

Intersectorale samenwerking rondom een gezonde wijk

Een Delphi-studie naar aandachtsgebieden, sectoren en determinanten

Denise van der Klauw,¹ Eva van den Broek,² Pepijn van Empelen¹

Gezondheid en kwaliteit van leven kunnen worden bevorderd door een gezonde wijk te creëren. Voor de realisatie van een gezonde wijk is samenwerking tussen sectoren noodzakelijk. In deze studie onderzochten we over welke factoren experts en ervaringsdeskundigen het eens zijn dat zij bijdragen aan effectieve *intersectorale samenwerking*. Deze studie geeft daardoor inzicht in (1) de belangrijkste aandachtsgebieden voor een gezonde wijk, (2) de te betrekken sectoren en (3) de belangrijkste determinanten voor effectiviteit van de samenwerking. Middels een Delphi-studie werden in twee rondes aan 27 deskundigen 71 stellingen voorgelegd. Het onderzoek laat zien dat sociale cohesie, groenvoorzieningen, veiligheid, woningkwaliteit en sport- en spelmogelijkheden de belangrijkste aandachtsgebieden zijn voor een gezonde wijk. Om dit te bereiken is betrokkenheid nodig van de sectoren ruimtelijke ordening, gezondheid(szorg) en welzijn, de middenstand, sportorganisaties, scholen, woningbouwcorporaties, de buurt en haar bewoners. De expertconsultatie resulteerde in 25 determinanten die belangrijk worden verondersteld voor effectieve intersectorale samenwerking. Met het aangeven van de belangrijkste aandachtsgebieden, sectoren en determinanten van effectieve samenwerking waarover consensus bestaat onder experts, draagt deze studie bij aan het systematischer realiseren van een gezonde wijk.

Trefwoorden: gezonde leefomgeving, intersectorale samenwerking, publieke gezondheidszorg, gezondheidsbevordering, Delphi-studie

INLEIDING

De decentralisaties in de jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen zorgen dat gemeenten in toenemende mate integraal verantwoordelijk worden voor de gezondheid van hun burgers. Deze integraliteit betekent dat gemeenten over de grenzen van bestaande sectoren dienen te kijken naar aspecten die gezondheid beïnvloeden.¹ Dit kunnen sectoren zijn die de sociale omgeving beïnvloeden, zoals welzijn en diensten gericht op werk en inkomen, maar ook fysieke omgevingsfactoren.² De woon- en werkomgeving kunnen bijvoorbeeld in belangrijke mate bijdragen aan het bevorderen van een gezonde leefstijl en vitaliteit van bewoners.³ Een integrale aanpak richting een 'gezonde wijk' stelt partijen in de gemeente echter voor grote uitdagingen. Allereerst hebben sectoren hun eigen context: ze hebben hun eigen problemen, belangen en intenties. Daarbij heeft elke sector een eigen structuur en partijen in een sector hebben verschillende processen om

projecten aan te pakken. Daarbij zijn de sociale beleidssectoren meer bezig met gezondheidsachterstanden dan met fysieke aspecten, werkt volksgezondheid vooral samen met jeugd, onderwijs, sport en sociale zaken en doet ruimtelijke ordening vooral zaken met beheer- en bouworganisaties. Bovendien streven sectoren verschillende prestaties na en verschilt de manier waarop partijen prestaties zichtbaar maken.⁴ Een integrale aanpak vereist daarom een min of meer georganiseerde samenwerking binnen en tussen sectoren met een gemeenschappelijk doel (intersectorale samenwerking).⁵⁻⁷ Een voorbeeld van intersectorale samenwerking is als wijkveranderingen leiden tot het bereiken van meerdere doelen, zoals verbetering van gezondheid, verminderen van gezondheidsverschillen en/of het behalen van doelstellingen op milieu of infrastructuur. Intersectorale samenwerking is niet eenvoudig, maar kan de plaats van gezondheidsbeleid in andere sectoren verduidelijken;⁸ integraal gezondheidsbeleid bevorderen door uitwisseling van kennis;^{4,9-11} versnippering en overlap tegengaan¹² en systematisch inzicht in effectiviteit van interventies opleveren.^{13,14}

Zowel nationaal als internationaal is de afgelopen jaren

¹ TNO, Leiden

² LEI/Universiteit Wageningen, Wageningen

ervaring opgedaan met intersectorale initiatieven om de gezondheid van een wijk en haar bewoners te verbeteren.^{4,5,15-17} Echter de slagingskans van deze initiatieven wordt in belangrijke mate bepaald door de effectiviteit van de samenwerking tussen de sectoren.^{4,18} Daarnaast is de keuze voor de onderwerpen die het meest geschikt zijn voor intersectorale samenwerking rondom een gezonde wijk (aandachtsgebieden) en te betrekken sectoren daarbij van belang.

