

Integrale samenwerking in de publieke gezondheid: te complex om te onderzoeken of niet?

Hans van Oers, Ilse Storm

In de publieke gezondheid zijn beleidsmakers, onderzoekers en professionals al jaren bezig met integraal gezondheidsbeleid (IGB) en kennistranslatie (KT) in de driehoek beleid-onderzoek-praktijk (BOP). IGB en KT zijn brede en complexe begrippen, waardoor het ontwikkelen en het uitvoeren niet altijd eenvoudig is. Dat geldt zeker ook voor het monitoren en evalueren hiervan. ZonMw financiert daarom het project Consortium 'instruments for integrated action' (i4i). In dit consortium wordt onderzocht waarom de praktijk van IGB en KT zo complex is en worden onderzoeksinstrumenten ontwikkeld die kunnen helpen om meer grip op deze processen en praktijken te krijgen. Door het

ontwikkelen van de juiste instrumenten, en het genereren van nieuwe kennis wordt het beter mogelijk te sturen op deze complexe processen. Ook gemeenten, GGD-en en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG-en) kunnen hiermee beter ondersteund worden. In dit Spectrum wordt eerst door de deelnemers aan het consortium i4i uiteengezet wat de plannen zijn en wat tot nu toe is bereikt. Vervolgens wordt vanuit drie perspectieven een reflectie gegeven op deze plannen: Erik Hans Klijn geeft een bestuurskundige reactie, Gerard Molleman en Moniek Pieters geven vanuit het GGD-perspectief een reactie, en Annelies Acda doet dat van de dagelijkse praktijk.

Consortium Instruments for integrated action (i4i)

Ilse Storm,¹ Hans van Oers,² Maarten Kok,³ Roland Bal,⁴ Luuk Tubbing,⁵ Janneke Harting, Marleen Bekker,⁶ Maria Jansen,⁶ Koen Dittrich,⁷ Theo Paulussen⁷

AANLEIDING EN TAAK VOOR HET CONSORTIUM I4I

Veel kennis over en ervaringen met IGB en KT was tot op heden gefragmenteerd, verspreid over diverse onderzoeksgroepen in Nederland. In het door het RIVM gecoördineerde consortium i4i komt deze kennis en ervaringen bij elkaar. Negen onderzoeksgroepen werken samen aan zowel conceptuele verheldering als praktische onderzoeksinstrumenten voor IGB en KT-BOP. De samenwerkingspartners zijn: RIVM, Erasmus Universiteit Rotterdam, AMC, Vrije Universiteit Amsterdam, TNO, Wageningen Universiteit – GGD Noord- en Oost Gelderland, Universiteit van Tilburg, Erasmus MC en Universiteit Maastricht-GGD Zuid Limburg. Het consortium i4i heeft een looptijd van september 2012 tot september 2014. Het eerste jaar is gewerkt aan de uitwerking van theoretische noties en bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve instrumenten. Het tweede jaar is vooral gericht op het toetsen hiervan op lokaal en regionaal niveau. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de deelprojecten en beoogde opbrengsten. Dit consortium werkt dus aan een eerste multidisciplinaire duiding van IGB en KT wat betreft de concep-

tualisatie, de operationalisatie en het vaststellen van bijbehorende processen of uitkomsten.

Het consortium i4i zorgt ervoor dat de kennis over IGB en KT vanuit de diverse scholen met elkaar wordt gedeeld, waardoor weer nieuwe kennis kan ontstaan. Het consortium is ruim een jaar actief, en het bij elkaar brengen van deze kennisdisciplines (zoals gezondheidswetenschappen, sociologie, psychologie, bestuurskunde, etc) wordt als grote winst ervaren. Om in het consortium vanuit hetzelfde idee te handelen hebben de onderzoeksgroepen gezamenlijke kenmerken geformuleerd over veronderstellingen die een rol spelen bij IGB en KT. Dit is de basis voor de verdere uitwerking van theoretische noties en de praktische onderzoeksinstrumenten. Gedurende het project is uitwisseling met beleidsmakers, onderzoekers en professionals

Tabel 1 Beschrijving deelprojecten i4i

Project i4i	Beoogde opbrengsten
Deelproject A	Conceptuele verheldering voor IGB en KT – uitwerking theoretische noties / dimensies IGB – uitwerking theoretische noties / dimensies KT
Deelproject B	Instrumenten voor IGB – (kwantitatieve) monitoring kernbegrippen IGB in nota's (integraliteit) – (kwalitatieve) monitoring van IGB proces (integrale actie)
Deelproject C	Instrumenten voor samenwerking rond KT in BOP – (kwalitatieve) monitoring samenwerkingspraktijk IGB – (kwantitatieve) monitoring samenwerking AWPG-en

