

TNO-rapport

TNO/LS 2011.058

**Op weg naar een Gezonde Wijk: Factoren
voor effectieve Intersectorale samenwerking:**

**Behavioural and Societal
Sciences**

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
F +31 88 866 06 10
infodesk@tno.nl

Datum	4 januari 2012
Auteur(s)	DM van der Klauw EMF van den Broek P van Empelen
Aantal pagina's	51 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	3
Opdrachtgever	TNO
Projectnaam	Gezonde wijk WP3
Projectnummer	031.21241

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2012 TNO

Samenvatting

De Gezonde Wijk wordt gezien als belangrijk middel om de gezondheid en kwaliteit van leven van burgers te bevorderen, en verschillen tussen burgers te verkleinen.

Voor effectieve veranderingen in een Gezonde Wijk is het van belang dat prioriteiten duidelijk zijn. Voor fysieke en sociale veranderingen op wijkniveau is het van belang dat er binnen en tussen sectoren wordt samengewerkt. Een belangrijke vraag hierbij is hoe deze intersectorale samenwerking geoptimaliseerd kan worden. Intersectorale samenwerking kan hierbij worden gedefinieerd als samenwerking binnen en tussen sectoren betreft, die vaak geformaliseerd/georganiseerd zijn en een gemeenschappelijk doel nastreven.

In het huidige rapport is getracht een antwoord te geven op bovenstaande punten. Doelstellingen van het rapport waren:

1. Inzicht krijgen in de aandachtsgebieden van een Gezonde Wijk
2. Identificeren van noodzakelijke actoren/sectoren die betrokken moeten worden voor effectieve veranderingen in de wijk
3. Begrip van factoren die belemmerend of bevorderend zijn daar waar het gaat om intersectorale samenwerking in de context van de Gezonde Wijk

Om deze doelen te realiseren zijn achtereenvolgens een literatuurstudie gedaan en individuele interviews gehouden met experts die praktijk of onderzoekservaring hadden rondom de Gezonde Wijk. Middels deze twee stappen is een voorlopig model van intersectorale samenwerking ontwikkeld, bestaande uit 8 domeinen:

- Urgentie: De mate waarin noodzaak wordt gevoeld door partijen om samen te werken.
- Verwachtingen: De verwachtingen van deelnemers over vorm en oplossingen van het samenwerkingsverband.
- Samenstelling: De deelnemerscompositie, inclusief individuele doelen en belangen.
- Financiering: De manier waarop het samenwerkingsverband op korte en lange termijn voorzien wordt van financiële middelen.
- Inzet: Inzet in financiële en personele middelen door individuele organisaties en de toewijding aan het samenwerkingsverband.
- Structuur: Constructies en verbindingen tussen partners gedurende de samenwerking.
- Communicatie: Uitwisseling van informatie tussen partners in de samenwerking.
- Resultaat: Uitkomsten van het samenwerkingsverband

In het huidige rapport zijn deze domeinen verder geconcretiseerd op basis van de literatuur en interviews. Vervolgens is middels een Delphi-studie onder 29 experts achtereenvolgens getracht inzichtelijk te krijgen wat (1) prioriteiten zijn in de Gezonde Wijk, (2) welke sectoren/actoren die van belang zijn en (3) wat de minimale vereisten zijn van een succesvolle intersectorale samenwerking.

Op basis van de Delphi-studie kon worden geconstateerd dat dat achtereenvolgens sociale cohesie, groenvoorzieningen, veiligheid en sport- en spelvoorzieningen de meeste prioriteit hebben bij het bereiken van een Gezonde Wijk.

Sectoren die dienen te worden betrokken zijn ruimtelijke ordening, de buurt en bewoners, welzijn, gezondheidszorg, gemeentelijk beleid, het bedrijfsleven inclusief de lokale middenstand, sportorganisaties, scholen en woningcorporaties.

Tot slot, zijn de experts het eens over 25 factoren die absoluut belangrijk zijn voor intersectorale samenwerking, betrekking hebbend op verwachtingen van partners, de samenstelling, inzet, financiering, structuur, communicatie en resultaten. De checklist in het rapport, gebaseerd op deze 25 factoren kan gebruikt worden bij het monitoren van bestaande intersectorale samenwerking en nieuw te starten projecten, om de kans op Gezonde(re) Wijken te vergroten.

Summary

The Healthy Neighbourhood is seen as an important means to increase health and quality of life and to reduce differences between citizens.

In order to establish a healthy neighborhood, it is important to have an understanding of the priorities that can contribute to a healthier neighbourhood. For physical and social changes it is important that cooperation within and across sectors is optimized. An important question is how such intersectoral collaboration can be effectively promoted.

In order to address these points, this report had the following objectives:

1. Understand priorities of a Healthy Neighbourhood
2. Identify necessary actors / sectors that are required for creating effective changes
3. Understanding which factors hinder or promote intersectoral cooperation in the context of the Healthy Neighbourhood

To achieve these goals a literature study was conducted and interviews were held with individual experts with practical or scientific expertise regarding Healthy Neighbourhoods. These steps resulted in a preliminary model of intersectoral collaboration, comprising of eight domains:

- Urgency: The degree of necessity that is felt by parties to work together.
- Expectations: The expectations of participants regarding forms and solutions of partnership.
- Composition: The composition of members, including individual goals and interests.
- Funding: The way in which short and long term financial resources for collaboration are ensured.
- Commitment: Commitment of financial and human resources by individual organizations and the commitment to the partnership.
- Structure: Structures and connections between partners for cooperation.
- Communication: Exchange of information between partners in cooperation.
- Results: Results of the cooperation

In the current report, each of the domains was operationalized into measurable items. Next, using a Delphi study including 29 experts, the aim was to gain an understanding of (1) priorities for the Healthy District, (2) what sectors / actors are relevant and (3) the minimum requirements of a successful intersectoral cooperation.

The expert suggests that priorities to achieving a healthy neighborhood were respectively social cohesion, landscaping, security and sports and play facilities. Sectors which should be involved in urban planning, neighbourhood residents, sectors of wellbeing and health, municipal policies, businesses including local stores, sports organizations, schools and housing associations. Finally, the experts agreed on 25 factors that are absolutely important for intersectoral collaboration, which all relate to the domains of expectations of partners, composition, deployment, financing, structure, communication and results. The checklist in the report, based on these 25 factors, can be used in monitoring existing intersectoral cooperation and to start new projects, to effectively achieve Healthy Neighbourhoods.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
	Summary	4
1	Inleiding	6
1.1	Aanleiding	6
1.2	De Gezonde Wijk.....	6
1.3	Op weg naar een Gezonde Wijk.....	6
1.4	Belang van intersectorale samenwerking.....	6
1.5	Vraagstelling	7
1.6	Aanpak.....	8
2	Literatuur	9
2.1	Intersectorale Samenwerking	9
2.2	Succesvolle intersectorale samenwerking.....	11
2.3	Belemmerende en bevorderende factoren voor intersectorale samenwerking.....	13
2.4	Conclusie	16
3	Expert-interviews.....	17
3.1	Methode	17
3.2	Bevindingen	17
3.3	Conclusie	20
4	Delphi-studie	23
4.1	Doel en Methode	23
4.2	Opzet van de Delphi-studie	23
4.3	Bevindingen Delphistudie	25
4.4	Conclusie	33
5	Conclusie en Aanbevelingen.....	34
6	Referenties	37
	Bijlage(n)	
	A Biografieën geconsulteerde experts	
	B Vragenlijst Intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk	
	C Resultaten Delphi ronde 2: Toelichting	

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Er bestaan grote verschillen in gezondheid en kwaliteit van leven van bewoners van verschillende wijken. De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor het verkleinen van deze verschillen door het realiseren van een gezonde en leefbare wijk. De slagingskans van initiatieven, die gericht zijn op het verbeteren van de gezondheid van een wijk en van haar bewoners gezond, wordt in belangrijke mate bepaald door samenwerking tussen verschillende sectoren. Dit rapport heeft als doel om een begrip te krijgen welke ingrediënten van belang zijn voor het realiseren van een succesvolle intersectorale samenwerking..

1.2 De Gezonde Wijk

De term "Gezonde Wijk" is gelanceerd in 2008 vanuit het Ministerie van VROM/WWI met het experiment Gezonde Wijk. Negen gemeenten probeerden gezondheidsachterstanden te verkleinen door met een intersectorale aanpak de fysieke leefomgeving, de bewoners en de eerstelijnszorg te veranderen.

Een gezonde fysieke leefomgeving kan kort omschreven worden als verbeteractiviteiten in de fysieke omgeving / openbare ruimte met betrekking tot mobiliteit, geluid, veiligheid, milieu, en visuele aantrekkelijkheid met als doel het terugdringen van gezondheidsachterstanden (Engbers et al., 2009). Het Ministerie ziet de Gezonde wijk als: *"een wijk waar mensen gemakkelijk lopend en fietsend naar hun werk, school, winkels en sport kunnen; met een kindvriendelijke leefomgeving: waar kinderen gezond kunnen opgroeien en gemakkelijk buiten kunnen spelen; met een ruim aanbod aan sport, cultuur en groen, dat voor iedereen goed te bereiken is."* (Programmadirectie wijken, 2009)

1.3 Op weg naar een Gezonde Wijk

Het RIVM rapport 'Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden' schetst drie onderdelen die belangrijk zijn voor het reduceren van gezondheidsachterstanden (Storm et al., 2010). Ook voor het bereiken van een Gezonde Wijk zijn deze onderdelen van belang. Ten eerste is het van belang te definiëren welke subdoelstellingen bij kunnen dragen aan een gezondere wijk en welke prioriteiten of aandachtspunten hier gesteld dienen te worden. Tevens is het noodzakelijk dat de relevante actoren/sectoren gedefinieerd worden die betrokken zouden moeten worden bij het verwezenlijken van deze doelstellingen. Tot slot is het van belang te definiëren welke factoren bijdragen aan het succes of falen van intersectoraal samenwerken.

1.4 Belang van intersectorale samenwerking

Hoewel het belang van intersectorale samenwerking onderkend wordt om een gezonde wijk te realiseren lijken initiatieven nochtans vaak fragmentarisch, en ontbreekt een systematiek. In het rapport 'Netwerk Gezonde Leefomgeving' concludeert TNO dat er veel versnippering is van activiteiten in Nederland op het thema gezondheid en leefomgeving, en dat initiatieven en projecten grotendeels

onafhankelijk van elkaar plaatsvinden (Engbers et al., 2009). Het RIVM-rapport onderschrijft dit. Het blijkt dat doelstellingen op wijkniveau vaak het karakter van incidentele speerpunten hebben (overgewicht, depressie). Sociale beleidssectoren zijn meer bezig met gezondheidsachterstanden dan fysieke; volksgezondheid werkt vooral samen met jeugd, onderwijs, sport en sociale zaken. Ruimtelijke ordening doet echter vooral zaken met milieu- en bouworganisaties (Storm et al. 2010).

Het belang van aansluiting tussen aandachtsgebieden, actoren die hiervoor nodig zijn en factoren die deze samenwerking belemmeren of bevorderen wordt steeds meer onderkend en geïnstitutionaliseerd (Bartholomew et al., 2011; Jansen et al., 2004; Kok et al., 2004; Wagemakers et al., 2010). Hoewel er consensus bestaat over de noodzaak en het nut van sector overstijgende interventies, bestaat de literatuur vooral uit praktijkvoorbeelden van meer of minder effectieve casussen (Steenbakkers et al., 2011). Een systematisch overzicht van factoren die intersectorale samenwerking rondom gezonde en leefbare wijken kunnen bevorderen ontbreekt. Dit is problematisch, omdat nu weinig mogelijkheden bestaan om samenwerking te evalueren of toetsen. Ook ontbreken handvatten om nieuwe intersectorale samenwerkingsverbanden op te zetten. Dit onderzoek beoogt een kort overzicht van de belemmeringen en kansen voor intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk te geven.

1.5 Vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te geven in de belangrijkste aandachtsgebieden, actoren en belemmerende en bevorderende factoren bij intersectorale samenwerking voor het realiseren van een Gezonde Wijk. Daarvoor zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd:

- Welke belemmerende en bevorderende factoren worden genoemd in de literatuur op het gebied van de Gezonde Wijk?
 - a. Welke prioriteiten of aandachtsgebieden worden in de literatuur beschreven bij intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk?
 - b. Welke actoren en sectoren worden in de literatuur benoemd?
 - c. Wat is de stand van zaken op het gebied van modelvorming rond factoren bij intersectorale samenwerking?
- Welke belemmerende en bevorderende factoren worden genoemd door experts op het gebied van de Gezonde Wijk?
 - a. Welke prioriteiten of aandachtsgebieden onderscheiden experts bij intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk?
 - b. Welke actoren en sectoren zijn hiervoor van belang?
 - c. Over welke factoren bestaat consensus onder experts?
 - d. Over welke factoren bestaat dissensus onder experts?
 - e. Welke randvoorwaarden kunnen worden benoemd bij succesvolle intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk?

1.6 Aanpak

Op basis van een literatuuronderzoek is er een eerste versie van een model voor intersectorale samenwerking opgesteld. In eerste instantie is via diverse databases (Google, Pubmed, Google Scholar, Web of Science) gezocht op 'intersectoral collaboration', 'intersectorale samenwerking'. Via deze zoekmethode is zowel gepubliceerde als grijze literatuur ontsloten. Resultaten lieten zien dat er verschillende terminologieën zijn voor hetzelfde thema. Als zodanig is verder gezocht op 'strategic alliances', 'community collaborative action', 'civic driven change'. Daarnaast zijn een aantal relevante is binnen relevante onderzoeksvelden (binnen politicologie, economie, psychologie) gekeken naar theorieën op het gebied van samenwerking. Op basis van een aantal specifieke theorieën is gekeken binnen het veld van de publieke gezondheid en marketing setting naar voorbeelden van intersectorale samenwerking.

Vervolgens werden twee experts uit het veld en twee academische experts geïnterviewd. Aan de hand van die interviews is een verfijningsslag, waarna het model is voorgelegd 56 experts, middels een Delphi onderzoek. Circa 30 experts participeerden daadwerkelijk in de studie.

2 Literatuur

Hoewel in de praktijk nog weinig bekend is over intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk, is de literatuur talrijk als het gaat om samenwerkingen rondom maatschappelijke thema's. In paragraaf 2.1 wordt beschreven wat intersectorale samenwerking behelst, wat gerelateerde begrippen zijn, en hoe deze gedefinieerd zijn in de literatuur. In paragraaf 2.2. wordt op basis van een overzicht gegeven van fasen in intersectorale samenwerking en determinanten die bepalend zijn voor de start en continuatie van intersectorale samenwerking. In paragraaf 2.3 wordt getracht meer inzicht te geven in de meer concrete betekenis van de verschillende determinanten. Tot slot wordt in paragraaf 2.4 wordt getracht inzicht te geven in de stand van zaken rondom intersectorale samenwerking, en beschreven welke handvatten de literatuur biedt voor een systematische inventarisatie en modelvorming rondom intersectorale samenwerking en de Gezonde Wijk.