De tot dusver aanwezige kennis is veelal anekdotisch en de niet-systematische aanpak van initiatieven maakt het moeilijk deze te vergelijken en succes- en faalfactoren te identificeren.^{18,19} Daarnaast zijn er verschillende actorperspectieven van waaruit intersectorale samenwerking wordt bekeken. Zo wordt intersectorale samenwerking bestudeerd vanuit coalities gericht op burgerparticipatie,¹⁷ publieke-private samenwerking met aandacht voor het bedrijfsleven²⁰ of integraal gezondheidsbeleid met een focus op de gemeente als regisseur.^{4,11} Vooral de Nederlandse literatuur biedt weinig aangrijpingspunten, omdat hierbij vaak alleen vanuit het gemeentelijk apparaat wordt geredeneerd en andere sectoren, zoals onderwijs of sportverenigingen, maar zeer beperkt worden meegenomen.^{4,15}

Om de effectiviteit van intersectorale samenwerkingsverbanden te bevorderen is het bepalen van aandachtsgebieden en de te betrekken sectoren voor de samenwerking en determinanten die de samenwerking kunnen belemmeren of bevorderen, echter essentieel voor beleidsmakers en uitvoerende professionals. De vraag is daarom over welke factoren bij experts en ervaringsdeskundigen consensus bestaat over de bijdrage aan effectieve intersectorale samenwerking.

METHODE

De Delphi-methodiek is bij uitstek geschikt voor onderzoek naar intersectorale samenwerking binnen de gezondheid(sbevordering), omdat in dit domein nog relatief weinig (empirische) onderbouwing is te vinden. Kenmerk van de Delphi-aanpak is dat herhaaldelijk en anoniem wordt gevraagd in hoeverre experts het eens zijn met een bepaalde stelling. Het doel is die stellingen te identificeren waarover bij experts consensus bestaat ten aanzien van het belang.^{21,22} 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,

Kernpunten

- Voor het behalen van beleidsdoelstellingen is afstemming en samenwerking met verschillende sectoren steeds noodzakelijker, maar ook lastig.
- Delphi onderzoek liet zien dat 25 factoren intersectorale samenwerking rondom een gezonde wijk kunnen bevorderen.
- Deze determinanten betreffen de context van de samenwerking, de structuur van het samenwerkingsverband, het samenwerkingsproces en de prestaties.
- Dit onderzoek is daarmee een eerste stap in het systematischer monitoren en managen van intersectorale samenwerking.

juist omdat duidelijk wordt waar de opvattingen en ervaringen uiteenlopen. De methode is verder geëigend voor intersectorale gezondheidsbevorderingsvraagstukken, omdat daar sprake is van verschillende groepen praktijk- en academische experts die niet allemaal vanuit hetzelfde raamwerk opereren.¹⁷

Delphi vragenlijst

Voor de ontwikkeling van de stellingen voor het Delphi-onderzoek is gebruik ge-

maakt van drie ingangen: (1) verkenning van literatuur over intersectorale samenwerking, (2) verkenning van instrumenten waarin samenwerking tussen verschillende partijen wordt onderzocht, (3) additionele interviews met een viertal respondenten, die eerdere ervaringen hadden rondom initiatieven gericht op wijkveranderingen (twee beleidsmakers en twee wetenschappelijk onderzoekers). Dit heeft geleid tot een overzicht van 71 stellingen (Tabel 3).

Literatuur. In drie databases is gezocht naar literatuur rondom intersectorale samenwerking: Pubmed, Scopus en Google Scholar. De zoekstrategie was beperkt tot publicaties gepubliceerd tussen 1990 en 2012, geschreven in het Engels of Nederlands. Deze periode is gekozen, omdat de aandacht voor intersectorale samenwerking op het gebied van publieke gezondheid relatief jong is en zich met name sinds de jaren negentig heeft ontwikkeld. De volgende zoektermen werden gehanteerd: 'intersectorale samenwerking', 'integraal gezondheidsbeleid', 'community coalitions', 'coördinatie' en 'beleidsintegratie'. Eerdere studies hebben laten zien dat intersectorale samenwerking in deze context vele aspecten en aandachtsgebieden kent en deze aspecten zijn in deze studie in samenhang meegenomen bij het zoeken naar literatuur.^{4,9} Daarbij is dit onderzoek niet beperkt tot samenwerking die is geïnitieerd door de overheid, maar is ook samenwerking vanuit burgers en met private partijen meegenomen.