¹ Centrum Gezondheid en Maatschappij, RIVM, Bilthoven

² Bureau Directieraad, RIVM, Bilthoven

³ Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

⁴ Instituut voor Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, Rotterdam

⁵ Sociale Geneeskunde, AMC, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

⁶ Onderzoek van de Gezondheidszorg, Universiteit Maastricht, Maastricht

⁷ TNO, Leiden

essentieel om de onderzoeksinstrumenten goed te laten aansluiten bij de wetenschappelijke, bestuurlijke en maatschappelijke rationaliteit. Dus niet alleen voortdurende uitwisseling van kennis en ervaringen binnen het consortium, maar ook zeker daarbuiten.

GEZAMENLIJKE KENMERKEN VAN IGB EN KT

Om beter grip te krijgen op IGB en KT is begonnen met het systematisch analyseren van fenomenen waar IGB en KT mee te maken hebben. Het gaat om het verhelderen van deze fenomenen en de daaruit voortvloeiende dynamiek. Dit heeft geleid tot het identificeren van vier fenomenologische kenmerken voor zowel IGB en KT.

Verdeelde handelingscapaciteit

Een eerste gemeenschappelijk kenmerk is dat de handelingscapaciteit bij IGB en KT verdeeld is over verschillende betrokkenen (distributed agency). Om met onderzoek bij te dragen aan actie moeten niet alleen de onderzoekers wat doen: een belangrijke rol wordt vervuld door de gebruikers die kennis oppakken, combineren en inzetten voor hun eigen doelen in de lokale situatie. Een belangrijk deel van de handelingscapaciteit voor KT ligt dus bij de gebruikers. Bij IGB is de handelingscapaciteit vaak verdeeld tussen verschillende beleidsambtenaren, betrokkenen uit praktijkorganisaties, burgers, etc. Door de verdeelde handelingscapaciteit zijn effectieve IGB en KT strategieën gericht op het mobiliseren van diverse betrokkenen, afstemming en samenwerking.

Afstemming tussen regimes

Een tweede kenmerk is dat de betrokkenen bij IGB en KT zijn ingebed in uiteenlopende regimes, met eigen structuren, culturen en praktijken. IGB vraagt bijvoorbeeld om afstemming tussen verkeersbeleid, sociaal beleid en onderwijsbeleid. Deze verschillende beleidsdomeinen hebben eigen doelen, regels en organisatievormen. KT vereist veelal afstemming tussen het wetenschappelijk regime, beleidsregimes en praktijkregimes. Regimes hebben hun eigen normen en logica en zijn lastig te veranderen. Voor effectieve IGB en KT moet rekening gehouden worden met de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende regimes, terwijl tegelijkertijd gezocht wordt naar afstemming, gemeenschappelijke doelen en nieuwe verbindingen.

Benodigde kennis is verspreid

Een derde gemeenschappelijk kenmerk is dat de benodigde kennis niet in geconcentreerde of geïntegreerde vorm aanwezig is, maar is verdeeld over allerlei betrokkenen, zoals praktijkmedewerkers, onderzoekers, beleidsmakers of burgers. Hoewel met generaliseerbare onderzoekskennis kan worden bijdragen aan IGB en KT, zijn lokale competenties, situatie specifieke kennis en lokale leerprocessen essentieel.

Evoluerende doelen

Een vierde kenmerk van IGB en KT is dat er uiteenlopende ideeën zijn over wat het probleem precies is en wat de specifieke doelen zijn. Wetenschappers, praktijkwerkers, burgers en beleidsmakers kunnen dezelfde onderzoeksresultaten of het

hetzelfde gezondheidsvraagstuk heel anders interpreteren en andere oplossingen voorstaan, afhankelijk van ontwikkelingen in de specifieke context. De uitdaging is om een zorgvuldig proces te organiseren waarin perspectieven gedeeld worden en samen doelen worden gesteld. IGB en KT komen niet voort uit discrete projecten of losse interventies, maar vereisen langlopende, context specifieke processen waarin doelen soms verschuiven en aangescherpt worden.

VERHELDERING INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID EN OPSTAP NAAR INSTRUMENTEN

IGB komt in de praktijk vaak moeilijk van de grond, is vaak lastig als zodanig te identificeren en voldoet vaak niet aan de verwachtingen. Verheldering van de IGB dynamiek vormt een opstap naar ontwikkeling van kwantitatieve en kwalitatieve meetinstrumenten.

