scheidt de GGD een leeromgeving voor het zelfverzekerd omgaan met kennis over gezondheid in een divers netwerk van partijen. Deze partijen hebben immers allemaal hun eigen, uiteenlopende belangen in de praktijk. Denk aan wethouders en ambtenaren, scholen, burgers in wijken, bedrijven, sportverenigingen, huisartsen en publieke gezondheidsinstellingen.

De tweede bouwsteen lijkt ook van belang voor de regionale ontwikkeling van integrale gezondheid. Om te bereiken dat verschillende beleidssectoren samen voor een gedeelde opdracht blijven staan, moet sterker worden ingezet op leiderschap en regie. Regionale en gemeentelijke bestuurders en bestuurders van GGD-en en zorginstellingen kunnen ook gezamenlijk urgenties benoemen voor gezondheidsbevordering (bijvoorbeeld de bestrijding van overgewicht) en daarmee hun ambtenaren en managers een eensgezind kader aanreiken voor het bepalen van concrete beleidsdoelen.

Een aanvullend inzicht is dat GGD professionals, lokale partners en gemeenten, als zij samenwerking zoeken, hun eigen omgeving als uitgangspunt nemen en een sterke behoefte laten zien om hun eigen oplossingen te vinden. Een strategie die het gebruik van landelijke kennis in de lokale praktijk wil verbeteren, moet daarom rekening houden met het proces van opnieuw uitvinden van deze 'eigen oplossingen'. Dit betekent dat naast de directe toepassing van wetenschappelijk onderbouwde kennis die in andere praktijken of gemeenten werkzaam is gebleken, dit proces van eigen oplossingen op lokaal niveau meer gewicht moet krijgen.

**Theo Kuunders, 2018**

Onderzoeker GGD Hart voor Brabant  
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant  
Tranzo, Tilburg University