Inclusiecriteria waren: studies waarin (1) samenwerking tussen beleidssectoren en/of externe partners wordt beschreven, waarbij (2) samenwerkingsafspraken met het oog op een collectief doel centraal staan en (3) waarin aandacht wordt besteed aan (het meten van) effectiviteit, dan wel belemmerende en/of bevorderende determinanten van samenwerken. Bij de analyse van de literatuur is een indeling gemaakt naar determinanten die de context, structuur, het proces of de prestaties van de samenwerking beïnvloeden. Dit is een van de mogelijke clusteringen van determinanten waarop sectoren en samenwerking verschillen.

Bestaande instrumenten. Daarnaast is via dezelfde databases gezocht naar instrumentaria, die, indien mogelijk gevalideerde, stellingen op zouden leveren over intersectorale samenwerking.^{13,23-26}

Interviews. De analyse van de literatuur en bestaande instrumenten is getoetst in semigestructureerde interviews met vier experts in juni en juli 2011. Op basis van deze interviews zijn stellingen aangepast en toegevoegd.

Delphi procedure

Ronde 1. Een driedelige, elektronische vragenlijst werd opgesteld. Het eerste deel bevatte open vragen om de vijf belangrijkste aandachtsgebieden (in aflopende volgorde) te identificeren die het meest geschikt zijn voor intersectorale samenwerking rondom een gezonde wijk. Ook werd in het eerste deel gevraagd naar de vijf sectoren die daar volgens de deelnemers verantwoordelijkheid in hebben. Deze informatie diende om de beoordeling van stellingen in het tweede deel te concretiseren.

Het tweede deel bevatte de stellingen die voortkwamen uit de literatuurstudie, instrumenten en interviews. Antwoorden konden worden gegeven op een 7-punts Likertschaal ('1' uiterst onbelangrijk – '7' uiterst belangrijk). In het derde deel werden enkele algemene vragen over de respondent zelf gesteld.

De eerste ronde werd uitgezet in september 2011 onder 56 Nederlandse experts op het gebied van de gezonde wijk. De experts waren afkomstig uit het netwerk van de onderzoekers, waarbij zowel academici als ervaringsdeskundigen uit de praktijk zijn betrokken. Allen hadden een verbinding met projecten rondom de woonomgeving, bijvoorbeeld via het beleidsexperiment 'Gezonde Wijk'.³ Bij de selectie van experts is rekening gehouden met verschillende niveaus van betrokkenheid (onderzoeker, beleidsmedewerker, adviseur of uitvoerende op tactisch, operationeel of managementniveau) en de herkomst van experts (gezondheidssector, inclusief publieke en milieu gezondheid en zorg, ruimtelijke ordening, veiligheid of wetenschap).

De vragenlijst werd beantwoord door 27 experts (48% respons), waarvan 24 experts de vragenlijst volledig invulden (41%). De overige experts (N=29) waren niet in staat of bereid (geen tijd, vakantie) om de vragenlijst in te vullen. Eén expert heeft de vragenlijst wel ingevuld, maar was te laat om nog opgenomen te worden in de analyse. Een overzicht van de herkomst van experts is terug te vinden in Tabel 1 en 2. Omdat het type betrokkenheid en de sectoren van de respondenten is gebaseerd op zelfrapportage, kan geen overzicht worden gegeven van de herkomst van de personen die de vragenlijst niet invulden.

Ronde 2. De onderzoekers koppelden in de tweede ronde de reacties terug aan de experts op stellingen

waarover of na de eerste ronde dissensus bestond of waar vaak rond het centrum (neutraal) was gescoord. Dit waren vijftien stellingen. 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 stelling ("De personen in de deelnemende organisaties moeten moeite doen voor het op gang houden van de contacten"). Bij de vragenlijst in de tweede ronde werden de gemiddelde scores uit de eerste ronde per vraag weergegeven. Op basis hiervan mochten experts hun mening herzien, waarbij hen is gevraagd een toelichting te geven op hun antwoord.

De vragenlijst in de tweede ronde is verstuurd naar alle deelnemers die de eerste vragenlijst volledig hebben beantwoord (N=24). Vijftien respondenten beantwoordden de vragenlijst (63% respons). Wederom was de achtergrond van de experts divers (Tabel 2).