2.1 Intersectorale Samenwerking

De noodzaak van intersectorale samenwerking wordt nationaal en internationaal in toenemende mate gedeeld. Verschillende auteurs geven aan dat deze noodzaak ontstaat doordat vraagstukken de reikwijdte van de afzonderlijke sectoren overstijgen. Een succesvolle samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek kan de plaats van gezondheidsbeleid in andere sectoren verduidelijken (De Leeuw, 1993); integraal gezondheidsbeleid bevorderen door uitwisseling van kennis (Storm et al. 2010); versnippering en overlap tegengaan (Brug en Assema, 2007) en systematisch inzicht in effectiviteit van interventies opleveren (Koelen et al., 2008).

2.1.1 *Definities en begrippen*

Intersectorale samenwerking is echter geen eenduidig begrip. Dit blijkt al uit de verschillende benamingen die worden gebruikt om deze praktijk te beschrijven. Door de aantallen en grote reikwijdte van de literatuur is het onmogelijk een allesomvattend overzicht te geven van het uitgebreide spectrum van samenwerkingsliteratuur. In dit rapport is een selectie gemaakt van de definities met de meeste relevantie voor de Gezonde Wijk.

Koelen en Van den Ban (2004) beschrijven *intersectorale samenwerking* (IS) als de formele samenwerking tussen verschillende sectoren met het doel om gezondheidswinst te boeken op een thema (Koelen en van den Ban, 2004, p.149). IS is te onderscheiden in verticale en horizontale samenwerking, respectievelijk tussen verschillende types organisaties (bijvoorbeeld beleid, onderzoek en praktijk) en tussen verschillende beleidssectoren op hetzelfde bestuursniveau. Daarnaast valt samenwerking tussen private en publieke sectoren ook onder IS.

Naast intersectorale samenwerking wordt ook het begrip *integraal gezondheidsbeleid* gebruikt. De definities overlappen. Integraal gezondheidsbeleid wordt gebruikt als de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van gezondheid (Storm, Zoest en Broeder, 2006). Koelen, Vaandrager en Wagemakers spreken hier van 'gecoördineerde actie' (Koelen et al. 2008). Van intersectorale samenwerking is

sprake wanneer autonome stakeholders uit de relevante sectoren van een probleemdomein gezamenlijk beslissingen nemen en acties uitvoeren voor een gemeenschappelijk doel in een erkende verhouding.

In de Engelstalige literatuur gaat het onder andere om het aangaan van *coalities* rondom een bepaald maatschappelijk probleem. Deze coalities zijn veelal opgericht vanuit het Amerikaanse gedachtegoed van burgerbetrokkenheid en sociale participatie. Zakocs en Edwards (2006) benoemen intersectorale samenwerking dan ook als 'community coalitions', ofwel "*inter-organizational, cooperative and synergistic working alliances*". Hierbij gaat het om een formeel, georganiseerd samenwerkingsverband (Zakocs & Edwards, 2006).

Butterfoss heeft het in haar omvangrijke werk over samenwerking in het publieke domein over '*coalitions and partnerships in community health*' (Butterfoss, 2007). Een coalitie ziet zij hierbij als een 'diverse groep individuen vanuit verschillende organisaties en gemeenschappen die samenwerken richting een gemeenschappelijk doel. Ze zijn formeel, multifunctioneel en zijn gericht op lange termijn. Een 'community coalition' wordt gevormd, wanneer de leden van de coalitie een specifieke gemeenschap vertegenwoordigen.

Samenvattend kan worden gesteld dat intersectorale samenwerking een samenwerking binnen en tussen sectoren betreft, die vaak geformaliseerd/georganiseerd zijn en een gemeenschappelijk doel nastreven.

2.1.2 *Aandachtsgebieden en actoren*

Door de brede definiëring van intersectorale samenwerking en aanverwante begrippen is het ook niet eenduidig om uit de literatuur aandachtspunten en actoren te destilleren. Storm et al. (2010) richten zich in het RIVM rapport met name op gezondheidsbeleid. Als noodzakelijke actoren voor de uitvoering van dit beleid, richten zij zich met name op gemeentes, in het bijzonder de afdeling volksgezondheid. Hun intersectorale aanpak focust met name op samenwerking met andere gemeentelijke sectoren, zoals jeugd, onderwijs, sport, sociale zaken, ruimtelijke ordening en wonen. Als aanbeveling geven zij echter aan om ook samenwerking met andere actoren te bezien. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in publiek-private samenwerkingen (Storm et al., 2010).

In de Amerikaanse literatuur worden de aandachtsgebieden van '*community action*' breder gedefinieerd, hoewel een duidelijke rol voor de gezondheidszorg blijft bestaan. Zakocs en Edwards gaan in hun meta-analyse niet specifiek in op de actoren noodzakelijk voor effectieve samenwerking. Wel beschrijven zij dat in community coalitions lokale overheden, non-profit organisaties, zakenlui en geïnteresseerde burgers van belang zijn (Zakocs en Edwards 2006). Butterfoss geeft ook, zij het voor specifieke situaties voorbeelden, welke sectoren of actoren concreet van belang zijn. Dit kunnen bijvoorbeeld zorgaanbieders en betrokken burgers zijn als het gaat om het verbeteren van jeugdgezondheid, maar op andere thema's kunnen hier ook private partijen, onderwijs, religieuze organisaties of politie/justitie bij betrokken worden (Butterfoss 2007).

Koelen et al. (2008), besteden wel specifieke aandacht aan de actoren voor samenwerking, waarbij zij zich specifiek richten op de gezondheidszorg. Naast een taak voor (eerstelijns) zorgaanbieders, zien zij voor publieke gezondheidsdiensten

(GGD) een sterke rol weggelegd. Ook zien zij welzijnsorganisaties en burgerinitiatieven als actoren die noodzakelijk zijn voor het oplossen van maatschappelijke problemen rondom gezondheid. Om succes te hebben op dit gebied, is samenwerking tussen deze partijen essentieel (Koelen et al. 2008).

2.2 Succesvolle intersectorale samenwerking

In de literatuur komt een duidelijke tendens naar voren dat samenwerking op zich niet alleen belangrijk is, maar ook dat deze samenwerking succesvol of effectief moet zijn. Het gaat hier tenslotte om maatschappelijk gedefinieerde problemen, die met name gefinancierd worden vanuit publieke middelen. Van *succesvolle* intersectorale samenwerking is sprake wanneer de (gezondheids)winst efficiënter, effectiever en langduriger is dan wanneer de sectoren alleen zouden opereren (variatie op Nutbeam, 1998a, p360).

Zakocs en Edwards beschrijven twee maatstaven waarmee de mate van succes, of effectiviteit, van intersectorale samenwerking gemeten kan worden. Dit zijn de externe maatschappelijke veranderingen en het interne functioneren van de samenwerking (Zakocs & Edwards, 2006). Deze twee maten geven meteen aan hoe interdisciplinair de literatuur rondom (intersectorale) samenwerking is. Niet alleen de begripsbepaling is namelijk diffuus, maar ook de inhoudelijke componenten van samenwerken zijn niet eenduidig.

Grofweg valt de (interdisciplinaire) literatuur over intersectorale samenwerking uiteen in twee categorieën:

1. Binnen de organisatiewetenschap, economie en bestuurskunde is intersectorale (of inter-organisatie) samenwerking een doel op zich. Hier wordt specifiek ingegaan op belemmerende en bevorderende factoren van het slagen van de samenwerking zelf.
2. Binnen de gezondheidsbevordering wordt IS gezien als middel tot gezondheidswinst of reductie in gezondheidsverschillen. Deze literatuur is grotendeels gebaseerd op case-studies;

Ondanks dat dit rapport zich specifiek richt op een gezondheidsdoel, namelijk het bereiken van een gezonde en leefbare wijk, ligt de nadruk binnen het rapport met name op het idee van samenwerking als doel. De aanname is namelijk dat het bereiken van de aandachtsgebieden rondom de Gezonde Wijk, niet mogelijk is zonder dat actoren en sectoren met elkaar samenwerken.

Om te bepalen welke factoren van belang zijn voor intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk wordt hieronder kort ingegaan op de bestaande modelvorming op dit gebied.

2.2.1 *Fasen van intersectorale samenwerking*

In de literatuur rondom (intersectorale) samenwerking kunnen grofweg twee fases worden ontdekt. Een fase waarin de samenwerking wordt opgestart en een fase waarin de samenwerking wordt gehandhaafd. Butterfoss, Goodman en Wandersman (1993) verdelen vanuit hun Community Coalition Model elke fase vervolgens weer in twee sub fases. De opstartfase bestaat uit de formatie van een samenwerkingsverband en de implementatie van de samenwerking. In de tweede fase gaat het om de continuatie en uitkomsten (Butterfoss et al., 1993).

2.2.2 *Samenwerkingsaspecten*

Naast de fasen van samenwerking kunnen inhoudelijke factoren worden benoemd die samenwerking bevorderen, dan wel belemmeren. De diversiteit in deze factoren is groot en de genoemde factoren in de literatuur kennen een uiteenlopend abstractieniveau. Dit abstractieniveau varieert van algemene typering van samenwerkingsaspecten tot een gedetailleerde beschrijving van elementen die kunnen bijdragen. Drie typering op het hoogste abstractieniveau worden in de literatuur geschetst. Hoewel verschillende benamingen gebruikt worden, kunnen deze onderscheiden worden als 'motieven' om samen te werken, 'kenmerken en middelen' beschikbaar voor de samenwerking en de 'coördinatie' van de samenwerking (zie voor voorbeelden Butterfoss, 2007; Koelen et al., 2008; Storm et al., 2010). Deze typering zijn nauw verbonden met de fasering die is aangebracht. Zo behoren 'motieven' tot de formatiefase aan het begin van de samenwerking, waar 'partijen gerekruteerd worden voor de samenwerking'. Dit geldt ook voor het bepalen van middelen beschikbaar voor de samenwerking en de consolidatie van partijen als zijnde een samenwerkingsverband (Butterfoss, 2007). Coördinatie is echter pas later aan de orde, wanneer het samenwerkingsverband functioneert en het handhaven van motieven, kenmerken en middelen van belang wordt.

2.2.3 *Determinanten voor samenwerking*

Zoals Zakosc en Edwards aangeven in hun meta-analyse naar intersectorale samenwerkingsverbanden, is in de literatuur in grote lijnen overeenstemming over welke determinanten van belang zijn (Zakosc & Edwards, 2006). Zelf beschrijven zij in een literatuurreview met 145 studies onderwerpen als formalisatie, leiderschapsstijl, participatie van de leden, diversiteit van de leden, samenwerking tussen organisaties en groepscohesie als belangrijk naar voren komen.

Wij beperken ons in dit rapport tot acht determinanten van IS rondom de Gezonde Wijk, gebaseerd op een synthese van de literatuur. Dit zijn:

- Urgentie: De mate waarin noodzaak wordt gevoeld door partijen om samen te werken.
- Verwachtingen: De verwachtingen van deelnemers over vorm en oplossingen van het samenwerkingsverband.
- Samenstelling: De deelnemerscompositie, inclusief individuele doelen en belangen.
- Financiering: De manier waarop het samenwerkingsverband op korte en lange termijn voorzien wordt van financiële middelen.
- Inzet: Inzet in financiële en personele middelen door individuele organisaties en de toewijding aan het samenwerkingsverband.
- Structuur: Constructies en verbindingen tussen partners gedurende de samenwerking.
- Communicatie: Uitwisseling van informatie tussen partners in de samenwerking.
- Resultaat: Uitkomsten van het samenwerkingsverband.

Tabel 2.1 laat zien hoe deze determinanten zich verhouden tot eerder genoemde fasen en samenwerkingsaspecten.

Tabel 2.1: Schematische indeling van fasen, aspecten en determinanten

Opstartfase					Continuatiefase		
Motieven		Kenmerken/middelen			Coördinatie		
Urgentie	Verwachtingen	Samenstelling	Financiering	Inzet	Structuur	Communicatie	Resultaat

2.3 Belemmerende en bevorderende factoren voor intersectorale samenwerking

In de (bestaande) literatuur is veelal overeenstemming over dat de acht benoemde determinanten een rol hebben bij intersectorale samenwerking. Zoals Zakocs en Edwards echter aangeven, is er onduidelijkheid over wat deze determinanten nu precies betekenen in praktijksituaties. In hun meta-analyse zien zij grote discrepanties in concretisering van de genoemde determinanten (Zakocs & Edwards, 2006). Om een bijdrage te leveren aan het verhelderen van deze onduidelijkheid zijn de acht determinanten geoperationaliseerd in verschillende factoren, waarbij deels – daar waar mogelijk – is teruggesproken naar reeds bestaande operationalisaties.

Veel meetinstrumenten focussen op een deel van het samenwerkingsproces of een deel van de stakeholders in de samenwerking. De evaluatie van IS is intrinsiek lastig. Als IS als middel wordt gezien, zoals binnen de gezondheidsbevordering, zijn de uitkomstmaten vaak pas op lange termijn zichtbaar (bv. leefstijl). Als dus het proces van de samenwerking wordt geëvalueerd, is het onduidelijk hoe de afhankelijke variabele IS gemeten kan worden¹. Als samenwerking echter als doel op zich wordt geëvalueerd is het echter onduidelijk wanneer gesproken van *succesvolle* samenwerking, namelijk wanneer de (gezondheids)winst efficiënter, effectiever en langduriger is dan wanneer de sectoren alleen zouden opereren.

Verbeke, Snyers, Kwanten en Hasevoets (2004) hebben acht checklists ontwikkeld voor welzijnswerk in België. Deze zijn vergelijkbaar met onderzoek van Koelen, Vaandrager en Wagemakers (2008) en meten onder andere kenmerken en processen van het samenwerkingsverband, geschiktheid van partners, taak, relatie en groeidimensie van de coalitie; verwachtingen, competenties, tevredenheid, besluitvormingsproces, afhankelijkheid, vrijwilligheid, prioriteit en vertrouwen. Deze wordt aangevuld door verschillende studies naar Intersectorale Samenwerking voor gezondheidsdoelen (zie bijvoorbeeld Aarts, Jeurissen, Van Oers, Schuit en Van Goor, 2011). Door TNO is een vragenlijst ontwikkeld die de verankering van intersectorale samenwerking in de Academische Werkplaats meet (Schokker, Keijsers en Paulussen, 2011). Daarnaast is vanuit de organisatiekunde door Thomson (2007) een gevalideerde ‘collaboration theory’ vragenlijst opgesteld en hebben Provan, Veazie, Staten en Teufel-Shone (2005) analyse-instrumenten ontwikkeld om netwerken in kaart te brengen. Onderstaand wordt op basis van deze instrumenten een aantal kernkenmerken beschreven die zijn te relateren aan het achttal determinanten, welke eerder benoemd waren als essentieel voor IS, en aldus gebruikt zijn om de 8 determinanten verder te concretiseren.