Een eerste stap in dit deelonderzoek betrof een conceptuele verheldering van IGB. Hiertoe werd een online *concept mapping* procedure uitgevoerd onder Nederlandse experts uit wetenschap, beleid en praktijk, voornamelijk uit de gezondheidshoek, maar ook daarbuiten. Daaruit kwamen 'integratie' en 'gezondheid' naar voren als twee centrale thema's. Integratie omvat de coherentie van beleid en het verbinden van beleidsvelden, organisaties en personen, gericht op een synthese van kennis, middelen en verantwoordelijkheden. Gezondheid betreft het procesmatig en inhoudelijk positioneren van gezondheid in het gemeentelijke beleid en de wijze waarop dat beleid zich richt op meerdere gezondheidsdeterminanten. Een ander belangrijk thema in de *concept map* betrof de noodzakelijke capaciteiten om lokaal IGB te kunnen voeren. Deze zijn onder te verdelen in actoren en netwerken, leerprocessen, omgaan met grenzen en voorwaarden voor samenwerking. Overigens beoordeelden de experts de verschillende aspecten van IGB als relatief moeilijk meetbaar.

Op basis hiervan zijn drie vervolgstappen in gang gezet. De eerste richt zich op een verdere conceptuele verheldering van de notie van integratie via een thematische review van theoretische literatuur binnen een aantal verschillende wetenschapsgebieden. De tweede vervolgstap is een Delphi-studie waarin de twee centrale thema's uit de concept map worden geoperationaliseerd. Dit vormt de opstap naar een meetinstrument om te inventariseren hoe en in hoeverre lokaal IGB is vormgegeven in een gemeente op basis van (1) de nota's volksgezondheid, (2) de nota's uit andere domeinen, zoals welzijn, werk en inkomen, verkeer, ruimtelijke ordening, en (3) de gezichtspunten van de betrokkenen bij het beleidsproces. Met dit instrument én een aanvullend interview met de betrokkenen bij de ontwikkeling dan wel uitvoering van het betreffende beleid zijn beleidnota's te beoordelen. Dit instrument (een 'checklist') kan gebruikt worden door onderzoekers, waarbij de resultaten (een 'diagnose') uiteraard worden teruggekoppeld naar de praktijk.

Als derde vervolgstap wordt het thema Capaciteit uit de concept map nader uitgewerkt. Hoewel de bovengenoemde aspecten van capaciteit voor IGB van belang zijn om vooruitgang te boeken, zijn deze moeilijk meetbaar met 'traditionele', kwantitatieve onderzoeksmethoden gericht op objectieve indicatoren. Daarom is gekozen voor een responsieve evaluatiemethode,

zoals een stakeholderworkshop. Afhankelijk van de fase waarin IGB zich bevindt en van de lokale behoeften en mogelijkheden, kunnen betrokken partners van een specifiek initiatief aansluiten voor een gestructureerde dialoog over de betekenis en waarde die zij hechten aan het initiatief, het samenwerkingsproces, en de toekomst. De wederzijdse inzichten en lessen die hieruit naar voren komen vormen input voor het verantwoorden van de voortgang, en voor bijsturing en aanpassing van de strategie en uitvoering van het initiatief. Deze methode is bruikbaar voor zowel (kwalitatieve) onderzoekers als lokale beleidsadviseurs en managers met een faciliterende rol.

DUURZAME SAMENWERKING TUSSEN BELEID, ONDERZOEK EN PRAKTIJK EN OPSTAP NAAR INSTRUMENTEN

In de praktijk is duurzame samenwerking vaak lastig, en zijn samenwerkingsprestaties lastig te identificeren en tot stand te brengen. Er worden twee instrumenten ontwikkeld: 'Monitor AWPG' en 'Delta'. De kwantitatieve monitor en de kwalitatieve spelsimulatie vullen elkaar aan als monitoringsinstrument.

De Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG-en) zijn erop gericht een duurzame samenwerking tot stand te brengen tussen beleid, onderzoek en praktijk (BOP). De Monitor AWPG is een zelfrapportage tool dat gekwantificeerd inzicht biedt in (a) de samenwerkingsprestaties, in termen van de resultaten die de samenwerking BOP heeft behaald (vanaf initiatie tot en met beëindiging), en (b) welke samenwerkingscondities bepalend zijn voor deze prestaties. De doorontwikkelde Monitor AWPG is op een aantal punten verbeterd ten opzichte van de oorspronkelijke monitor. Ten eerste, zijn nu ook indicatoren van de bredere sociaal-politieke context (landscape) waarin de AWPG-en opereren meegenomen, naast indicatoren voor de drie oorspronkelijk al opgenomen beïnvloedingsniveaus, te weten bestuurlijk- en institutioneel- (regime) en individueel (actor) niveau. Ten tweede zijn enkele indicatoren op basis van de resultaten van de oorspronkelijke monitor aangepast en uitgebreid. Ten derde is in de nieuwe monitor het begrip verankering uit de oorspronkelijk monitor aangescherpt door het bredere concept "samenwerkingsprestaties". Dat omvat de volgende aspecten: (a) aantal concrete deliverables (gerealiseerde publicaties, interventies, uitbreiding samenwerking, acquisities), (b) mate van verankering en borging, (c) tevredenheid over de samenwerking, (d) maturatie (ontwikkeling). De monitor is een methode die voor formatieve evaluatiedoeleinden kan worden ingezet in de verschillende settings en fases van maturatie van de AWPG-en.

Naast de monitor wordt een spelsimulatie Delta + ontwikkeld voor meer grip op de wijze waarop deelnemers hun dagelijkse samenwerkingspraktijk ervaren, hoe zij daarvan leren, en hoe daarmee de samenwerking een nieuwe impuls kan worden gegeven in de lokale setting. Delta+ prikkelt de deelnemers van een GGD, gemeente of AWPG via het spelen van een fictieve (maar realistische) casus, met de onderwijsproblematiek van 'Generatie Einstein' als metafoor voor gezondheid, tot reflectie op hun daadwerkelijke samenwerkingspraktijk. Deze groepsreflectie leidt in de nabespreking tot een beeld van de daadwerkelijke samenwerking op basis van thema's die door de deelnemers zelf worden aangedragen. Van daaruit kunnen de deelnemers met coördinator of manager verkennen of en hoe zij hun doelen zouden willen of kunnen aanpassen. Dat levert hen de ijkpunten op waarmee op een later tijdstip kan worden gemonitord of die samenwerkingspraktijk beter tegemoet komt aan die lokaal relevante ijkpunten. Tegelijkertijd kan een analyse over verschillende toepassingen op verschillende plaatsen heen leiden tot een beeld van welke knelpunten door deelnemers vaker worden genoemd, en welke aanpassingen men voorstelt om knelpunten te verminderen of op te lossen. De handleiding en spelmaterialen, evenals de vragenlijst voor de nabespreking zal beschikbaar komen voor toepassing in lokale setting ten behoeve van zelfmonitoring en evaluatie.

BEOOGDE OPBRENGSTEN

Het werk van het consortium i4i resulteert uiteindelijk in conceptuele verheldering van IGB en KT, twee onderzoeksinstrumenten voor IGB en twee onderzoeksinstrumenten voor samenwerking rond KT in BOP. Vanzelfsprekend zoekt dit consortium voortdurende aansluiting bij aanverwante initiatieven, zoals Local 50 (evaluatie van het programma Gezonde Slagkracht), Urban 40 (evaluatie van de nationale aanpak van 40 krachtwijken), CIAO (Consortium Integrale Aanpak Overgewicht) en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG).

NOOT

Meer informatie over het consortium i4i: ilse.storm@rivm.nl of hans.van.oers@rivm.nl.

CORRESPONDENTIEADRES

**Ilse Storm, Centrum Gezondheid en Maatschappij,
RIVM, Bilthoven, e-mail: ilse.storm@rivm.nl**

Bestuurskundige reflectie

Erik Hans Klijn¹

Integraal gezondheidsbeleid mag zich in flink wat belangstelling verheugen in de 'gezondheidswereld'. Vanuit het idee dat determinanten van gezondheid (zoals life style, sociaal-economische factoren etc.) veelal buiten de invloedssfeer van de gezondheidssector liggen wordt dan gepleit voor een integrale aanpak. Bestuurskundige is deze aanpak interessant omdat de aanpak feitelijk neerkomt op het vormen van complexe governance netwerken waarin verschillende actoren uit verschillende sectoren samenwerken.

INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID EN BESTUURSKUNDIGE ASSUMPTIES

De impliciete assumptie achter dit soort netwerken is dat ze betere resultaten opleveren onder andere omdat door:

- een gezamenlijke aanpak een betere analyse van het probleem komt, en nieuwe innovatieve oplossingen ontstaan die anders niet ontstaan omdat in dit geval andere sectoren niet betrokken worden (beter inhoudelijk beleid);
- een gezamenlijke aanpak de coördinatie tussen verschillende actoren in verschillende sectoren verbetert. Er komen verbanden tot stand of worden geïntensiveerd die anders niet ontstaan (betere coördinatie);
- een gezamenlijke aanpak de implementatie van het beleid verbetert, al was het alleen maar omdat actoren bij de ontwikkeling van het beleid betrokken zijn en er dus minder weerstand is tegen het beleid (veto argument).

De hierboven genoemde argumenten kunnen we ook terugvinden in de verschillende beleidsdocumenten en wetenschappelijke verhandelingen over het integraal gezondheidsbeleid (IGB).

De vier fenomenen die het consortium benoemd (verdeelde handelingscapaciteit; afstemming tussen regimes; benodigde kennis is verspreid; evoluerende doelen) zijn een treffende karakterisering van de kenmerken van de netwerken die in kader van IGB worden gevormd en dus ook van de uitdagingen die overwonnen moeten worden.

WELKE INSTRUMENTEN NODIG: HOE KRIJGEN WE INZICHT IN NETWERK SAMENWERKING EN UITKOMSTEN?

Vanuit bestuurskundig perspectief wil je wat betreft de IGB netwerken eigenlijk inzicht krijgen in:

- of er daadwerkelijk sprake is van een toenemende interactie tussen betrokken actoren (interactie frequentie/samenwerking/coördinatie vraag)
- of er geleerd is (wordt er nieuw beleid gemaakt, komen er oplossingen die er daar voor niet waren, worden 'nieuwe manieren van doen' ontwikkeld)
- wat precies het effect is van die eventuele inspanning en innovatie (welke effecten kunnen we zien?)

Deze aspecten zijn niet altijd even makkelijk te beantwoorden. Dat het bijvoorbeeld heel lastig is om goed zicht te krijgen op de

uitkomsten blijkt uit het Local 50 onderzoeksproject (zelfs als dat wordt beperkt tot nog redelijk meetbare projecten zoals alcohol projecten). Er zitten immers veel mogelijke intermediaire variabelen tussen de interventie (het alcohol project) en de uitkomst (de reductie van het aantal genuttigde glazen). Voor andere indicatoren, zoals het aantal interacties (dat zou moeten toenemen) is het weer iets makkelijker om effecten te meten. Maar daar is weer de vraag hoe blijvend het effect is. De projecten meten immers de gestegen interactie nu tijdens of vlak na de project fase. Maar blijven de interacties zo als de financiële/inhoudelijke ondersteuning wegvalt? Maar ook leren is niet eenvoudig te meten. Wanneer is er nu sprake van leren is ook niet zo eenvoudig te beantwoorden. Je moet echt nieuwe initiatieven, beleid en manieren van doen kunnen onderscheiden.

Dus voor evalueren van gezonde slagkracht projecten met daarin IGB heb je instrumenten nodig die:

- 1 actoren behulpzaam zijn bij identificeren relevante uitkomsten, maar actoren daar ook over bevragen zodat sociaal wenselijke antwoorden (cognitieve dissonantie: we hebben er veel in geïnvesteerd dus het was goed) worden vermeden;
- 2 beeld kunnen geven van nieuwe werkwijzen/interacties etc.;
- 3 actoren behulpzaam zijn bij het leren samen te werken (welke werkwijzen zijn productief, welke proces regels zijn nodig en werken etc.).

DE GEPRESENTEERDE INSTRUMENTEN: EEN KORTE EVALUATIE

De gepresenteerde instrumenten leveren voor een deel zeker een handreiking voor de hiervoor geformuleerde vragen en behoeften en zijn als zodanig waardevol. Zo geeft de spelsimulatie de mogelijkheid om partijen te laten leren in een relatief veilige omgeving. Het nadeel van een simulatie is natuurlijk ook meteen die 'veilige' omgeving. In het echt zijn de belangen wat groter en wordt het spel wat 'harder' gespeeld. Een simulatie is tijdrovend en kan dus maar beperkt worden ingezet. Maar als onderdeel van de 'toolkit' kan het zeker waarde hebben.