Per vraag is de gemiddelde score en spreiding berekend. Consensus is door de onderzoekers na de eerste ronde bepaald als een gemiddelde score kleiner dan of gelijk aan 3 of groter dan of gelijk aan 5, waarbij de standaarddeviatie bovendien kleiner of gelijk is aan 0.75. Dissensus is in deze ronde door de onderzoekers vastgesteld als een gemiddelde score tussen de 3 en 5, waarbij de standaarddeviatie bovendien groter dan of gelijk is aan 0.90. Daarnaast is door de onderzoekers een categorie gedefinieerd waarbij de gemiddelde score sterk rondom neutraliteit geconcentreerd is ($\geq 50\%$ het antwoord 'neutraal' (4)).

Na de tweede ronde is een lijst gemaakt van de toelichtingen per stelling. Van de toelichtingen is per stelling, naast een inhoudelijke analyse, een inventarisatie gemaakt hoeveel respondenten in hun toelichting een stelling als bevorderend, belemmerend of noch het één, noch het ander vonden. Indien geen toelichting is gegeven of een toelichting geen duidelijke richting bevatte, is dit als 'onbekend' aangeduid.

De stellingen waarover na twee rondes consensus bestond over het belang voor intersectorale samenwerking, zijn opgenomen in de definitieve lijst met determinanten. De stellingen waarover consensus bestond dat ze onbelangrijk zijn voor intersectorale samenwerking, zijn hier buiten gelaten. De stellingen waarover geen consensus bestond na de tweede ronde, maar die wel bevorderend werden gezien volgens de toelichting van de experts, zijn ook opgenomen in de definitieve lijst. Deze stellingen zijn aangepast op basis van de voorwaarden die experts hadden beschreven in hun toelichting.

Tabel 1. Type betrokkenheid van experts bij intersectorale samenwerking in ronde 1 en 2

Betrokkenheid bij intersectorale samenwerking	Percentage experts ronde 1(aantal) – N=27	Percentage experts ronde 2(aantal) – N=15
Onderzoeker	33% (9)	40% (6)
Beleidsmaker	22% (6)	20% (3)
Uitvoerend (tactisch niveau)	15% (4)	13% (2)
Uitvoerend (management)	7% (2)	7% (1)
Uitvoerend (operationeel)	4% (1)	7% (1)
Adviseur	4% (1)	0% (-)
Divers	4% (1)	7% (1)
Onbekend	11% (3)	7% (1)

Tabel 2. Sectoren waar experts werkzaam zijn in ronde 1 en 2

Sector	Percentage experts ronde 1(aantal) – N=27	Percentage experts ronde 2(aantal) – N=15
Gezondheid (publieke, milieu gezondheid en zorg)	48,1% (13)	60,0% (9)
Ruimtelijke ordening en openbare ruimte	18,5% (5)	13,3% (2)
Wetenschap	18,5% (5)	20,0% (3)
Veiligheid	3,7% (1)	6,7% (1)
Onbekend	11,1% (3)	0,0% (0)

RESULTATEN

Aandachtsgebieden en te betrekken sectoren

De experts benoemden in het bevorderen van een gezonde wijk de volgende vijf meest geschikte aandachtsgebieden voor intersectorale samenwerking:

- 1) sociale cohesie (25%)
- 2) groen(voorzieningen) (25%)
- 3) veiligheid (20%)
- 4) woningkwaliteit 15%)
- 5) sport- en spelvoorzieningen (15%)

De benoemde sectoren die hier voor nodig zijn, waren divers, maar het meest genoemd werden ruimtelijke ordening (19%), buurt(bewoners) (18%) en welzijnsinstellingen (14%). Daarnaast benoemden experts partijen als de gemeente, bedrijfsleven, sportverenigingen, scholen en woningbouwcoöperaties.

Delphi ronde 1

Tabel 3 laat de resultaten zien van de eerste en tweede consensus ronde. De onderstaande resultaten gaan, zoals gebruikelijk in Delphi-studies, in op de mate van con-

sensus over de verschillende stellingen.^{21,22} Op twaalf stellingen werd in de eerste ronde consensus ($3 \leq M \leq 5$, $SD \leq 0.75$) bereikt. Deze stellingen werden allen belangrijk gevonden voor intersectorale samenwerking. Over geen van de stellingen bestond consensus onder experts dat deze onbelangrijk was voor intersectorale samenwerking. Over dertien stellingen bestond dissensus ($3 < M > 5$, $SD \geq 0.90$) en bij drie stellingen bestond onduidelijkheid over het belang van de stelling, omdat de helft of meer van de respondenten het antwoord 'neutraal' gaf.