¹ Zoals één van de geïnterviewde het in het onderzoek van hoofdstuk 3 uitdrukte: “Goede samenwerking kun je niet definiëren, maar als het er is, herkent iedereen het.”

Urgentie

Het belang van urgentie wordt onder de aandacht gebracht in een recente studie van Aarts et al. (2011). Zij beschrijven het belang van *politiek draagvlak*, een goed *politiek klimaat* en *beleidsurgentie*. Vanuit de 'Monitor verankering Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG) wordt dit aangevuld met het belang van *verticale samenwerking*, tussen bestuurlijk, institutioneel en individueel niveau.

Verwachtingen

Verbeke et al. (2004) bieden een uitwerking van de verwachtingen die bestaan over samenwerking. Zo gaan zij in op het belang van *overeenstemming over het doel*, het bestaan van *parallele belangen*, het definiëren van *concrete actie*, de *zichtbaarheid* van de baten voor elke partij, de bezitten van de juiste aspecten voor de samenwerking (*eigeneffectiviteit*) en de *coalitional surplus*. Met dit laatste wordt bedoeld dat de organisatie meerwaarde verwacht van de samenwerking met andere partijen. Thomson et al. (2007) vullen hier het belang van gevoelde *afhankelijkheid* van partijen en *vertrouwen* tussen partners bij aan. Koelen et al. (2008) geven tevens aan dat bij IS een *gedeelde geschiedenis* tussen partijen en van duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden (reduceren van *strategische onzekerheid*) essentieel kan zijn.

Samenstelling

Verbeke et al. (2004) reiken tevens mogelijkheden aan om de samenstelling van een samenwerkingsverband verder uit te werken. Zo gaan zij in op het belang van *complementariteit* van partners en de *cognitieve afstand* tussen partners. Daarnaast stellen Thomson et al. dat *partner selectie*, namelijk gedwongen of vrijwillige samenwerking, invloed heeft. Verschillende literatuur benadrukken de competenties binnen het samenwerkingsverband (*coalitiecompetentie*). Hieronder valt het hebben van een *lerende organisatie* (Schokker et al., 2011), kennisuitwisseling (*diffusiecapaciteit*) en *eigeneffectiviteit* (Verbeke et al. 2004) en *leiderschap* (Aarts et al., 2011). Daarnaast vult Butterfoss (2007) aan dat ook rekening moet worden met eventuele andere samenwerkingsverbanden en de beschikbaarheid (of juist het gebrek aan beschikbaarheid) van partners in de samenwerking (*competitie in werkveld*).

Inzet

Thomson et al. (2007) besteden veel aandacht aan de inzet van partijen. Zo gaan zij in op het *draagvlak* en de steun voor de samenwerking die deelnemende personen voelen vanuit hun eigen organisatie en de bereidheid om actie te ondernemen en informatie te delen ter bevordering van de samenwerking (*loyaliteit*). Ook benadrukken zij de (*h*)*erkenning* van inzet van de organisaties door de partners en *transparantie van inzet* (Thomson et al., 2007).

Verbeke et al. gaan verder in op de bereidheid van organisaties en partners om hun 'toeven' (*sociaal kapitaal*) in te zetten en de bereidheid tot het inzetten van middelen voor het gaande houden van de samenwerking (*transactiekosten*). Butterfoss benadrukt dat het van belang kan zijn dat de inzet naar *rato* is, dus dat grote partijen relatief meer inbrengen dan kleine partijen (Butterfoss, 2007). Tot slot, wordt vanuit de Monitor IS Academische Werkplaatsen de verdeling van de ingezette middelen onder de aandacht gebracht (*gelijke inzet, gelijkwaardigheid van inzet*) (Schokker et al., 2011).

Financiering

De monitor Verankering Intersectorale Samenwerking rondom de Academische Werkplaats besteed aandacht aan de *financieringsstructuur* en de bekendheid hiervan.

Structuur

Provan et al. (2005) geven inzicht in *netwerkstructuren* als uitgangspunt voor samenwerking. Zij gaan tevens in op de *grootte* van een samenwerkingsverband. Tevens geeft de vragenlijst met betrekking tot de verankering van intersectorale samenwerking rondom de Academische Werkplaats inzicht in de *verantwoordingsstructuur* van de samenwerking en de helderheid van doelen waarop de samenwerking wordt *geëvalueerd*. Verbeke et al. (2004) gaan in op de positie van de leider (*trekker*) van het samenwerkingsverband, zoals het belang van een *meervoudig perspectief* en ruimte om naar eigen inzicht tijd in te vullen (*scharrelruimte*). In het Community Coalition Model van Butterfoss (2007) komt tevens het belang van een trekker naar voren met een duidelijke visie en taak- en doel oriëntatie (*strategisch inzicht*). Daarnaast haalt zij Kouzes en Posner (1987) aan die een leider beschrijft die *'encourages the heart'*. Een bevorderende factor kan dus een *proactieve trekker* zijn. Tot slot is *reflectiecapaciteit* van een trekker essentieel (Butterfoss, 2007). Door Koelen et al. wordt de determinant structuur aangevuld met een *visiedocument* waarin rollen en verantwoordelijkheden helder worden gemaakt (Koelen et al., 2008). Verbeke et al. besteden verder aandacht aan de *formalisatie* van het samenwerkingsverband, zoals het vastleggen van een gefaseerd, meetbaar, realistisch en haalbaar actieplan.

Communicatie

Communicatie wordt in vele studies, zowel vanuit gezondheidsbevordering als vanuit organisatiewetenschappen benadrukt als een belangrijk onderdeel van intersectorale samenwerking. Hierbij gaat het om *dwarsverbanden* tussen organisatie onderdelen, richting *uitvoerenden* en *management* (Schokker et al., 2011). Zoals Provan et al. aangeven *"This permits communication and coordination not only within the network, but also across the community's dividing lines and production sectors"* (Provan et al., 2005). Ook het betrekken van de *doelgroep* kan een belangrijk aspect zijn (Koelen et al., 2008). Thomson et al. gaan ook in op het afstemmen en coördineren van activiteiten van partnerorganisaties en werkcycli (*praktisch samenspel, werkprocessen/cycli*). Verbeke et al. (2004) vullen vervolgens in hun checklists hier nog de 'relatiedimensie' bij aan, die onder meer ingaat op *kennisdelen*, informele contacten (*social ties*) tussen deelnemers en *conflicthantering*.

Resultaten

Thomson et al. stellen dat samenwerking betekent dat samenwerkingspartners het 'de moeite waard' moeten vinden om in het verband actief te blijven, ofwel de *tevredenheid* van partners over de samenwerking. Ook benoemen zij de *waardering van de inzet* van partners. Ook hier geldt wederom dat het van belang kan zijn dat de resultaten verhoudingsgewijs (*naar rato*) naar inzet verdeeld worden. In de Monitor IS rondom de Gezonde Wijk wordt ingegaan op het belang van *reflectie* met anderen op de uitvoering van projecten (Schokker et al., 2011). Verbeke et al. (2004) geven verder aan dat regelmatige, tussentijdse evaluaties

(*terugkoppelingsfrequentie*) en het boeken en vieren van (kleine) *successen* invloed hebben op het succes van de samenwerking.

2.4 Conclusie

De literatuur laat een grote verscheidenheid zien in begrippen, aandachtsgebieden, actoren en belemmerende en bevorderende factoren van intersectorale samenwerking. Intersectorale samenwerking kan hierbij als middel benoemd worden, zoals vaak in de gezondheidsbevordering literatuur wordt gedaan, maar ook als doel op zich. De laatste stroming is met name in de organisatietheorie, economie en bestuurskunde ontwikkeld. Ook worden bruggen geslagen tussen de twee stromingen, bijvoorbeeld in de Community Coalition Action Theory (Butterfoss, 2007).

Waar modelvorming rondom factoren die samenwerking kan beïnvloeden zeer uitgebreid is, is nog weinig gedaan aan systematische inventarisatie van aandachtsgebieden en sectoren/actoren die nodig zijn voor intersectorale samenwerking. Soms ligt de nadruk sterk op gemeentelijke dienstverlening, in andere, vooral Amerikaanse literatuur, wordt ook sociale participatie van burgers benadrukt. Aandachtsgebieden zijn vooral anekdotisch bepaald. Meestal wordt de samenwerking benaderd vanuit de gezondheidszorg, hoewel ook jeugd, sport en ruimtelijke ordening worden aangedragen. In een aantal cases speelt ook het zakenleven, vooral de middenstand, een rol.

De verscheidenheid aan factoren die samenwerking beïnvloeden kan geclusterd worden in de fase van samenwerken en naar inhoudelijke componenten. In de levensloop van de samenwerking worden twee fases onderscheiden: de opstartfase en de continuatiefase. Deze fases zijn nauw verbonden met een inhoudelijke indeling. In de opstartfase gaat het om de motieven en kenmerken/middelen van de samenwerking, in de continuatiefase hoe deze aspecten gecoördineerd worden. In meer detail gaat het om acht determinanten waarnaar samenwerking kan worden geclusterd. Dit is de urgentie, verwachtingen, samenstelling, financiering en inzet (opstartfase) en de structuur, communicatie en resultaten (continuatiefase).

3 Expert-interviews

3.1 Methode

Op basis van de literatuur en beschikbare vragenlijsten zijn deze determinanten geoperationaliseerd naar 63 factoren. Omdat het hoofddoel van het rapport een beter begrip van IS binnen de context van de Gezonde Wijk betrof, is de operationalisering van IS factoren (zoals beschreven in hoofdstuk 2) voorgelegd aan 4 experts, met specifieke ervaring binnen de context van de Gezonde Wijk. De interviews waren quasi-gestructureerd en vonden plaats in juni en juli 2011. De geïnterviewden waren een medewerker van de GGD van de G4, een beleidsmedewerker van VWS en twee academische onderzoekers. Onderstaande samenvatting is geen systematisch overzicht, maar zijn een weergave van kenmerkende uitspraken. In bijlage 1 zijn korte biografieën van de experts toegevoegd.

In deze fase van het onderzoek stonden de volgende vragen centraal: Hoe ziet bestaande intersectorale samenwerking er uit? Wanneer ontstaat er urgentie voor samenwerking? Hoe begint de samenwerking, hoe valt die te sturen, wanneer wordt de doelgroep erbij betrokken? Daarnaast lag in de interviews de focus op wat de kenmerken van IS zijn, hoe de verantwoordelijkheden liggen, wat de determinanten zijn en waaruit samenwerking blijkt. De resultaten daarvan worden beschreven in paragraaf 3.2. Op basis van deze interviews zijn de factoren verder aangevuld met additionele factoren ontleend aan deze interviews.

3.2 Bevindingen

Uit de interviews kwamen belangrijke praktijkinzichten als aanvullingen op de literatuur naar voren. Zo werd duidelijk hoe in de praktijk urgentie tot samenwerking kan leiden, en wat belemmerende en bevorderende factoren zijn in de Nederlandse situatie.

3.2.1 *Hoe ziet samenwerking er in de praktijk uit?*

“Intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk was een van de vier lijnen in de preventievisie van 2007. In antwoord daarop hebben de RVZ, de Onderwijsraad, de Raad voor Openbaar Bestuur en de SER in overleg twee rapporten geschreven (RVZ, Onderwijsraad, ROB, 2009; SER, 2009). Daarna is er kort sprake geweest van een op te richten interdepartementale unit voor intersectoraal beleid, maar dat is afgeketst. Nu werken we al heel vaak buiten departementen om, er zijn veel detacheringen. Zo zit er altijd iemand van VWS bij WWI. We zitten in een overlegorgaan samen met infrastructuur; bij de ‘zachte sectoren’ (sociale) onderling is er vaak officiële vertegenwoordiging. In de praktijk bestaat samenwerking vaak uit stukken schrijven, samen trajecten doorlopen. OCW doet bijvoorbeeld veel rondom gezondheid in scholen.” C

“Op gemeenteniveau kunnen Sport en de GGD niet meer zonder elkaar. Vroeger werden er afzonderlijk een Sportplan en een Gezondheidsplan geschreven, nu is dat een gezamenlijke beleidsnota. Dat maakt de samenwerking ook zichtbaar voor de wethouder. In het algemeen geldt denk ik dat als het nut heeft om de

samenwerking zichtbaar te maken voor anderen, dan gaan mensen het formaliseren.” A

3.2.2 *Opstartfase/ urgentie*

“Voor het creëren van draagvlak en een kickstart is het belangrijk om te labelen wat er al gebeurt op het gebied van gezondheid. De Dienst Werk en Inkomen heeft precies dezelfde doelgroep als de GGD. Door te focussen op wat er al gebeurt en dat te labelen als ‘gezond’, kregen we het voor elkaar dat bij aanbestedingen ook de gezondheidscomponent in de *social return* meegenomen. Dat soort constructies hebben we ook bedacht rondom beweging en het antirookbeleid. De Albert Heijn doet nu zelfs mee in JOGG [een beweeginterventie voor jongeren].” A

“De urgentie voor samenwerken komt vaak regelrecht uit de media.” C

“Het gaat om de zichtbaarheid, om het feestje, om de media-aandacht.” M

“Toen duidelijk werd dat de Nederlandse perinatale sterfte hoger lag dan het Europese gemiddelde, werd er ineens overlegd. En ook na een voorval als met het Maasmeisje wordt samenwerken en overleggen plotseling urgent.” J

“Vaak begint samenwerking bottom-up. Een planoloog bij Ruimtelijke Ordening had wat uren losgepeuterd om ‘iets aan gezondheid’ te doen. Gezondheid is natuurlijk vaak een multi-problematiek, als je er iets verbetert, heeft dat altijd positieve bijeffecten. De planoloog en ik zijn toen als setje de boer op gegaan: we geven presentaties op congressen, maken dingen zichtbaar, zijn in te huren als combinatie-experts op gebied van ruimtelijke ordening en gezondheid.” A

“Samenwerking kan ook zonder geld beginnen. Bijvoorbeeld bij het wijkgezondheidswerk in Eindhoven: daar ontstond eerst het idee, toen is er subsidie aangevraagd bij ZonMW, dan komt na een jaar pas het geld en dan begint het.” J

3.2.3 *Bevorderende factoren*

De geïnterviewde noemde een aantal specifieke succesfactoren van IS.