Met de verheldering van IGB is het lastig om de directe link te leggen met boven geformuleerde vragen. Er is een kwalitatieve monitoring (bij 2) en een kwantitatieve monitoring (bij 3). Het eerste lijkt soms op een soort stakeholder analyse (er zit ook een stakeholder workshop in) en het tweede een meer kwantitatieve inventarisatie van resultaten. Maar hoe ze precies samenhangen en elkaar kunnen ondersteunen wordt niet altijd helemaal duidelijk uit de tekst. Maar dit kan ook komen door de zeer summiere tekst die beschikbaar is. Maar naar mijn mening zit er nog ruimte voor verbetering in het verbinden en verder verhelderen van de verschillende instrumenten. Dan kan dit mooie product nog doorontwikkeld worden en het consortium zijn waarde nog meer bewijzen.

CORRESPONDENTIEADRES

Erik Hans Klijn, Faculteit Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit, Rotterdam, e-mail: klijn@fsw.eur.nl

¹ Faculteit Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit, Rotterdam

Reflectie vanuit het GGD-perspectief

Gerard Molleman,¹ Moniek Pieters¹

Vanuit het lokale perspectief gezien is integraal werken en in het verlengde daarvan integraal gezondheidsbeleid hoogst actueel. De naderende veranderingen op het gebied van de jeugdzorg, de AWBZ, WMO en de participatiewet, zijn ingegeven vanuit het besef dat het werken vanuit de verschillende disciplines meer met elkaar verbonden moeten worden. De wijkverpleegkundige van weleer doet weer zijn/haar intrede en door het land heen wordt volop geëxperimenteerd met sociale wijkteams, gebiedsgerichte benaderingen en populatiebesteding en worden verbindingen tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn en onderwijs gelegd.

WERKEN VANUIT EEN INTEGRAAL PERSPECTIEF

In alle hectiek van elkaar vinden en experimenteren, is het goed dat er in een landelijk consortium aandacht wordt geschonken aan een theoretische kader. Immers: *wat werkt het beste?* is een belangrijke vraag, waar niet snel duidelijkheid over zal worden gegeven. Logisch, want veel energie van de partijen gaat juist zitten in het elkaar vinden en het opstarten van nieuwe samenwerkingen. Monitoring en evaluatie en het doorgronden van theoretische concepten, zullen echter onmisbaar zijn om te komen tot duurzame aanpakken. Dat vergt tijd en daarmee is het een investering die juist nu moet worden gedaan.

Afhankelijk van het samenspel van lokale partijen, de 'beliefs' van lokale politici en de mogelijkheden die gemeenten hebben, ontstaat binnen Nederland momenteel een veelkleurig tapijt van proeftuinen. Bestuurders en professionals worden gevraagd om over hun schaduw heen te springen, zodat dat door effectieve samenwerking met minder geld een beter (gezondheids)resultaat kan worden behaald.

In de praktijk blijkt dat over de grenzen heen kijken een enorme bottleneck kan zijn. Professionals veranderen niet zo makkelijk werkwijzen waarin ze jarenlang zijn opgevoed en afgerekend. Leiderschap is daarbij van groot belang en dus ook de dynamiek en de creativiteit die de persoon van de bestuurder en de professional aan de dag weet te leggen. Timing is ook belangrijk en het organiseren van kansrijke en energievolle mogelijkheden kan die vernieuwing tot stand brengen.

Dat vraagt ook nieuwe vormen van organiseren. Het rationele denken dat aan veel beleid en kwaliteitssystemen ten grondslag ligt, wordt geleidelijk aan aangevuld met veel meer aandacht voor waarden en passie. De kunst zal zijn om zowel de 'professionaliteit' als de 'waarde' te optimaliseren.

De in de *concept map* gedefinieerde capaciteiten – actoren

en netwerken, leerprocessen, omgaan met grenzen en voorwaarden voor samenwerking – zijn belangrijk om het lokale samenspel te kunnen doorgronden, maar niet helder is hoe en of de waardeoriëntatie hierin wordt meegenomen.

Sommige aspecten die worden beschreven lijken op het eerste gezicht een nog wat steriele aanpak voor te staan, zoals het meetinstrument om te inventariseren hoe en in hoeverre lokaal IGB is vormgegeven in een gemeente. De nota volksgezondheid staat daarin erg centraal. Dat doet geen recht aan de vele bewegingen en de dynamiek die er lokaal plaatsvinden. Beweging is vaak afhankelijk van de (bestuurlijke) wil om het anders te organiseren en bruggen te slaan.

De voorgestelde te ontwikkelen instrumenten zullen zeker hun waarde hebben. Deze waarde zal echter niet alleen zitten als tool voor de 'evaluatie achteraf'. Juist gedurende het proces van nieuwe samenwerkingsconcepten kunnen tools behulpzaam zijn om ervoor te zorgen dat heldere tussentijdse doelen worden vastgesteld en als middel om de kwaliteit van het ontwikkelende samenwerkingsproces bespreekbaar te maken.