Experts bereikten de grootste mate van consensus ($M \leq 2.5$ of $M \geq 5.5$, $SD \leq 0.70$) over het belang van een 'lerende organisatie', 'de aanspreekbaarheid van partijen' en 'de aanwezigheid van een formele of informele trekker'. Daarnaast waren zij het eens over de invulling van de trekkersrol ('het belang voor oog deelnemende partijen en de proactieve houding van de trekker'), het belang van 'de steun door de eigen organisatie', 'het actief delen van kennis in het samenwerkingsverband', 'het bezitten van de juiste kennis en competenties door partners' en de 'satisfactie van deelnemers'

De grootste dissensus ($3.5 \leq M \leq 4.5$, $SD \geq 1.00$) bestond

Tabel 3. Gemiddelde scores van de stellingen in de Delphi-studie (1e en 2e ronde) gesplitst naar consensus (25) en dissensus.

Stellingen	Schaal: 1 'zeer onbelangrijk' – 7 'zeer belangrijk'	Ronde 1		Ronde 2		% 'bevoorderend**'
		M	SD	M	SD	
Consensus						
A Context	Indien mogelijk worden problemen gekwantificeerd (1) *	4,57	1,38	4,84	1,06	58%
	Indien mogelijk, wordt er voortgebouwd op een gedeelde samenwerkingsgeschiedenis (2)*	4,79	1,10	5,07	1,28	54%
	Personen binnen de deelnemende organisaties verwachten de juiste kennis en competenties te bezitten voor het bereiken van de doelen van het samenwerkingsverband (3)	5,04	0,75			
B Structuur	De organisaties zitten geografisch dicht bij elkaar (4)	5,22	0,64			
	De partijen zijn gemakkelijk aanspreekbaar voor elkaar (5)	5,78	0,70			
	Lerende organisatie: de deelnemende organisaties zijn bereid en in staat kennis van de andere partijen over te nemen (6)	6,00	0,69			
	De verschillen tussen organisaties in rollen, doelen en belangen worden helder gemaakt (7)*	4,77	1,24	4,73	1,49	64%
	Indien mogelijk zijn ook private partijen betrokken bij de samenwerking (8)*	4,44	0,85	4,53	0,92	55%
	Bij een publiek-private samenwerking is er aandacht voor de verschillen tussen publieke en private belangen (9)*					
	Een heldere financieringsstructuur die vanaf de start van het samenwerkingsverband gedefinieerd is (10)	5,00	0,66			
	Indien mogelijk is in de opstartfase externe financiering aanwezig (11)*	4,57	1,08	4,70	1,07	55%
	Er is tijd vrijgemaakt voor het aanvragen van externe financiering (12)*					
	Vanaf de start van de samenwerking is aandacht voor de continuatie van financiering om deelnemers te motiveren (13)	5,00	1,06	4,93	1,44	70%
C Proces	Er is een persoon die door iedereen als formele/informele aanjager of trekker gezien wordt (14)	5,54	0,66			
	De trekker heeft oog voor de belangen van alle deelnemende partijen en spreekt hun 'taal' (15)	6,04	0,72			
	De trekker heeft een proactieve houding (16)	5,73	0,72			
	De tijdsplanning is vastgelegd als hulpmiddel om goede afspraken tussen partijen te maken (17)*	4,76	1,01	4,85	1,06	54%
	De werkprocessen zijn vastgelegd als hulpmiddel om goede afspraken tussen partijen te maken (18)*	4,67	1,01	4,47	1,19	54%
	Binnen de samenwerking is gevoelde reciprociteit over de inzet van kennis of middelen (19)*	3,87	0,87	4,20	0,86	67%
	Het is mogelijk, maar niet verplicht, dat een partij alleen kennis of financiële middelen inzet (20)*					
	Personen voelen zich in de samenwerking gesteund door de eigen organisatie (21)	5,96	0,75			
	Personen delen actief hun kennis met anderen in het samenwerkingsverband (22)	5,42	0,72			
	De personen binnen de deelnemende organisaties zijn tevreden over de samenwerking (23)	5,39	0,72			
D Prestatie	Indien mogelijk worden de resultaten ook kwantitatief gemaakt (24)*	4,73	1,24	5,14	0,86	62%
	De inzet van een organisatie is zichtbaar en kan worden benoemd door de andere partijen (25)*	5,22	0,67			