“Je moet gezondheid als middel verkopen, niet als doel. Veel borrelen met woningbouwverenigingen, corporaties, zorgverzekeraars. Vanuit Publieke Gezondheid proberen we gezondheid te bereiken door participatie, terwijl de woningbouwverenigingen hangjongeren uit de portieken willen krijgen, bijvoorbeeld door te kickboksen. Wat voor hen dus het middel was, is voor ons het doel. De GGD kan daarbij een adviserende rol spelen.” A

“Formalisatie [zoals het benoemen van het doel van een geldstroom] kan soms nuttig zijn. Het kabinet wil het niet, maar het veld lijkt juist de vrijheid en de decentrale bestedingen niet te willen. Daar hoor je juist vaak een noodkreet om vastigheid om op terug te vallen, of zich achter te verschuilen.” C

“Een prachtig voorbeeld van een project dat de IS bevordert, is het gezondheidsmakelaarstraject. Een gezondheidsmakelaar is iemand die bekend is in de wijk en weet wat er nodig is. Dat kan precies de persoon zijn die het verschil maakt. Maar moeten wij dat lokaal stimuleren, of met een andere vorm van ondersteuning? Daar zijn we nog zoekend in.” C

“Resultaten moeten zichtbaar zijn. Een rapport van PWC over arbeid met daarin cijfers van het RIVM over gezondheid zet ineens de noodzaak, kosten en winst van samenwerking om in cijfermateriaal.” A

“Bij Ruimtelijke Ordening is men onbekend met de cijfers over gezondheidsverschillen per wijk, en bijvoorbeeld de eenzaamheidscijfers. Gezondheid is te abstract, dat moet getal en plaatje krijgen.” A

“Van niet te onderschatten belang is de toegankelijkheid van gesprekspartners. De GGD is in sommige gemeenten ingehuurd in plaats van een gemeentelijke dienst- dan is het soms minder toegankelijk voor andere gemeentelijke organisaties. Wij zitten bij ze om de hoek, maar ook online zitten we dichtbij: zoeken naar een persoon kan op de internetpagina in hetzelfde zoekhokje.” A

“De bereidheid om te evalueren is belangrijk, het resultaat zichtbaar maken. Je moet de ander ook jouw credits gunnen. Dat is voor ons minder belangrijk, voor commerciële des te meer.” A

“Je moet een lange adem hebben, veel dingen wegzetten en twee jaar investeren. Mensen meekrijgen in plannen. Je moet eerst verkering hebben voordat je gaat trouwen. Een gearrangeerd huwelijk kan werken; maar de kans op succes is groter als je eerst met elkaar afspraakjes hebt gehad, om te zien of je een visie deelt. Je moet het aandurven. Het is ook niet handig om bij de eerste afspraak te vragen hoeveel kinderen de ander wil.” A

“De gezondheidsmakelaar moet de praktijk en de besluitvorming kennen; een conceptueel model van gezondheid hebben.” J

3.2.4 *Belemmerende factoren*

“Alles draait om financiering. Vestigingsbeleid heeft een enorme impact op gezondheid. Neem het zwembad in Amsterdam West: KFC zit ernaast- omdat die het financieren. Alleen politieke besluiten kunnen dat veranderen.” A

“Je hebt het totaalplaatje nodig, maar de informatie daarvoor zit in verschillende beleidsterreinen. Is het achterliggend probleem sociaal of fysiek? Wat wil je beïnvloeden? Daarvoor moet je eerst al de data uit de verschillende beleidsterreinen hebben.” J

“Er mislukt ook enorm veel, dat zie je niet terug in literatuur. Bij het Gezond AZC-project, een schoolvoorbeeld van een mislukte intersectorale samenwerking, was er geen overeenstemming over de doelen bereikt. Rollen en verwachtingen werden niet uitgesproken; de basisprincipes en doelen werden niet gedeeld. Daarnaast was het natuurlijk ook geen homogene groep, het wantrouwen tussen de partijen was groot en de bezetting wisselde vaak.” M

3.2.5 *Participatie*

“Formeel is burgerparticipatie geregeld via de gemeenteraad.” C Deze opmerking is interessant omdat bijvoorbeeld *een rapport van Nicis Wanneer werkt participatie, Propper et al., 2006 blijkt dat de burger niet op de hoogte is.*

“Altijd de burger op een thema betrekken. Niet structureel, dat werkt niet.” C

“In Geuzeveld bleken veel bewonersinitiatieven te bestaan. Toen wij daarin de gezondheidscomponenten zichtbaar hadden gemaakt, bleek dat vanuit de wijk dus al opgepakt te worden. Sinds we dat zichtbaar maakten, sponsort het stadsdeel eerder fietsles voor allochtone vrouwen dan een BBQ. Door het te benoemen werd die gezondheidscomponent langzaam beleid. Zet bij de lokale initiatieven ook een gezondheidsbril op.” A

“Doelgroep participatie is ontzettend lastig. Vaak wordt er te weinig over het doel ervan nagedacht. Wiens doel is het? Wil je effect bereiken, of wil je empoweren? De *bottleneck* is vaak al het definiëren van wat je wil bereiken met de participatie.” M

3.2.6 *Operationalisering/ meetmethodes:*

“Iedereen probeert altijd leefstijl te meten, terwijl sociale cohesie, politieke verandering en een gezondere omgeving net zulke belangrijke resultaten van gezondheidsbevordering zijn – en beter meetbaar.” M

3.3 **Conclusie**

De expert interviews zijn een interessant en belangrijk aanknopingspunt voor het bepalen van bevorderende en belemmerende factoren bij intersectorale samenwerking.

Zo blijkt dat IS in de praktijk vooral vorm krijgt in overlegorganen en bij het schrijven van stukken, zoals beleidsnota's. In de opstartfase van de samenwerking is urgentie essentieel. Door aan te sluiten bij wat er al gebeurt, dan wel ondersteund door aandacht in de media. Vijf factoren noemen de experts als bepalend voor succes: formalisatie, (informeel) netwerken, zichtbare en gekwantificeerde resultaten, toegankelijkheid van partners, en het kennen van de wegen in praktijk én beleid. Het blijkt dus ook dat niet verwacht kan worden dat een succesvolle samenwerking ineens ontstaat. Genoemde faalfactoren die dit bedreigen zijn bijvoorbeeld de financiering of het gebrek aan goede data uit de betrokken sectoren. Ook geven de geïnterviewde experts aan dat onduidelijkheid over doelen de samenwerking kan laten mislukken. Tot slot, blijkt het een continue zoektocht te zijn om burgers bij samenwerkingen te betrekken.

De vier expertinterviews geven een verhelderend inzicht van de ingrediënten voor succesvolle intersectorale samenwerking vanuit de specifieke context voor de Gezonde Wijk. Deze inzichten geven input voor een verfijningsslag op het Intersectorale Samenwerkingsmodel dat vanuit de literatuur is opgesteld.

Bij de determinant 'urgentie' is het belang van *media-aandacht* toegevoegd. Tevens is bij de determinant 'verwachtingen' de factor '*kwantificeren van een doel/probleem*' aangevuld. Bij de 'samenstelling van het samenwerkingsverband' lijken naast de genoemde factoren ook '*collocatie*' (geografische nabijheid van andere organisaties) en deelname van *publieke en private partners* invloed te hebben op IS. In de expert interviews werd de financiering van het samenwerkingsverband uitgebreid besproken. Vanuit de interviews zijn de factoren *externe financiering*, inbreng van *verschillende financieringsbronnen* en

bestendigheid van de financiering aan het model toegevoegd. Voor het resultaat van IS is, tot slot, *het kwantificeren van resultaten* aangevuld, zoals aangegeven werd door de experts als succesfactor.

Op basis van het literatuuronderzoek en de expertinterviews is een voorlopig model opgesteld (Tabel 3.1). Dit model is in stellingen voorgelegd aan bijna 30 experts op het gebied van intersectorale samenwerking in de Gezonde Wijk.

Tabel 3.1. Voorlopig model van factoren die intersectorale samenwerking beïnvloeden

Opstartfase	Motieven
	Urgentie <ul style="list-style-type: none"> • Concrete aanleiding • Beleidsurgentie • Verticale samenwerking • Politiek klimaat • Gevoelde noodzaak
	Verwachtingen <ul style="list-style-type: none"> • Kwantitatief doel • Overeenstemming doel • Parallele belangen • Concrete acties • Zichtbaarheid • Strategische onzekerheid • Afhankelijkheid • Gedeelde geschiedenis • Coalitional Surplus • Vertrouwen • Eigeneffectiviteit
	Kenmerken/Middelen
	Samenstelling <ul style="list-style-type: none"> • Partnerselectie • Competitie in werkveld • Collocatie • Transactiekosten • Coalitiecompetentie (Lerende organisatie, diffusiecapaciteit, eigeneffectiviteit, management in eigen organisatie) • Complementariteit • Cognitieve afstand • Publiek/privaat
	Financiering <ul style="list-style-type: none"> • Financieringsstructuur • Externe financiering • Verschillende financieringsbronnen • Bestendigheid

	<p>Inzet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rato inzet • Gelijke inzet • Gelijkwaardige inzet • Loyaliteit • Sociaal kapitaal • Transactiekosten • Herkenning inzet • Draagvlak intern
Continuatie fase	<p>Coördinatie</p>
	<p>Structuur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netwerk/stuurgroep • Structuur • Grootte • Trekker (strategisch inzicht, scharrelruimte, meervoudig perspectief, proactief, reflectiecapaciteit) • Visiedocument • Formalisatie (Inspanningsverplichtingen, tijdsplanning, werkprocessen) • Evaluatie
	<p>Communicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dwarsverbanden uitvoerend • Dwarsverbanden management • Doelgroep • Doelgroep gelijkwaardig • Praktisch samenspel • Werkprocessen/cycli • Kennisdelen • Social ties • Conflicthantering
<p>Resultaten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactie • Meetbaarheid • Rato resultaat • Waardering inzet • Terugkoppelingsfrequentie • Reflectie • Successen 	

4 Delphi-studie

Het voorlopige model is voorgelegd aan experts in een Delphi-studie. Hierin wordt aangegeven over welke factoren experts het eens zijn als het gaat om belemmerende en bevorderende factoren voor IS rondom de Gezonde Wijk. Elke factor kan een bevorderende factor zijn voor IS als deze aanwezig is, maar kan ook IS belemmeren bij afwezigheid.

4.1 Doel en Methode

Het doel van de Delphi-studie was tweeledig:

- a. Inzicht krijgen in de belangrijkste kenmerken van een leefbare wijk, en de verantwoordelijkheid daarvoor.
- b. Inzicht krijgen in wat de belangrijkste factoren zijn die de intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk beïnvloeden

Om recht te doen aan de verscheidenheid in aanpakken en situaties is er gekozen voor de Delphi-methodiek. Kenmerk van die aanpak is dat er herhaaldelijk en anoniem wordt gevraagd in hoeverre experts het eens zijn met een bepaalde stelling. De Delphi-methode bestaat uit meerdere rondes, waarin de experts na een eerste ronde een terugkoppeling van de resultaten krijgen en gevraagd wordt of zij hun antwoorden willen herzien of toelichten. Voordeel van deze aanpak is het inzicht in de initiële spreiding van ideeën onder de experts en vervolgens de focus op dissensus. De gestructureerde manier van uitvragen kan input voor verdere discussie leveren, juist omdat duidelijk wordt waar de opvattingen en ervaringen uiteenlopen. De methode is bij uitstek geschikt voor gezondheidsbevorderingsvraagstukken, omdat er duidelijk verschillende groepen met praktijk- en academische experts bestaan die niet allemaal vanuit hetzelfde raamwerk opereren (De Vet et al, 2005).

4.2 Opzet van de Delphi-studie

De vragenlijst is uitgezet in september 2011 onder 56 experts op het gebied van de Gezonde wijk uit heel Nederland. Hierbij is gestreefd naar een verdeling tussen uitvoerende, beleidsmedewerkers, experts uit de fysieke en sociale sector, uit zowel 'succeswijken' als uit wijken waar de samenwerking nog in opbouw is. Dit resulteerde in een heterogene groep van GGD-medewerkers, universiteitsmedewerkers, kennisinstituutsmidewerkers, die allemaal ervaring hadden met intersectorale samenwerking, ofwel via werkzaamheden, of vanuit onderzoek. Per email ontvingen zij een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen en ook aan de tweede ronde mee te doen. Bij elke ronde werd twee weken later een reminder gestuurd en nog eens een week later een derde reminder.

4.2.1 *Operationalisering determinanten*

De determinanten zijn gegroepeerd in twee fases, de opstartfase en de continuatiefase. Daarbinnen zijn ze thematisch gegroepeerd rondom de acht determinanten: urgentie, verwachtingen, samenstelling, financiering en inzet (opstartfase) en structuur, communicatie en resultaten (continuatie). Elke bevatte tussen de vijf en veertien stellingen.

4.2.2 *Vragenlijst 1e ronde*

De vragenlijst bestond uit drie delen (zie bijlage 2). Het eerste deel bestond uit zes open vragen, waarin experts werd gevraagd naar de belangrijkste aandachtsgebieden, actoren en naar kenmerken, bevorderende en belemmerende factoren van een Gezonde Wijk. Het tweede deel bestond uit 71 stellingen, gegroepeerd rondom de acht determinanten. Deze determinanten zijn bewust niet benoemd in de vragenlijst om de sturing van respondenten zoveel mogelijk te beperken. Het derde deel bestond uit drie algemene vragen over de respondent. De vragenlijst kon elektronisch beantwoord worden.

In totaal beantwoordden 27 experts de eerste vragenlijst (48% respons). De overige gevraagde experts waren niet in staat of bereid (geen tijd, vakantie) om de vragenlijst in te vullen, of hadden een vervanger gesuggereerd in plaats van eigen participatie. Eén expert heeft de vragenlijst wel ingevuld, maar was te laat om betrokken te worden bij de tweede ronde.

4.2.3 *Analyse 1^e ronde*

De antwoorden zijn gegeven op een Likertschaal van 1 tot 7 (uiterst onbelangrijk – uiterst belangrijk). Omdat de scores relatief eenduidig waren, was het niet mogelijk de resultaten in te delen in kwartielscores. Daarom is per vraag de gemiddelde score en spreiding berekend.

