

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, Delft en 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 bijgedragen 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 zelfrapportagetool 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 oorspronkelijke 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 gemiddeld 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