Stellingen	Schaal: 1 'zeer onbelangrijk' – 7 'zeer belangrijk'	Ronde 1		Ronde 2		% 'bevoor-derend**'	
		M	SD	M	SD		
Geen consensus							
A Context	Er is veel media aandacht voor het maatschappelijke probleem	5,13	0,90				
	Er bestaat een beleidsstuk dat aanleiding gaf voor de samenwerking	4,87	0,76				
	Er is samenwerking op verschillende niveaus binnen een sector (overheid, lokale overheid en uitvoerende partijen)	5,27	0,88				
	Er is politiek draagvlak voor de samenwerking	5,79	0,78				
	De betrokken partijen zijn zich ervan bewust dat samenwerking noodzakelijk is voor het gezamenlijke doel	5,96	0,91				
	Er is overeenstemming over het gemeenschappelijke doel	5,92	1,18				
	De definitie van het probleem waaraan het samenwerkingsverband wil werken wordt door alle partijen gedeeld	5,75	0,79				
	Het activiteitenplan biedt een heldere omschrijving van concrete acties	5,21	0,83				
	Het is zichtbaar hoeveel baat iedere partij heeft bij de samenwerking	5,29	1,12				
	Er bestaat duidelijkheid over belangen en intenties van elk van de betrokkenen in het samenwerkingsverband	5,29	0,81				
	De deelnemende partijen zijn zich bewust van elkaars afhankelijkheid voor het bereiken van het doel	5,33	0,92				
	De verwachting bestaat dat dit samenwerkingsverband meerwaarde heeft voor de eigen organisatie	5,38	1,13				
	B Structuur	De partijen hebben elkaar zelf uitgezocht	5,65	0,98			
		De specifieke partijen in het samenwerkingsverband zijn tot elkaar veroordeeld omdat er geen alternatieve partijen voorhanden zijn	3,42	0,70			
Diffusiecapaciteit: de deelnemende organisaties zijn gericht op kennisuitwisseling tussen de samenwerkingspartners		5,69	0,88				
Eigeneffectiviteit: de personen binnen de organisaties verwachten van toegevoegde waarde te zijn voor het samenwerkingsverband		5,62	0,80				
Leiderschap: binnen de deelnemende organisaties stimuleert het management de samenwerking met de andere partijen		5,96	0,81				
De organisaties binnen het samenwerkingsverband hebben genoeg gemeenschappelijk om aan elkaar bij te dragen		5,04	0,85				
De samenwerkende partijen brengen ieder eigen financiële middelen in		4,70	0,97	4,60	0,91	33%	
De verwachte continuïteit van de (externe en/of interne) financiering		4,92	1,02	4,93	1,16	46%	
De organisatiestructuur van het samenwerkingsverband is hiërarchisch (in tegenstelling tot plat)		3,32	0,84				
Er is één partij (financier of opdrachtgever) aan wie verantwoording wordt afgelegd		4,23	1,15	4,13	1,30	54%	
Het aantal partijen binnen het samenwerkingsverband is klein		4,92	0,84				
– De trekker heeft strategisch inzicht		5,69	0,79				
– De trekker heeft zeggenschap over ten minste een deel van de eigen tijd		5,40	0,82				
– De trekker reflecteert op zijn/haar acties en ideeën		5,35	0,94				
Er bestaat een 'visiedocument' waarin rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd		5,15	0,83				
De inspanningsverplichtingen zijn vastgelegd		5,12	0,88				
C Proces		Het is helder waarop de samenwerking wordt geëvalueerd	5,16	0,94			
		Alle partijen brengen geld en menskracht naar rato in (waarbij grotere partijen een grotere bijdrage leveren)	4,58	0,65			
	Alle partijen brengen een gelijke hoeveelheid geld en menskracht in	4,00	0,74	4,07	0,80	21%	
	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				
	Personen in de deelnemende organisaties zijn bereid hun eigen netwerk in te zetten voor het samenwerkingsverband	5,46	0,78				
	De personen in de deelnemende organisaties moeten moeite doen voor het op gang houden van de contacten	3,50	1,02				
	Personen in de deelnemende organisaties hebben het gevoel dat hun inzet herkend en gewaardeerd wordt	5,58	0,83				
	Partijen weten van elkaar wat er gebeurt in verschillende organisaties	5,00	0,83				
	Er is veel interactie (contactmomenten via telefoon, email of persoonlijk) tussen de uitvoerende personen van de betrokken organisaties	5,46	1,10				
	Er is veel interactie (contactmomenten via telefoon, email of persoonlijk) tussen de personen van de betrokken organisaties op managementniveau	5,13	1,08				
	De doelgroep wordt actief betrokken bij het formuleren van de doelen van de samenwerking	5,75	0,90				
	De doelgroep wordt binnen de samenwerking gezien als gelijkwaardige partner	5,25	1,29				
	Activiteiten relevant voor het project worden afgestemd met die van de partnerorganisaties	5,35	0,88				
	Werkprocessen binnen de organisatie zijn bekend bij personen in de andere deelnemende organisaties	4,88	0,80				
Het bestaan van informele verbanden (bv gezamenlijke borrels, netwerkbijeenkomsten, lunches)	5,29	0,95					
D Prestaties	Conflicten worden onderkend en openlijk besproken	5,46	1,02				
	Alle partijen in het samenwerkingsverband profiteren gelijkwaardig, waarbij de partij met grotere inzet meer profiteert	4,27	0,94	4,36	1,08	45%	
	Er wordt regelmatig terugkoppeling gegeven over inzet en resultaten	5,39	0,84				
	Reflectie op het samenwerkingsproces is een vast onderdeel van de samenwerking	5,36	0,85				
	Successen, groot en klein, worden gevierd	5,52	0,85				