Consensus is bepaald op basis van een gemiddelde score kleiner dan 3 of groter dan 5, waarbij de standaardafwijking kleiner is dan 0,75. Dissensus is bepaald op basis van een gemiddelde score tussen de 3 en 5, waarbij de standaardafwijking groter is dan 0,90. Daarnaast is een categorie gedefinieerd waarbij de score sterk rondom neutraliteit geconcentreerd is ($m > 3,5$ of $m < 4,2$, waarbij $> 50\%$ het antwoord 'neutraal' (4) heeft gegeven). Bewust is niet gekozen voor een indeling in kwartielscores, omdat de antwoorden van de experts relatief dicht bij elkaar lagen en wij er naar streefden alleen de factoren te kunnen benoemen waarop duidelijk consensus of dissensus bestond onder de experts. Voor de open vragen werd een lijst gemaakt van alle antwoorden en geteld welke hoe vaak voorkwamen. De vijf meest voorkomende antwoorden worden weergegeven.

4.2.4 *Vragenlijst 2^e ronde*

De stellingen waarover dissensus bestond en de vragen waar sterke concentratie rondom neutraliteit zichtbaar was, zijn teruggekoppeld aan experts. Dit resulteerde in een vragenlijst van 15 vragen. Naar aanleiding van feedback van de respondenten is één stelling uit de eerste ronde buiten beschouwing gelaten vanwege de gebleken onduidelijkheid over de formulering van de vraag. Bij deze vragenlijst zijn aan de respondenten de gemiddelde scores uit de 1^e ronde per vraag weergegeven. De experts is gevraagd een toelichting te geven op hun antwoord. Tevens konden zij op basis van deze geanonimiseerde data hun mening herzien.

De tweede ronde vragenlijst is verstuurd naar alle respondenten die de eerste vragenlijst volledig hebben beantwoord (N=24). Drie respondenten hadden minder dan 50% van de vragenlijst ingevuld en zijn om deze reden niet betrokken bij de tweede ronde. Vijftien respondenten beantwoordden de vragenlijst (27% respons, 63% van de tweede ronde respondenten).

4.2.5 Analyse 2^e ronde

Voor de tweede ronde zijn opnieuw de gemiddelde score en de spreiding berekend per vraag. Daarnaast werd een lijst gemaakt van de toelichtingen. Van de toelichtingen is per stelling een inventarisatie gemaakt hoeveel respondenten in hun toelichting een stelling als bevorderend, belemmerend of noch het één, nog het ander vonden. Niet alle toelichtingen bevatten een duidelijke richting en niet alle respondenten hebben bij elke stelling een toelichting ingevuld. Deze zijn als aparte categorie ('onbekend') geteld.

4.3 Bevindingen Delphistudie

4.3.1 1^e ronde

Vierentwintig respondenten vulden de complete vragenlijst in. Een derde van de respondenten is als onderzoeker betrokken bij IS, zes deelnemers als beleidsmaker, vier deelnemers dragen op tactisch niveau bij aan IS, twee op managementniveau, één deelnemer is als uitvoerende betrokken en één als adviseur. Eén respondent is op verschillende niveaus betrokken. Van de overige drie is de achtergrond onbekend.

Vijf respondenten geven aan dat zij zich bezig houden met de sector 'Ruimtelijke Ordening' en de openbare ruimte, twaalf respondenten houden zich in hun werk bezig met de sector 'Gezondheid' (publieke gezondheid, zorg). Vijf experts hebben een achtergrond in de wetenschap en één werkt in de sector 'Veiligheid'. Van vijf experts is niet bekend in welke sector zij werken.

Tabel 2 geeft inzicht in de belangrijkste aandachtsgebieden van een Gezonde Wijk. In totaal werden 132 aandachtsgebieden aangegeven. Sociale cohesie en groenvoorzieningen werden door de experts het meest benoemd.

Tabel 4.1: Top 5 aandachtsgebieden van een Gezonde Wijk

	<i>Aandachtsgebied</i>	%
1	Sociale cohesie	13
2	Groen(voorzieningen)	13
3	Veiligheid	11
4	Woningkwaliteit	8
5	Sport- en spelvoorzieningen	8

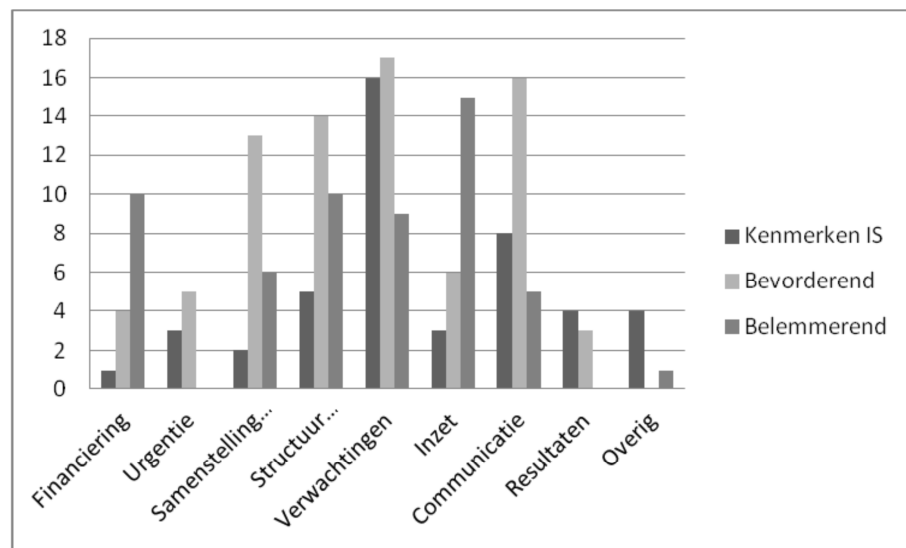
Voor het bereiken van doelen in de bovengenoemde aandachtsgebieden, zien de experts vooral een rol voor de sectoren 'ruimtelijke ordening' en 'welzijn' en voor de buurt en de bewoners van de Gezonde Wijk. Deze werden respectievelijk 20 keer, vijftien keer en negentien keer genoemd. Daarnaast geven experts aan dat de gezondheids(zorg), het beleid (de gemeente) en het bedrijfsleven ('middenstand') een rol hebben bij het realiseren van de doelen rondom de aandachtsgebieden.

De open vragen waren bedoeld om de eerste associaties te peilen bij IS rondom de Gezonde Wijk. Antwoorden voortkomend uit de open vragen richtten zich op de kenmerken van succesvolle intersectorale samenwerking (46 keer genoemd), factoren die intersectorale samenwerking bevorderen (78 keer) of belemmeren (56 keer). Het *creëren van een win-win situatie* (5 keer) en *gedeelde doelstellingen* (4 keer) werden het meest genoemd als kenmerken van succesvolle intersectorale samenwerking. *Gedeelde doelstellingen* (6 keer) werd tevens het meest genoemd

als factor die intersectorale samenwerking bevordert. Factoren die samenwerking belemmeren zijn *eigen belangen* (9 keer), *gescheiden financiering* (4 keer) en *machtslust/machtsverschillen* (4 keer).

Opvallend is dat veel factoren werden genoemd bij de open vragen verband houden met de determinant 'verwachtingen' (zie Figuur 4.1). Bij de vraag over kenmerken van intersectorale samenwerking werden 16 antwoorden gegeven die onder deze determinant vallen. Als het gaat om bevorderende factoren werden 17 antwoorden gegeven gericht op de verwachtingen over de samenwerking. De meeste antwoorden over belemmerende factoren gingen over de determinanten 'inzet' (15) 'financiering' (10) en 'structuur' (10) van het samenwerkingsverband.

Figuur 4.1: Kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van intersectorale samenwerking naar determinant, voortkomend uit open vragen



Noot. De verticale as geeft het aantal keren aan dat een onderwerp door experts benoemd is.

Tabel 4.2 laat de resultaten zien van de Delphi-vragenlijst. Op twaalf items werd consensus ($3 > M > 5$, $SD < 0,75$) bereikt over factoren die intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk beïnvloeden. Daarvan hebben drie items te maken met de *samenstelling* van de samenwerking, en drie met de *structuur* van de samenwerking. Op twee items is consensus bereikt over de *resultaten* van de intersectorale samenwerking. Op de determinanten *verwachtingen*, *financiering*, *inzet* en *communicatie* is ieder op één item consensus bereikt. Grootste consensus ($2,5 > M > 5,5$, $SD < 0,7$) was bereikt over de samenstelling (lerende organisatie en aanspreekbaarheid van partijen) en de structuur van het samenwerkingsverband (het belang van een formele of informele trekker). Minder sterk was de consensus over de structuur van het samenwerkingsverband als het gaat om de invulling van de trekkersrol (belang voor oog deelnemende partijen en de proactieve houding van de trekker), de inzet (steun door eigen organisatie), de verwachtingen (bezitten juiste kennis en competenties door partners) en het resultaat (satisfactie van deelnemers). Alle items waarop consensus is bereikt zijn volgens de experts bevorderende factoren voor IS rondom de Gezonde Wijk.

Op 13 items was dissensus ($3 < M < 5$, $SD > 0,90$) onder de experts. De grootste dissensus ($3,5 < M < 4,5$, $SD > 1,00$) was op het gebied van de *structuur* (één partij aan wie verantwoording wordt afgelegd) en *inzet* ('de personen in de deelnemende organisaties moeten moeite doen voor het opgang houden van de samenwerking'). Eveneens waren experts het oneens over de *financiering* (beschikbaarheid, verwachte continuïteit en inbreng van financiële middelen), *structuur* (vastleggen van tijdsplanning en werkprocessen), *resultaten* (kwantificering van resultaat en gelijkwaardig profiteren). Ook was bestond er dissensus over het belang van gedeelde geschiedenis (*verwachtingen*) en het belang van verschillen tussen deelnemende organisaties (*samenstelling*).

Bij drie items bestond er onduidelijkheid over het belang van het item, omdat een groot deel van de respondenten het antwoord 'neutraal' gegeven heeft ($3,5 < M < 4,2$, waarvan $>50\%$ antwoord 'neutraal'). Dit ging over de *inzet* (gelijkwaardige of gescheiden inbreng geld en menskracht) en de *samenstelling* (betrokkenheid publieke en private partijen).

De stellingen waarover dissensus bestond zijn opnieuw voorgelegd aan de respondenten. Daarnaast zijn ter verduidelijking ook de stellingen toegevoegd waar een groot deel van de experts 'neutraal' op heeft geantwoord.

Tabel 4.2.: Resultaten van de Delphi-studie per item (1^e en 2^e ronde)

Item	Ronde 1		Ronde 2	
	M	SD	M	SD
A. Samenstelling samenwerkingsverband				
1 De partijen hebben elkaar zelf uitgezocht	5,65	0,98		
2 De specifieke partijen in het samenwerkingsverband zijn tot elkaar veroordeeld omdat er geen alternatieve partijen voorhanden zijn	3,42	0,70		
3 <i>De organisaties zitten geografisch dicht bij elkaar</i>	5,22	0,64		
4 <i>De partijen zijn gemakkelijk aanspreekbaar voor elkaar</i>	5,78	0,70		
5 <i>Lerende organisatie: de deelnemende organisaties zijn bereid en in staat kennis van de andere partijen over te nemen</i>	6,00	0,69		
6 Diffusiecapaciteit: de deelnemende organisaties zijn gericht op kennisuitwisseling tussen de samenwerkingspartners	5,69	0,88		
7 Eigeneffectiviteit: de personen binnen de organisaties verwachten van toegevoegde waarde te zijn voor het samenwerkingsverband	5,62	0,80		
8 Leiderschap: binnen de deelnemende organisaties stimuleert het management de samenwerking met de andere partijen	5,96	0,81		
9 De organisaties binnen het samenwerkingsverband verschillen genoeg van elkaar om aan elkaar bij te dragen	4,77	1,24	4,73	1,49
10 De organisaties binnen het samenwerkingsverband hebben genoeg gemeenschappelijk om aan elkaar bij te dragen	5,04	0,85		
11 Er zijn bij de samenwerking publieke en private partijen betrokken	4,44	0,85	4,53	0,92
B. Structuur samenwerkingsverband				
12 De organisatiestructuur van het samenwerkingsverband is hiërarchisch (in tegenstelling tot plat)	3,32	0,84		
13 Er is één partij (financier of opdrachtgever) aan wie verantwoording wordt afgelegd	4,23	1,15	4,13	1,30
14 Het aantal partijen binnen het samenwerkingsverband is klein	4,92	0,84		
15 <i>Er is een persoon die door iedereen als formele/informele aanjager of trekker gezien wordt</i>	5,54	0,66		
16 * De trekker heeft strategisch inzicht	5,69	0,79		
17 * De trekker heeft zeggenschap over ten minste een deel van de eigen tijd	5,40	0,82		
18 * <i>De trekker heeft oog voor de belangen van alle deelnemende partijen en spreekt hun 'taal'</i>	6,04	0,72		
19 * <i>De trekker heeft een proactieve houding</i>	5,73	0,72		
20 * De trekker reflecteert op zijn/haar acties en ideeën	5,35	0,94		
21 Er bestaat een 'visiedocument' waarin rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd	5,15	0,83		
22 De inspanningsverplichtingen zijn vastgelegd	5,12	0,88		
23 De tijdsplanning is vastgelegd	4,76	1,01	4,85	1,06
24 De werkprocessen zijn vastgelegd	4,67	1,01	4,47	1,19
25 Het is helder waarop de samenwerking wordt geëvalueerd	5,16	0,94		

C. Verwachtingen

26	Het gemeenschappelijke probleem is gekwantificeerd	4,57	1,38	4,84	1,06
27	Er is overeenstemming over het gemeenschappelijke doel	5,92	1,18		
28	De definitie van het probleem waaraan het samenwerkingsverband wil werken wordt door alle partijen gedeeld	5,75	0,79		
29	Het activiteitenplan biedt een heldere omschrijving van concrete acties	5,21	0,83		
30	Het is zichtbaar hoeveel baat iedere partij heeft bij de samenwerking	5,29	1,12		
31	Er bestaat duidelijkheid over belangen en intenties van elk van de betrokkenen in het samenwerkingsverband	5,29	0,81		
32	De deelnemende partijen zijn zich bewust van elkaars afhankelijkheid voor het bereiken van het doel	5,33	0,92		
33	Partijen hebben van tevoren een gedeelde geschiedenis van samenwerking	4,79	1,10	5,07	1,28
34	De verwachting bestaat dat dit samenwerkingsverband meerwaarde heeft voor de eigen organisatie	5,38	1,13		
35	De verwachting bestaat dat afspraken met de partners worden nagekomen	5,63	0,77		
36	<i>Personen binnen de deelnemende organisaties verwachten de juiste kennis en competenties te bezitten voor het bereiken van de doelen van het samenwerkingsverband</i>	5,04	0,75		