Instrumenten hoeven ook niet direct af te zijn. Het op gang brengen van een proces, de discussie en de betrokkenheid van verschillende stakeholders is minstens zo belangrijk. Zo dienen onze wijkanalyses bijvoorbeeld niet alleen om een beeld van een wijk te geven, maar vooral als een aanzet om met professionals van verschillende achtergronden en burgers het debat aan te gaan wat men met elkaar in een wijk wil aanpakken. Dat is niet alleen een rationeel proces. Enthousiasme, vertrouwen dat men een thema gezamenlijk kan veranderen, leuke mensen om dat mee te doen en aanwezige energie spelen daarbij een grote rol. Ondanks de vele irrationele aspecten die een rol spelen is uiteindelijk wel behoefte aan het meten van vooruitgang. En cijfers aan het begin en het eind helpen wel om de gemaakte keuzes te onderbouwen en te verantwoorden. Actiegerichte instrumenten zijn dus zeer helpend. Cijfers zijn belangrijk, maar het gezamenlijk betekenis geven aan cijfers brengt politici, professionals en burgers in beweging.

Verbinden is mensenwerk. Leiderschap, leren en helpen te leren – we zullen het nodig hebben om de kanteling te kunnen maken.

CORRESPONDENTIEADRES

Gerard Molleman, GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen,
e-mail: gmmolleman@ggd gelderland zuid.nl.

¹ GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen

Reflectie vanuit de praktijk

Annelies Acda¹

Het feit alleen al dat een consortium van negen instellingen zich bezighoudt met de duiding van integraal gezondheidsbeleid (IGB) doet me deugd. Het is dus voor meer mensen moeilijk om op verjaardagen te vertellen wat IGB nou precies is. Het artikel van het i4i consortium is hoopgevend. We zijn halverwege een traject waarbij kennis bij elkaar wordt gebracht en daarna tools worden ontwikkeld. Als vertegenwoordiger van het praktijkpubliek kijk ik met name uit naar het tweede.

Natuurlijk is kennis over het fenomeen gezondheidsbeleid van belang voor de uitvoerende, en vooral trekkende en opdrachtgevende partijen. Maar vanuit de praktijk weten we al dat alleen kennis niet de doorslaggevende factor is voor het welslagen van een integraal traject. De politieke kleur van het moment, de crisis, de overlast die direct of indirect ervaren wordt bij een bepaald gezondheidsprobleem, de klik tussen de contactpersonen van verschillende organisaties... deze en meer zijn allemaal van belang. Al doen wij als trekkers ons huiswerk nog zo goed, en hebben wij alle feiten op een rijtje, nog kan er gaandeweg veel veranderen. En dat maakt ons werk zo leuk, verrassend en uitdagend. Dat gezegd hebbend, zijn we blij met alle feiten op een rijtje, en die checklist zie ik dan ook met interesse tegemoet. Maar de komende gemeenteraadsverkiezingen zie ik met dezelfde interesse tegemoet.

Als ik mijn aantekeningen in de kantlijn van het artikel nog eens nalees zie ik bij deelproject B, dat zich richt op monitoring, staan: "meten = weten. Maar: weten = doen/actie?". Dus: wat doe je met de kennis die je hebt? Is er een goede methode om actiebegeleidend onderzoek te doen bij IGB, flexibel genoeg om mee te bewegen met variërende partners, onduidelijk eigenaarschap, fluctuerende doelen en langzame fases en stroomversnellingen? En is er een ondersteunende plaats waar we de nieuwste inzichten op ons integrale vakgebied vandaan kunnen halen (procesmatig, maar ook inhoudelijk)?

Ondanks deze vragen verheug ik mij op een portal (zo stel ik me voor) waar ik kennis van IGB verzameld kan vinden. Het gaat hier om kennis over de vier – en dit woord moest ik toch even herhalen – fenomenologische kenmerken voor IGB en KT. En daar werd ik vrolijk van. Want bij die kenmerken zag ik termen als stroperigheid, verschil in inzicht over doelen, afstemming tussen uiteenlopende regimes en meer van die zaken die moeilijk zijn om uit te leggen in een oplegger voor een wethouder. Het is goed dat juist deze kenmerken zichtbaar worden gemaakt door de onafhankelijke academici.