*Percentage van het totaal in ronde 2 benoemde opmerkingen dat wijst op een positieve invloed van een stelling op intersectorale samenwerking, met de benoemde randvoorwaarden in acht worden genomen. De stellingen zijn bijgesteld met in achtname van de randvoorwaarden die experts hebben benoemd in ronde 2.

onder experts over het belang van 'de aanwezigheid van één partij aan wie verantwoording wordt afgelegd'. Eveneens was er dissensus over het belang van 'de beschikbaarheid, verwachte continuïteit en inbreng van financiële middelen', 'het vastleggen van tijdsplanning en werkprocessen' en 'kwantificering van resultaat en gelijkwaardig profiteren'. Tot slot bestond dissensus over het belang van 'een gedeelde geschiedenis' en van 'verschillen tussen deelnemende organisaties'.

Bij drie stellingen bestond onduidelijkheid over het belang van de stelling, omdat een groot deel van de respondenten het antwoord 'neutraal' gaf ($\geq 50\%$ het antwoord '4'). Dit ging over het belang van 'gelijkwaardige inbreng van geld en menskracht', 'gescheiden inbreng van geld en menskracht' en 'de betrokkenheid publieke en private partijen'.

Delphi ronde 2

De stellingen waarover dissensus bestond zijn opnieuw voorgelegd aan de respondenten. Daarnaast zijn ook de stellingen toegevoegd waar een meerderheid van de experts 'neutraal' op heeft geantwoord. In de tweede ronde werd op geen van de stellingen (alsnog) consensus bereikt over de determinanten die belangrijk of onbelangrijk zijn voor intersectorale samenwerking ($3 \geq M \geq 5$, $SD \leq 0,75$). Over elf stellingen bestond dissensus ($3 < M < 5$, $SD \geq 0,90$). In de tweede ronde waren bij drie stellingen de gemiddelde scores sterk rondom neutraliteit geconcentreerd ($\geq 50\%$ het antwoord '4').

Van de vijftien stellingen in de tweede ronde beschouwden experts tien stellingen als bevorderend voor intersectorale samenwerking, mits rekening werd gehouden met de benoemde randvoorwaarden in de toelichting. Op basis van de twee rondes zijn 25 determinanten geïdentificeerd (Tabel 3)

DISCUSSIE

In deze studie is getracht inzicht te krijgen in de aandachtsgebieden, sectoren en determinanten, waarover experts het eens zijn dat zij bijdragen aan succesvolle intersectorale samenwerking. Uit de studie blijkt dat onderwerpen rondom sociale cohesie en groen en bijvoorbeeld sport- en speelvoorzieningen zich bij uitstek lenen voor intersectorale samenwerking rondom een gezonde wijk. Qua sectoren wordt vooral gehecht aan betrokkenheid van bewoners zelf, alsook participatie vanuit ruimtelijke ordening. Voor het slagen zijn echter ook scholen, sportverenigingen en woningbouwcoöperaties van belang, met andere woorden organisaties/bedrijven die zich al in de directe omgeving bevinden.

Experts en ervaringsdeskundigen in deze studie zijn het eens dat voor effectieve intersectorale samenwerking bij het realiseren van de top vijf van aandachtsgebieden 25 determinanten van belang zijn. Deze determinanten zijn gerelateerd aan de context van partijen, aan de organisatiestructuur, processen en prestaties. Deze studie laat zien dat het bij context onder meer gaat om het vooraf bezitten van de juiste kennis en competenties in de organisaties en een mogelijk gedeelde geschiedenis. Bij de structuur van de samenwerking benadrukken de experts in

deze studie de duidelijkheid van rollen, heldere financieersstructuren en de aanwezigheid van een trekker of aanjager van de samenwerking. In het proces wordt vooral het actief delen van kennis, steun door de eigen organisatie en gevoelde wederkerigheid van de inzet van middelen belangrijk gevonden. Bij prestaties vinden experts tevredenheid van de samenwerkingspartners belangrijk, evenals de zichtbaarheid van resultaten, al dan niet kwantitatief. De determinanten die experts in deze Delphi-studie aanmerkten als belangrijk sluiten aan bij eerdere bevindingen rondom intersectorale samenwerking, die suggereren dat omgevingsfactoren, taakverdeling en leiderschap bij kunnen dragen aan succes.^{5,6,9,13,15,17,18}