D. Inzet

37	Alle partijen brengen geld en menskracht naar rato in (waarbij grotere partijen een grotere bijdrage leveren)	4,58	0,65		
38	Alle partijen brengen een gelijke hoeveelheid geld en menskracht in	4,00	0,74	4,07	0,80
39	Sommige partijen zetten alleen kennis of alleen financiële middelen in	3,87	0,87	4,20	0,86
40	Personen in de deelnemende organisaties zijn bereid iets extra's te doen voor de andere partij, zonder dat ze daar iets voor terugkrijgen	5,54	0,88		
41	Personen in de deelnemende organisaties zijn bereid hun eigen netwerk in te zetten voor het samenwerkingsverband	5,46	0,78		
42	De personen in de deelnemende organisaties moeten moeite doen voor het op gang houden van de contacten	3,50	1,02		
43	Personen in de deelnemende organisaties hebben het gevoel dat hun inzet herkend en gewaardeerd wordt	5,58	0,83		
44	<i>Personen voelen zich in de samenwerking gesteund door de eigen organisatie</i>	5,96	0,75		
45	Partijen weten van elkaar wat er gebeurt in verschillende organisaties	5,00	0,83		

E. Communicatie

46	Er is veel interactie (contactmomenten via telefoon, email of persoonlijk) tussen de uitvoerende personen van de betrokken organisaties	5,46	1,10		
47	Er is veel interactie (contactmomenten via telefoon, email of persoonlijk) tussen de personen van de betrokken organisaties op managementniveau	5,13	1,08		

48	De doelgroep wordt actief betrokken bij het formuleren van de doelen van de samenwerking	5,75	0,90		
49	De doelgroep wordt binnen de samenwerking gezien als gelijkwaardige partner	5,25	1,29		
50	Activiteiten relevant voor het project worden afgestemd met die van de partnerorganisaties	5,35	0,88		
51	Werkprocessen binnen de organisatie zijn bekend bij personen in de andere deelnemende organisaties	4,88	0,80		
52	<i>Personen delen actief hun kennis met anderen in het samenwerkingsverband</i>	5,42	0,72		
53	Het bestaan van informele verbanden (bv gezamenlijke borrels, netwerkbijeenkomsten, lunches)	5,29	0,95		
54	Conflicten worden onderkend en openlijk besproken	5,46	1,02		
F. Resultaten					
55	<i>De personen binnen de deelnemende organisaties zijn tevreden over de samenwerking</i>	5,39	0,72		
56	Behaalde resultaten worden kwantitatief gemaakt	4,73	1,24	5,14	0,86
57	Alle partijen in het samenwerkingsverband profiteren gelijkwaardig, waarbij de partij met grotere inzet meer profiteert	4,27	0,94	4,36	1,08
58	<i>De inzet van een organisatie is zichtbaar en kan worden benoemd door de andere partijen</i>	5,22	0,67		
59	Er wordt regelmatig terugkoppeling gegeven over inzet en resultaten	5,39	0,84		
60	Reflectie op het samenwerkingsproces is een vast onderdeel van de samenwerking	5,36	0,85		
61	Successen, groot en klein, worden gevierd	5,52	0,85		
G. Financiering					
62	<i>Een heldere financieringsstructuur die vanaf de start van het samenwerkingsverband gedefinieerd is</i>	5,00	0,66		
63	De beschikbaarheid van externe financiering voor het samenwerkingsverband	4,57	1,08	4,70	1,07
64	De samenwerkende partijen brengen ieder eigen financiële middelen in	4,70	0,97	4,60	0,91
65	De verwachte continuïteit van de (externe en/of interne) financiering	4,92	1,02	4,93	1,16
66	Er is vanaf de start van het samenwerkingsverband aandacht voor de continuïteit van de financiering	5,00	1,06	4,93	1,44
H. Urgentie					
67	Er is veel media aandacht voor het maatschappelijke probleem	5,13	0,90		
68	Er bestaat een beleidsstuk dat aanleiding gaf voor de samenwerking	4,87	0,76		
69	Er is samenwerking op verschillende niveaus binnen een sector (overheid, lokale overheid en uitvoerende partijen)	5,27	0,88		
70	Er is politiek draagvlak voor de samenwerking	5,79	0,78		
71	De betrokken partijen zijn zich ervan bewust dat samenwerking noodzakelijk is voor het gezamenlijke doel	5,96	0,91		

4.3.2 2^e ronde

Vijftien respondenten vulden de tweede ronde vragenlijst in. Zes respondenten zijn onderzoekers, drie respondenten zijn beleidsmaker. Twee respondenten zijn op tactisch niveau betrokken bij IS, één respondent op managementniveau, en één respondent op uitvoerend niveau. Eén respondent heeft vanuit verschillende rollen te maken met IS rondom de Gezonde Wijk.

In de tweede ronde werd op geen van de items (alsnog) consensus bereikt over de factoren die IS kunnen beïnvloeden ($3 > M > 5$, $SD < 0,75$). Over elf items ($3 < M < 5$, $SD > 0,90$) bestaat dissensus. Op negen items bestond reeds dissensus in de eerste ronde. Over twee items bestond in de eerste ronde onduidelijkheid over het belang van het item vanwege het grote aantal 'neutrale' antwoorden ($3,5 < M < 4,2$, waarvan $> 50\%$ antwoord 'neutraal'). In de tweede ronde is bij geen van de items de score sterk rondom neutraliteit geconcentreerd.

De factoren hebben betrekking op: De verschillen tussen partijen in het samenwerkingsverband; de aanwezigheid van één partij (financier of opdrachtgever) aan wie verantwoording wordt afgelegd; het vastleggen van een tijdsplanning; het vastleggen van werkprocessen; de kwantificering van een gemeenschappelijk probleem; gelijkwaardigheid in inbreng menskracht en geld; de inzet van alleen kennis of financiële middelen; gelijkwaardigheid (naar rato) profiteren van het samenwerkingsverband; beschikbaarheid van externe financiering; de verwachte continuïteit van de financiering en de aandacht voor de continuïteit van financiering.

De toelichting bij de stellingen maakt het mogelijk om de reacties in de tweede ronde te kunnen duiden. Deze stellingen worden ondanks dissensus veelal door de experts (41%) als bevorderend gezien voor IS: 12% ziet de stellingen als belemmerend, 26% scoort neutraal, en voor 21% is het oordeel onbekend. . Bijlage 3 geeft per stelling een overzicht van de beoordelingen en van de genoemde randvoorwaarden en aandachtspunten. Ruim de helft van de experts (53%) geeft in de toelichting aan dat 'kwantificeren van resultaten' een bevorderende factor is voor IS. Daarbij geven zij echter aan dat het moeilijk is om resultaten kwantitatief te maken en dat kwalitatieve aspecten ook belangrijk zijn. De 'inzet van gelijke hoeveelheid geld en menskracht door partijen', zien de meeste respondenten (60%) als noch belemmerend, noch bevorderend. Een faire verdeling wordt van belang geacht, maar dit blijkt in de praktijk niet altijd mogelijk. Een belangrijk aandachtspunt is hierbij de transparantie over inzet. Opvallend is verder dat ruim een kwart van de respondenten (27%) de 'verwachte continuïteit van de financiering' eerder als belemmerende dan bevorderende factor ziet. De verwachtingen zijn bevorderend voor het lange termijn perspectief. De experts geven echter uit hun ervaringen aan dat de huidige financieel onzekere tijden deze verwachtingen echter vaak onmogelijk maken. In de praktijk wordt ook niet altijd een lange termijn perspectief gehanteerd bij IS.

De Delphi-studie geeft mogelijkheden om het oorspronkelijke model van acht determinanten te verfijnen en aan te scherpen. Dit aangescherpte model is weergegeven in tabel 4.3. Hierin staan zeven determinanten beschreven met de factoren waarover onder experts overeenstemming is bereikt. Op de determinant 'urgentie' is bij geen van de factoren consensus bereikt. Het aangepaste model

beschrijft de factoren waarover in de eerste ronde consensus is bereikt en de factoren waarover de meerderheid van experts in de tweede ronde aangaf een bevorderende rol te zien. De factoren uit de laatste categorie zijn aangescherpt met de genoemde randvoorwaarden en aandachtspunten.

Tabel 4.3. Aangepast model intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk

Minimale factoren voor IS rondom de Gezonde Wijk

Verwachtingen

- ✓ Personen binnen de deelnemende organisaties verwachten de juiste kennis en competenties te bezitten voor het bereiken van de doelen van het samenwerkingsverband.
- ✓ Indien mogelijk, worden problemen gekwantificeerd.
- ✓ Indien mogelijk, wordt er voortgebouwd op een gedeelde samenwerkingsgeschiedenis.

Samenstelling

- ✓ De organisaties zitten geografisch dicht bij elkaar.
- ✓ De partijen zijn gemakkelijk aanspreekbaar voor elkaar.
- ✓ De deelnemende organisaties zijn bereid en in staat kennis van de andere partijen over te nemen.
- ✓ De verschillen tussen organisaties in rollen, doelen en belangen worden helder gemaakt.

Inzet

- ✓ Personen voelen zich in de samenwerking gesteund door de eigen organisatie.
- ✓ Binnen de samenwerking is een gevoelde reciprociteit over de inzet van middelen.
- ✓ Het is mogelijk, maar niet verplicht, dat een partij alleen kennis of alleen financiële middelen inzet.

Financiering

- ✓ Er bestaat een heldere financieringsstructuur die vanaf de start van het samenwerkingsverband gedefinieerd is.
- ✓ Indien mogelijk, is in de opstartfase externe financiering aanwezig.
- ✓ Er is tijd vrijgemaakt voor het aanvragen van externe financiering.
- ✓ Vanaf de start van de samenwerking is aandacht voor continuïteit van de financiering om deelnemers te motiveren.

Structuur

- ✓ Er is een persoon die door iedereen als formele/informele aanjager of trekker gezien wordt.
- ✓ De trekker heeft oog voor de belangen van alle deelnemende partijen en spreekt hun 'taal'.
- ✓ De trekker heeft een proactieve houding.
- ✓ Indien mogelijk, zijn ook private partijen betrokken bij de samenwerking.
- ✓ Bij een publiek/private samenwerking is aandacht voor de verschillen tussen publieke en private belangen.
- ✓ De tijdsplanning is vastgelegd.
- ✓ Indien noodzakelijk, kan de tijdsplanning aangepast worden.

Communicatie

- ✓ Personen delen actief hun kennis met anderen in het samenwerkingsverband.

Resultaten

- ✓ De personen binnen de deelnemende organisaties zijn tevreden over de samenwerking.
- ✓ De inzet van een organisatie is zichtbaar en kan worden benoemd door de andere partijen.
- ✓ Indien mogelijk, worden de resultaten van de samenwerking ook kwantitatief gemaakt.

4.4 Conclusie

De Delphi-studie geeft inzicht in de belangrijkste aandachtspunten van een Gezonde Wijk, welke actoren hierin een rol spelen en de determinanten en factoren die IS beïnvloeden.

Aandachtsgebieden bij een Gezonde Wijk zijn de sociale cohesie, groenvoorzieningen, veiligheid, woningkwaliteit en sport- en spelvoorzieningen. Om dit te bereiken zijn verschillende factoren van belang. Consensus is bereikt over twaalf factoren. Dit zijn de geografische nabijheid van organisaties; de aanspreekbaarheid van organisaties; het principe dat deelnemende organisaties bereid en in staat zijn kennis van de andere partijen over te nemen; het actief delen van kennis met anderen in het samenwerkingsverband; de aanwezigheid van een persoon die als formele of informele aanjager of trekker wordt gezien; het oog dat deze trekker heeft voor de belangen van partijen en het spreken van hun taal; de proactieve houding van de trekker; de zichtbaarheid van inzet van partijen en het benoemen hiervan; het bezit van de juiste kennis en competenties door partners, de steun van personen door organisaties, het bestaan van een heldere financieringsstructuur en tot slot de tevredenheid van deelnemende partijen over de samenwerking. Deze factoren werden allen als bevorderende factoren benoemd voor het tot stand brengen van IS.

Opvallend is de relatie tussen de open, associatieve, vragen en de stellingen. Uit de open vragen en de gegeven antwoorden op de items kan opgemaakt worden dat de determinanten *structuur* en *samenstelling* van het samenwerkingsverband belangrijke factoren zijn bij IS. Zo werden deze respectievelijk dertien en veertien keer genoemd bij de open vragen, bij zowel kenmerken, bevorderende en belemmerende factoren. Voor de stellingen werd op in totaal zes items (respectievelijk drie structuuritems en drie samenstellingsitems), consensus bereikt onder experts. Daarnaast moet opgemerkt worden dat de antwoorden bij de open vragen een hoger abstractieniveau hebben dan de factoren die benoemd zijn in de stellingen. Zo wordt bijvoorbeeld 'communicatie' als succesfactor aangegeven bij de open vragen, terwijl deze determinant in het model negen factoren kent. Over één van deze factoren bestaat consensus, namelijk het actief delen van kennis binnen het samenwerkingsverband.

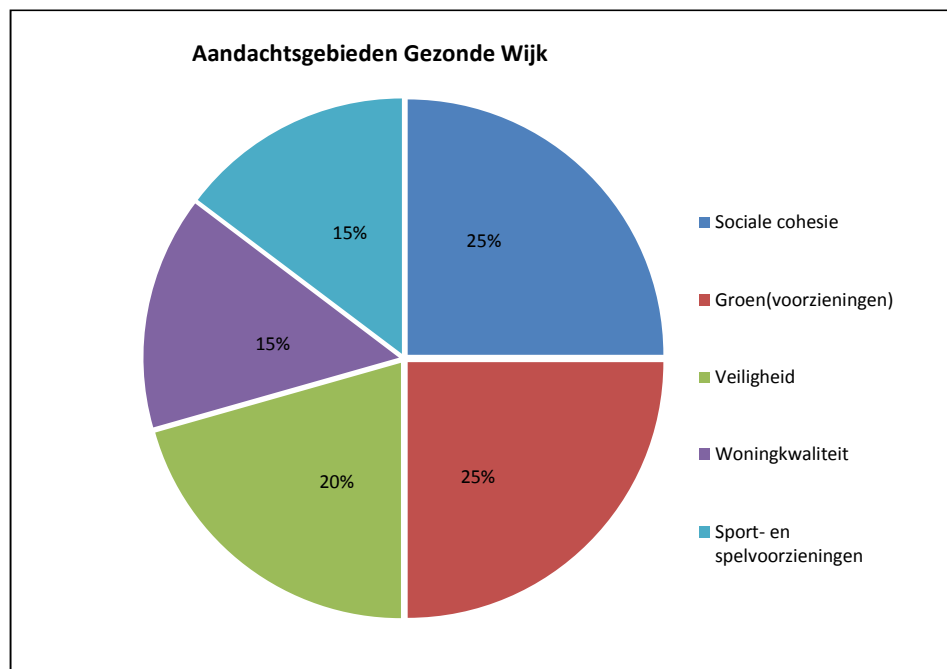
De complexiteit en contextafhankelijkheid maken het ingewikkeld om consensus te bereiken op de overige factoren. Op elf items blijft na twee rondes dissensus bestaan over de bevorderende of belemmerende invloed. Om recht te doen aan de complexiteit en contextgebondenheid zijn door experts randvoorwaarden en aandachtspunten benoemd bij de items waarover dissensus bestaat. Uit deze toelichting blijkt dat de meeste items wel bevorderend werken voor IS volgens een meerderheid van de experts. Of deze echt bevorderend zullen zijn en in welke mate is afhankelijk van gespecificeerde randvoorwaarden en aandachtspunten. Deze randvoorwaarden en aandachtspunten geven dan ook meer inzicht in de nuances die van belang zijn voor IS rondom de Gezonde Wijk. Door deze Delphi-studie is het daarom mogelijk het opgestelde IS model te verfijnen. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een lijst van 25 items die gelden als minimale interventies waaraan aandacht dient te worden besteed bij het opstarten en continueren van IS rondom de Gezonde Wijk. Dit aangepaste model kan vervolgens getoetst worden in praktijkonderzoek.