Ook in de praktijk erkennen we de keerzijde van IGB. Dit najaar kwamen vertegenwoordigers van de GGD-en uit de vier grote steden bijeen om de gezondheidsachterstanden te bespreken. Hierbij kwam naar voren dat wij in de loop der jaren minder

licht zijn gaan denken over IGB. We willen het allemaal, doen het allemaal al jaren met overtuiging, maar we constateerden gezamenlijk dat IGB geen quick fix is voor de gezondheids- en maatschappelijke problemen die we signaleren maar wel noodzaak.

Toch is bovenstaande slechts inleidend, want waar het echt om gaat is de vertaalslag naar de praktijk. Hoe helpt ons dit nu? Tot nu toe gaat het vooral om verwachtingsmanagement door beschrijving van IGB.

Ook ik heb meegewerkt aan de online "concept mapping procedure" en dat daar de kernwoorden "integratie" en "gezondheid" uit kwamen is natuurlijk wel een schot voor open doel. Hier volgen enkele vervolgstappen uit waarbij ik vooral de stappen die betrekking hebben op de mening van de betrokkenen het interessantst vind. Een stakeholderworkshop kan een verhelderend moment zijn in het traject, afhankelijk van het gekozen moment en ze worden al met enige regelmaat georganiseerd. Het gebeurt echter niet vaak dat wij ons de luxe permitteren om ook successen te vieren en uitspreken wat de samenwerking betekent: meestal kijken we alleen vooruit. Dat zijn de zaken die niet in databases terug te vinden zijn, niet in de vakjes van de enquêtes zijn terug te vinden maar die het bindmiddel kunnen vormen van de samenwerking, en daarmee van de resultaten. Bij deze bied ik meteen enkele IGB projecten aan als pilot voor de stakeholdersworkshop.

Het artikel sluit af met simulatiespel Delta+. Waarom dit alleen toepassen op huidige samenwerkingspraktijken? De vraag is of ik dat zou kunnen organiseren. Tijd is geld voor veel professionals en omdat bij IGB-trajecten veel partners al schoorvoetend over de streep moeten worden getrokken (in eerste instantie, vaak is men later wel enthousiaster) zou ik willen voorstellen om het nieuwe Deltaplan breder in te zetten. We zien in i4i een unieke bundeling van kennisinstututen, met een veelvoud aan opleidingen. Zelf studeerde ik ooit in Maastricht en ik bewaar goede herinneringen aan het Beijerlandspel, waarbij we een week lang de fictieve provincie Beijerland bestierden en bestuurden. Dat zie ik mensen op de werkvloer tegenwoordig niet doen. Een dagdeel vrijmaken is vaak al te veel gevraagd. Maar wie de jeugd heeft, heeft de toekomst. Als wij daadwerkelijk geloven in IGB waarom dan geen studieoverstijgend spel aanbieden op de opleidingen? Huisartsen in opleiding, stedenbouwkundigen, bestuurskundigen, politicologiestudenten, gezondheidswetenschappers, ALO-ers of de versnelde PABO-opleiding voor zij-instromers, huisartsen in opleiding: ze staan tot jullie beschikking voor enkele studiepunten of zelfs accreditatiepunten. Over parallelle van belangen gesproken: we hebben dan zowel aan verwachtingsmanagement gedaan als competenties aangeleerd bij de beroepsgroep van de toekomst.

CORRESPONDENTIEADRES
Annelies Acda, GGD Amsterdam, Amsterdam,
e-mail: a.acda@utrecht.nl

¹ GGD Amsterdam, Amsterdam

ABSTRACT

Intersectoral collaboration in Public Health: too complex to investigate or not?

Public health policy makers, researchers and professionals are for years engaged in Health in all Policies (HiAP) and knowledge transfer (KT) in the triangle policy - research - practice. HiAP and KT are broad and complex concepts, making the development and the implementation not always easy. That certainly applies to the monitoring and evaluation. ZonMw therefore finances the Consortium 'instruments for integrated action' (i4i). The consortium will examine why the practice of HiAP and KT is so complex and develop research tools that can help to get more grip on these processes and practices. By developing the right tools, and the generation of new knowledge, it is possible to monitor these

complex processes in a better way. Municipalities, Municipal Health Services and Academic Collaborative Centres Public Health are thus better supported. This Spectrum-edition first the participants of the consortium explain what the plans are, and what has been achieved so far. This is followed by short reflections on these plans from three perspectives: Erik Hans Klijn gives a governance response, Gerard Molleman and Moniek Pieters respond from the Municipal Health Service perspective, and Annelies Acda responds from the daily practice perspective.

Keywords: HiAP, health in all policies, knowledge transfer, intersectoral collaboration