5 Conclusie en Aanbevelingen

Aan de basis van dit rapport bestond het uitgangspunt dat een Gezonde Wijk wezenlijk kan bijdragen aan het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven bij burgers, verschillen tussen burgers kan verminderen, en dat intersectorale samenwerking essentieel en effectief bijdraagt aan het realiseren van een Gezond(ere) Wijk.

- 5.1.1 *Als doelstellingen voor het rapport bestonden de identificatie van prioriteiten van de Gezonde Wijk, actoren/sectoren die noodzakelijk zijn bij de totstandkoming in de samenwerking binnen de context van de Gezonde Wijk, omdat een systematische inventarisatie tot dusver ontbrak. Middels dit rapport is een eerste aanzet gegeven tot het beantwoorden van de genoemde doelstellingen. Aandachtsgebieden voor IS* Op basis van het Delphi-onderzoek liet zien welke veranderingen volgens experts daadwerkelijk ten goede komen aan een Gezonde Wijk. De meest geprioriteerde aandachtsgebieden betroffen het bevorderen van sociale cohesie, groenvoorzieningen, veiligheid, woningkwaliteit en sport- en spelvoorzieningen (zie Figuur 5.1 voor een idee van de mate van prioritering).

Figuur 5.1. Prioritering van aandachtsgebieden ter bevordering van een Gezonde Wijk



- 5.1.2 *Actoren en sectoren betrokken bij IS*

Het huidige rapport geeft ook inzicht in de noodzakelijk te betrekken actoren/sectoren. Veelal werd in eerdere rapportages naar specifieke sectoren gekeken en hun functie binnen intersectorale samenwerking of gezondheidsbevordering. Zo wordt in literatuur vaak voorlichters op het gebied van publieke gezondheid en huisartsen belangrijke rol toegedicht. Het RIVM rapport *Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden* gaat specifiek in op de rol van gemeentelijk beleid. Het rapport benadrukt dat niet alleen

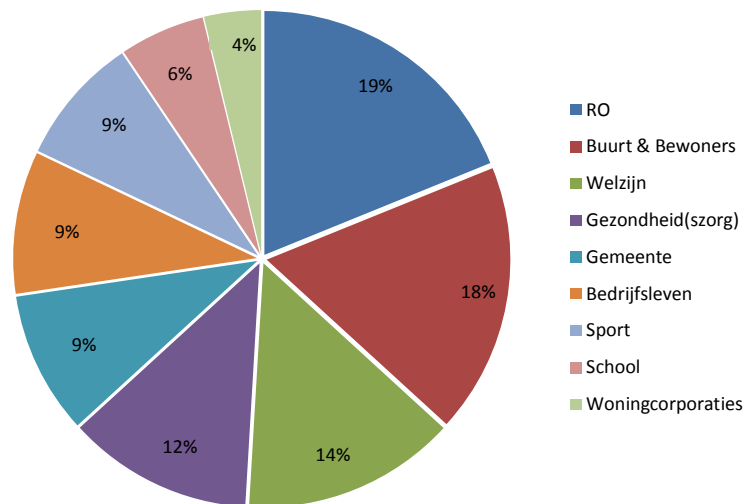
de sector volksgezondheid, maar ook jeugd, onderwijs, sport, ruimtelijke ordening en wonen betrokken dienen te zijn. Daarbij worden publiek-private samenwerkingen niet uitgesloten, hoewel deze minder worden uitgewerkt. De Amerikaanse literatuur op dit gebied benoemt daarnaast ook de rol van burgers bij de aanpak van maatschappelijke problemen. Ook religieuze organisaties en politie of justitie kunnen hierbij betrokken zijn.

De experts in de Delphi-studie benoemen deels vergelijkbare sectoren, maar geven aan dat het van belang is om ook andere sectoren te betrekken, en benoemen daarbij zes verschillende groepen/sectoren die van belang zijn om een Gezonde Wijk te verwezenlijken. Dit zijn in volgorde van prioritering respectievelijk:

1. Ruimtelijke ordening
2. Welzijn
3. Buurt en bewoners
4. Gezondheids(zorg)
5. Gemeentelijk beleid
6. Bedrijfsleven

Figuur 5.2. Relatieve belang van sectoren/actoren bij het bevorderen van een Gezonde Wijk

Sectoren/actoren betrokken bij de Gezonde Wijk



5.1.3 Bevorderende en belemmerende factoren

Tot slot is getracht om een beter begrip te krijgen van de factoren die samenwerking binnen en tussen sectoren bevorderen of juist in de weg staan. Hoewel het literatuuronderzoek laat zien dat er reeds een en ander bekend is over factoren van succesvolle intersectorale samenwerking, zijn de factoren vaak abstract en niet eenduidig. Middels de delphi methodiek is beoogd om concreter inzicht te krijgen in de cruciale ingrediënten van intersectorale samenwerking.

Op basis van de resultaten van de Delphi-studie kan worden geconstateerd dat in de opstartfase de samenstelling van het samenwerkingsverband vooral van belang is, evenals de verwachtingen en financiering. Belangrijke vragen die hier een rol spelen zijn: Welke middelen brengen partners in? Zijn zij bereid deze middelen te

delen en kennis van anderen over te nemen? Welke rollen, doelen en belangen hebben deelnemers? En belangrijk, hoe worden deze verbindingen gefinancierd? Aan het opzetten van verbindingen kan een gedeelde samenwerkingsgeschiedenis bijdragen en het scheelt als organisaties geografisch dichtbij elkaar zitten en gemakkelijk aanspreekbaar zijn voor elkaar.

In de continuatiefase gaat het vooral om de determinanten structuur, communicatie, inzet en resultaten. Een goede verdeling van middelen en helderheid over motieven en inzet blijft in deze fase van belang. Het vastleggen van de tijdsplanning kan hieraan bijdragen, mits deze voldoende flexibel blijft om in te spelen op onvoorziene omstandigheden. Essentieel is een trekker voor het handhaven van IS. Dit is trekker die verbindingen kan consolideren tussen deelnemers, door een proactieve houding en die de verschillende 'talen' van de deelnemers kan spreken.

Op basis van de Delphi-studie is het mogelijk geworden om in de grote verscheidenheid van factoren die worden aangedragen vanuit de literatuur en praktijk, een inventarisatie te maken van 25 minimale punten voor IS rondom de Gezonde Wijk (voor een overzicht zie tabel 4.3). Over deze items zijn experts het eens dat zij een bevorderende invloed hebben op IS rondom de Gezonde Wijk. Deze factoren hebben twee doelen. Ten eerste, kunnen ze bijdragen aan het systematisch monitoren en evalueren van bestaande vormen van IS binnen Gezonde Wijk projecten. Ten tweede kan deze lijst gebruikt worden om bij nieuwe initiatieven rekening te houden met deze punten om de kans op succes te vergroten.

Concluderend kan gesteld worden dat een eerste stap is genomen in het bepalen van de factoren die gerelateerd zijn aan succesvolle intersectorale samenvatting, en daarmee een antwoord geven op de 'wat'-vraag van IS. Uiteraard is het van belang de bevindingen verdere te verwerken in een bruikbaar monitoringinstrument voor de praktijk. Tevens, echter is het van belang dat meer inzicht wordt verkregen in de 'hoe' vraag, met andere woorden welke methodieken zijn noodzakelijk om positieve effecten op determinanten van IS te verwezenlijken? Een eerste aanzet hiertoe is reeds gegeven door Butterfoss (2007) in de Community Coalition Action Theory. Meer evidence-based informatie over een systematische aanpak rondom IS-strategieën is echter noodzakelijk.

6 Referenties

Aarts, M.J., Jeurissen, M.P.J., Oers, J.A.M. van, Schuit, A.J., Goor, L.A.M. van de. Multi-sector policy action to create activity-friendly environments for children: A multiple-case study. *Health Policy*. 2010.

Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. Gottlieb, N.H. Fernández, M.E. *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. San Fransisco: Jossey-Bass. 2011.

Brug, J., Assema, P, van, Lechner, L.. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum. 2007.

Butterfoss, F.D. Goodman, R. Wandersman. A. Community Coalitions for prevention and health promotion. *Health education research*. 1993. 8(3), 315-330.

Butterfoss, F.D. Coalitions and partnerships in community health. San Fransisco: Jossey-Bass. 2007.

Engbers, L.H. Vries, S.I. de, Stege, J.P. *Netwerk Gezonde Leefomgeving*. TNO. 2009.

Jansen, M. W. J, Vries, N. K, de., Kok, G., Oers, H. A. M., van. Collaboration between practice, policy and research in local public health in the Netherlands. *Health Policy* 86, 295-307. 2008.

Koelen, M., Ban, A. van der. *Health education and health promotion*. Wageningen: Wageningen academic publishers. 2004.

Koelen, M. A., Vaandrager, L., Wagemakers, A. What is needed for coordinated action for health? *Family Practice* 25, 31. 2008.

Kok, G., Schaalma H.P., Ruiter R.A.C., Brug, J. & van Empelen, P Intervention Mapping: A protocol for applying health psychology theory to prevention programmes. *Journal of Health Psychology*, 9, 85-98. 2004
Leeuw, E. de, Health policy, epidemiology and power: the interest web. *Health Promotion International*, 8, 49-52. 1993.

Ministerie Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu. *De 7 experimenten van de wijkaanpak: innoveren, oplossen, samen aanpakken, leren*. Ministerie VROM. 2009.

Nutbeam, D. *Health promotion glossary*. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. 1998.

Provan, K.G., Veazie, M.A., Staten, L.K., Teufel-Stone, N.I. The use of network analysis to strengthen community partnerships." *Public Administration Review* 65.5: 603-13. 2005.

Raad voor Openbaar Bestuur, Onderwijsraad & Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Buiten de gebaande paden: Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid*. Zoetermeer: RVZ. 2009.

Schokker, D.F. Keijsers, J.F.E.M. Paulussen, T.G.W.M. *Monitor Verankering AWP: Ontwikkeling en eerste toepassing van een digitale vragenlijst*. TNO. 2011.

Sociaal Economische Raad. *Een kwestie van gezond verstand*. Den Haag: SER. 2009.

Steenbakkers, M., Jansen, M., Maarse, H., Vries, N.K. de. Lokaal integraal gezondheidsbeleid: intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten. *TSG* 88[3], 136-43. 2011.

Storm, I. Zoest, F. van, Broeder, L. den. *Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing*. Bilthoven: RIVM. 2006.

Storm, I. Savelkoul, M. Busch, M.C.M. Maas, J. Schuit, A.J. Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden: Een onderzoek onder zestien gemeenten in Nederland. Bilthoven: RIVM. 2010.

Thomson, A. M., Perry, J.L. , Miller, T.K. Conceptualizing and measuring collaboration. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2007.

Verbeke L., Snyers K., Kwanten L, Hasevoets, G. Netwerken en lokaal welzijnsbeleid: model, meetinstrument en praktijk. Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2004.

Vet, E. de, Brug, J., Nooijer, J. de, Dijkstra, A., Vries, N. K. de. Determinants of forward stage transitions: a Delphi study. *Health education research*. 20: 195-205. 2005.

Wagemakers, A. Vaandrager, L. Koelen, M.A. Saan, H. Leeuwis, C. Community health promotion: A framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Evaluation and Program Planning* 33.4: 428-35. 2010.

Zakocs, R. C., Edwards, E. M. What explains community coalition effectiveness? a review of the literature. *American Journal of Preventive Medicine* 30[4], 351-61. 2006.

A Biografieën geconsulteerde experts

Cilia Kleijwegt werkt sinds 2 jaar als senior beleidsmedewerker bij VWS bij de directie Publieke Gezondheid. “Wij verpakken gezondheid met een strik eromheen.” cm.kleijwegt@minvws.nl

Annelies Acda is werkzaam bij de GGDs van de G4, na in Amsterdam bij Geuzenveld en Noord gewerkt te hebben. Ze trekt het project Gezonde Wijk. “Ik ben echt gaan leuren met gezondheid.” J.Harting@amc.uva.nl

Janneke Harting werkt als Universitair Docent bij de afdeling Publieke Gezondheid van het AMC. Daarvoor heeft ze onderzoek gedaan aan de gezondheidsmakelaar-een ‘sociaal entrepreneur’ op het gebied van intersectoraal gezondheidsbeleid en naar doelgroep participatie. “Bij wijze van experiment een gezondheidsmakelaar neerzetten op het ministerie, dat zou leuk zijn.” J.Harting@amc.uva.nl

Maria Koelen is hoogleraar Gezondheid en Maatschappij aan de Universiteit Wageningen. Ze doet onderzoek aan gezondheidsinterventies met een focus op gezondheid en verantwoordelijkheid. “In de literatuur zie je niet terug hoeveel intersectorale samenwerkingsprojecten mislukken.” Maria.koelen@wur.nl

B Vragenlijst Intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk

Introductie

Dank voor uw interesse in deelname aan deze studie op het gebied van Intersectorale samenwerking rondom de Gezonde Wijk.

Het doel
Het doel van deze vragenlijst is tweeledig:
(1) Met het eerste deel proberen we tot een gedeelde definitie van de Gezonde Wijk en de belangrijkste actoren op dat gebied te komen.
(2) In het tweede deel brengen we in kaart welke factoren de effectiviteit van de samenwerking tussen verschillende maatschappelijke sectoren beïnvloeden, die als gemeenschappelijk doel een Gezonde Wijk hebben. Ten slotte worden er enkele vragen naar uw achtergrond gesteld.

Procedure
Het invullen van onderstaande vragenlijst kost ongeveer 20 minuten. Het is van belang de vragen zo eerlijk mogelijk in te vullen: er bestaan geen goede of foute antwoorden. De resultaten van het onderzoek zullen niet tot de persoon te herleiden zijn.

Deel 1

1. Wat ziet u als de 5 belangrijkste aandachtsgebieden van een leefbare wijk, in aflopende volgorde?

(U kunt o.a. denken aan sociale cohesie, burenoverlast, criminaliteit, veiligheid, winkel/horecavoorzieningen, evenementen, milieu, groenvoorzieningen, woningkwaliteit, sportvoorzieningen, infrastructuur, ...)

1.
2.
3.
4.
5.

2. Wat is het aandachtsgebied waarmee u de meeste ervaring heeft?

N.v.t.

Meeeste ervaring met:

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk

3. Welke sectoren dienen noodzakelijkerwijs betrokken te zijn bij het realiseren van doelen binnen bovengenoemd aandachtsgebied? Als u "nvt" antwoordde, kunt u het volgens u belangrijkste aandachtsgebied in gedachten nemen)

(u kunt bij sectoren o.a. denken aan beleid, zorg, welzijn, onderwijs, sport, bedrijfsleven, veiligheid, milieu, bouw, infrastructuur, ruimtelijke ordening, kennisinstituten, burgercommunities,)

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>

Deel 1 - vervolg

4. Wat zijn volgens u kenmerken van succesvolle intersectorale samenwerking?

5. Wat zijn in uw inschatting belangrijke factoren die succesvolle intersectorale samenwerking bevorderen?

6. Wat zijn naar uw inschatting belangrijke factoren die een succesvolle intersectorale samenwerking belemmeren?

Deel 2: Intersectorale samenwerking - vervolg

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk

7. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.

De partijen hebben elkaar zelf uitgezocht	<input type="text"/>
De specifieke partijen in het samenwerkingsverband zijn tot elkaar veroordeeld omdat er geen alternatieve partijen voorhanden zijn	<input type="text"/>
De organisaties zitten geografisch dicht bij elkaar	<input type="text"/>
De partijen zijn gemakkelijk aanspreekbaar voor elkaar	<input type="text"/>
Lerende organisatie: de deelnemende organisaties zijn bereid en in staat kennis van de andere partijen over te nemen	<input type="text"/>
Diffusiecapaciteit: de deelnemende organisaties zijn gericht op kennisuitwisseling tussen de samenwerkingspartners	<input type="text"/>
Eigeneffectiviteit: de personen binnen de organisaties verwachten van toegevoegde waarde te zijn voor het samenwerkingsverband	<input type="text"/>
Leiderschap: binnen de deelnemende organisaties stimuleert het management de samenwerking met de andere partijen	<input type="text"/>
De organisaties binnen het samenwerkingsverband verschillen genoeg van elkaar om aan elkaar bij te dragen	<input type="text"/>
De organisaties binnen het samenwerkingsverband hebben genoeg gemeenschappelijk om aan elkaar bij te dragen	<input type="text"/>
Er zijn bij de samenwerking publieke en private partijen betrokken	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

Deel 2: Intersectorale samenwerking - vervolg

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk

8. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.

De organisatiestructuur van het samenwerkingsverband is hiërarchisch (in tegenstelling tot plat)	<input type="text"/>
Er is een partij (financier of opdrachtgever) aan wie verantwoording wordt afgelegd	<input type="text"/>
Het aantal partijen binnen het samenwerkingsverband is klein	<input type="text"/>
Er is een persoon die door iedereen als formele/informele aanjager of trekker gezien wordt	<input type="text"/>
- De trekker heeft strategisch inzicht	<input type="text"/>
- De trekker heeft zeggenschap over ten minste een deel van de eigen tijd	<input type="text"/>
- De trekker heeft oog voor de belangen van alle deelnemende partijen en spreekt hun 'taal'	<input type="text"/>
- De trekker heeft een proactieve houding	<input type="text"/>
- De trekker reflecteert op zijn/haar acties en ideeën	<input type="text"/>
Er bestaat een 'visiedocument' waarin rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd	<input type="text"/>
De inspanningsverplichtingen zijn vastgelegd	<input type="text"/>
De tijdsplanning is vastgelegd	<input type="text"/>
De werkprocessen zijn vastgelegd	<input type="text"/>
Het is helder waarop de samenwerking wordt geëvalueerd	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

Deel 2: Intersectorale samenwerking - vervolg

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk**9. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.**

Het gemeenschappelijke probleem is gekwantificeerd	<input type="text"/>
Er is overeenstemming over het gemeenschappelijke doel	<input type="text"/>
De definitie van het probleem waaraan het samenwerkingsverband wil werken wordt door alle partijen gedeeld	<input type="text"/>
Het activiteitenplan biedt een heldere omschrijving van concrete acties	<input type="text"/>
Het is zichtbaar hoeveel baat iedere partij heeft bij de samenwerking	<input type="text"/>
Er bestaat duidelijkheid over belangen en Intenties van elk van de betrokkenen in het samenwerkingsverband	<input type="text"/>
De deelnemende partijen zijn zich bewust van elkaars afhankelijkheid voor het bereiken van het doel	<input type="text"/>
Partijen hebben van tevoren een gedeelde geschiedenis van samenwerking	<input type="text"/>
De verwachting bestaat dat dit samenwerkingsverband meerwaarde heeft voor de eigen organisatie	<input type="text"/>
De verwachting bestaat dat afspraken met de partners worden nagekomen	<input type="text"/>
Personen binnen de deelnemende organisaties verwachten de juiste kennis en competenties te bezitten voor het bereiken van de doelen van het samenwerkingsverband	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk**10. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.**

Alle partijen brengen geld en menskracht naar rato in (waarbij grotere partijen een grotere bijdrage leveren)	<input type="text"/>
Alle partijen brengen een gelijke hoeveelheid geld en menskracht in	<input type="text"/>
Sommige partijen zetten alleen kennis of alleen financiële middelen in	<input type="text"/>
Personen in de deelnemende organisaties zijn bereid iets extra's te doen voor de andere partij, zonder dat ze daar iets voor terugkrijgen	<input type="text"/>
Personen in de deelnemende organisaties zijn bereid hun eigen netwerk in te zetten voor het samenwerkingsverband	<input type="text"/>
De personen in de deelnemende organisaties moeten moeite doen voor het op gang houden van de contacten	<input type="text"/>
Personen in de deelnemende organisaties hebben het gevoel dat hun inzet herkend en gewaardeerd wordt	<input type="text"/>
Personen voelen zich in de samenwerking gesteund door de eigen organisatie	<input type="text"/>
Partijen weten van elkaar wat er gebeurt in verschillende organisaties	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

Deel 2: Intersectorale samenwerking - vervolg

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk**11. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.**

Er is veel interactie (contactmomenten via telefoon, email of persoonlijk) tussen de uitvoerende personen van de betrokken organisaties	<input type="text"/>
Er is veel interactie (contactmomenten via telefoon, email of persoonlijk) tussen de personen van de betrokken organisaties op managementniveau	<input type="text"/>
De doelgroep wordt actief betrokken bij het formuleren van de doelen van de samenwerking	<input type="text"/>
De doelgroep wordt binnen de samenwerking gezien als gelijkwaardige partner	<input type="text"/>
Activiteiten relevant voor het project worden afgestemd met die van de partnerorganisaties	<input type="text"/>
Werkprocessen binnen de organisatie zijn bekend bij personen in de andere deelnemende organisaties	<input type="text"/>
Personen delen actief hun kennis met anderen in het samenwerkingsverband	<input type="text"/>
Het bestaan van informele verbanden (bv gezamenlijke borrels, netwerkbijeenkomsten, lunches)	<input type="text"/>
Conflicten worden onderkend en openlijk besproken	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

12. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.

De personen binnen de deelnemende organisaties zijn tevreden over de samenwerking	<input type="text"/>
Behaalde resultaten worden kwantitatief gemaakt	<input type="text"/>
Alle partijen in het samenwerkingsverband profiteren gelijkwaardig, waarbij de partij met grotere inzet meer profiteert	<input type="text"/>
De inzet van een organisatie is zichtbaar en kan worden benoemd door de andere partijen	<input type="text"/>
Er wordt regelmatig terugkoppeling gegeven over inzet en resultaten	<input type="text"/>
Reflectie op het samenwerkingsproces is een vast onderdeel van de samenwerking	<input type="text"/>
Successen, groot en klein, worden gevierd	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

Deel 2: Intersectorale samenwerking

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk

13. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.

Een heldere financieringsstructuur die vanaf de start van het samenwerkingsverband gedefinieerd is	<input type="text"/>
De beschikbaarheid van externe financiering voor het samenwerkingsverband	<input type="text"/>
De samenwerkende partijen brengen ieder eigen financiële middelen in	<input type="text"/>
De verwachte continuïteit van de (externe en/of interne) financiering	<input type="text"/>
Er is vanaf de start van het samenwerkingsverband aandacht voor de continuïteit van de financiering	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

14. Geef van onderstaande stellingen aan wat in uw ervaring hun invloed is op de effectiviteit van intersectorale samenwerking.

Er is veel media-aandacht voor het maatschappelijke probleem	<input type="text"/>
Er bestaat een beleidsstuk dat aanleiding gaf voor de samenwerking	<input type="text"/>
Er is samenwerking op verschillende niveaus binnen een sector (overheid, lokale overheid en uitvoerende partijen)	<input type="text"/>
Er is politiek draagvlak voor de samenwerking	<input type="text"/>
De betrokken partijen zijn zich ervan bewust dat samenwerking noodzakelijk is voor het gezamenlijke doel	<input type="text"/>

Opmerkingen / aanvullingen:

Algemene vragen

15. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Delphi-vragenlijst Gezonde Wijk

16. Hoe bent u betrokken bij intersectorale samenwerking?

- Als onderzoeker
- Als beleidsmaker
- Op uitvoerend niveau
- Op tactisch niveau
- Op managementniveau
- Anders, namelijk:

17. Hoe benoemt u de sector waarin u werkt?

Einde

Hiermee bent u aan het einde gekomen van deze vragenlijst.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

C Resultaten Delphi ronde 2: Toelichting

Item	% Bevorderend*	Toelichting
De organisaties binnen het samenwerkingsverband verschillen genoeg van elkaar om aan elkaar bij te dragen	64%	<ul style="list-style-type: none"> • Zichtbaarheid toegevoegde waarde van een partij • Duidelijkheid over taken, expertise en rollen belangrijk • Verschillen maken het lastiger om dezelfde taal te spreken
Er zijn bij de samenwerking publieke en private partijen betrokken	55%	<ul style="list-style-type: none"> • Publieke en private partijen kunnen van taal, incentives en doelstellingen (te veel) verschillen • Publiek-private samenwerking is goed voor spreiding van belangenperspectieven • Wenselijkheid deelname grote bedrijven wenselijk
Er is één partij (financier of opdrachtgever) aan wie verantwoording wordt afgelegd	54%	<ul style="list-style-type: none"> • Belang van centrale regisseur is en heldere verantwoordingslijn • Iedere deelnemer moet zich 'probleemeigenaar' voelen • Oppassen voor ongelijkwaardige verhoudingen
De tijdsplanning is vastgelegd	54%	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpmiddel om goede afspraken te maken tussen partijen • Planningen worden (vaak) niet gehaald • Flexibiliteit in planning: tussentijds bijstellen en hierover overeenstemming bereiken
De werkprocessen zijn vastgelegd	43%	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpmiddel om goede afspraken te maken tussen partijen • Ruimte voor vernieuwing, verandering en flexibiliteit • Door discussie over werkwijzen (proces) overeenstemming binnen groep

Item	% Bevorderend*	Toelichting
Het gemeenschappelijke probleem is gekwantificeerd	58%	<ul style="list-style-type: none"> • Belangrijk voor draagvlak, persoonlijke commitment, gemeenschappelijk probleem en urgentie • SMART geformuleerd • Is soms niet mogelijk (gebrek materiaal, gebrek aan probleemdefinitie)
Partijen hebben van tevoren een gedeelde geschiedenis van samenwerking	54%	<ul style="list-style-type: none"> • "<i>Handig, maar niet noodzakelijk</i>" • Voordeel: Bekende routine, minder tijd nodig om elkaars taal te leren spreken, cultuur te leren, gezamenlijk omgang
Alle partijen brengen een gelijke hoeveelheid geld en menskracht in	21%	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische beperkingen • Transparantie over inzet voor gelijke commitment en motivatie • Belangrijkste: Afspraken over wie wat doet
Sommige partijen zetten alleen kennis of alleen financiële middelen in	67%	<ul style="list-style-type: none"> • Meeste partijen hebben op beide iets te bieden • Prima als het zo is, maar ook prima als het niet zo is. • Mag niet ten koste gaat van reciprociteit
Behaalde resultaten worden kwantitatief gemaakt	62%	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische beperkingen om uitkomst te kwantificeren • Bijdrage aan (bij) sturen, motiveren, complimenteren en zichtbaarheid • Naast kwantitatieve resultaten zijn kwalitatieve resultaten ("inhoud")
Alle partijen in het samenwerkingsverband profiteren gelijkwaardig, waarbij de partij met grotere inzet meer profiteert	45%	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gevoel</i> van reciprociteit • Stimulerend als extra inspanningen en verantwoordelijkheden beloond worden • Overeenstemming tussen partijen over inzet/profiteren

Item	% Bevorderend*	Toelichting
De beschikbaarheid van externe financiering voor het samenwerkingsverband	55%	<ul style="list-style-type: none"> • Alleen in opstartfase: Partijen rondom de tafel krijgen, "<i>eerste lijm tussen partners</i>" • Waarde van externe financiering hangt af van gestelde eisen • Veel werk om externe financiering aan te vragen
De samenwerkende partijen brengen ieder eigen financiële middelen in	33%	<ul style="list-style-type: none"> • Kans om te profileren binnen samenwerking en toename commitment • Eigen middelen niet per se in één pot • Ook in natura, niet alleen financieel
De verwachte continuïteit van de (externe en/of interne) financiering	46%	<ul style="list-style-type: none"> • Lange termijn perspectief en commitment • Geldt alleen als continuïteit verwacht wordt • Financieel onzekere tijden (bezuinigingen) maken dit moeilijk/onmogelijk
Er is vanaf de start van het samenwerkingsverband aandacht voor de continuïteit van de financiering	70%	<ul style="list-style-type: none"> • Als investeringen wegvallen, valt ook motivatie en gezamenlijkheid weg • Lange termijn perspectief nodig om iets van de grond te krijgen • Niet het allerbelangrijkste, dat zijn inspanningen

*Percentage van bekende beoordelingsrichtingen