Opvallend is dat de experts geen consensus bereikten over contextuele factoren die betrekking hebben op de urgentie van de samenwerking, zoals politiek draagvlak, beleidsstukken of media-aandacht, terwijl dit onder andere door Aarts et al. als een belangrijk aandachtspunt voor succes is benoemd.¹⁴ Een mogelijke verklaring kan zijn dat urgentie wel als agenda-zettend wordt gezien, maar niet bijdraagt aan de *effectiviteit* van de samenwerking. In dit onderzoek is daarnaast urgentie vooral bekeken vanuit de rol van media en beleid en niet vanuit individuele urgentie, of beter, overtuiging om aan intersectorale samenwerking mee te doen. De relatief grote dissensus over het belang van de aanwezigheid van één partij aan wie verantwoording wordt afgelegd is tevens opvallend. Dit duidt mogelijk er op dat partijen hun macht niet willen afgeven en niet onnodig gecontroleerd willen worden. Het waarborgen van de autonomie van partijen, kan daarbij mogelijk een extra randvoorwaarde zijn voor effectieve intersectorale samenwerking. Aanvullend, lijken autoritaire strategieën, zoals hiërarchie en afwezigheid van alternatieve partijen om mee samen te werken, minder de voorkeur te hebben dan meer democratische aanpakken voor intersectorale samenwerking. Bij deze democratische aanpak gaat het bijvoorbeeld er om dat partijen gemakkelijk aanspreekbaar zijn voor elkaar en kennis met elkaar delen. Daarbij kan ook gedacht worden aan initiatieven waarbij de overheid hulp biedt aan bewoners om zelf voor een gezonde en leefbare wijk te zorgen.²⁷ Verder moet worden opgemerkt dat de conclusies zijn gebaseerd op een relatief beperkte groep experts, die echter wel, ook na uitval in de tweede ronde, voldoende divers was om verschillende perspectieven mee te kunnen nemen. In deze opzet zijn vooral experts uit de publieke gezondheid, ruimtelijke ordening, wetenschap en veiligheid meegenomen, omdat de focus lag op de woonomgeving. Hierdoor is minder aandacht geweest voor professionals uit bijvoorbeeld de eerstelijnsgezondheidszorg, welzijn of werkgevers. De experts hebben daarbij wel een grote diversiteit aan aandachtsgebieden en sectoren benoemd. Dit geeft aan dat de betrokken experts vanuit hun ervaringen breder hebben kunnen kijken dan hun eigen professionele kader, hoewel het niet uit te sluiten is dat eigen perspectieven en belangen hebben meegewogen in de prioritering. Tot slot, laat deze studie zien dat bij intersectorale samenwerking stil staan dient te worden bij de randvoorwaarden. Deze

praktische bezwaren of gevoeligheden werden door de experts benadrukt in de tweede Delphi-ronde, bijvoorbeeld als het ging om de mogelijkheden om voort te bouwen op een gezamenlijke geschiedenis, het betrekken van private partijen en externe financiering en de mogelijkheden om problemen en doelstellingen te kwantificeren. Gezien het aangegeven belang van deze determinanten, zouden deze onderwerpen op de agenda kunnen, of moeten, staan in met name de opstartfase van de samenwerking.

Concluderend, is met dit onderzoek een aanzet gemaakt tot een meer systematisch overzicht van aandachtsgebieden, sectoren en determinanten van effectieve intersectorale samenwerking. De determinanten uit deze studie kunnen partijen in de praktijk in de vorm van een planings-, assessment- of monitoringsinstrument (bijvoorbeeld als checklist) gebruiken bij het opzetten of evalueren van een samenwerkingsinitiatief. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen hoe de relaties tussen determinanten eruit zien en of determinanten ontbreken, bijvoorbeeld gericht op andere doelgroepen zoals eerstelijnszorg en welzijn. Tevens geeft de studie nog geen inzicht in de fase van samenwerking waarin bepaalde determinanten meer of minder relevant zijn. Voor de praktijk is het tot slot belangrijk om te weten hoe determinanten kunnen worden ontwikkeld en ingezet, als aan de hand van deze 'checklist' is gebleken dat onderwerpen aandacht behoeven. Een methodiek om hier verder mee aan de slag te gaan is bijvoorbeeld de recent gepubliceerde 'behavior change ball', gericht op acties op het strategisch, tactisch en operationeel niveau. De 'behavior change ball' biedt bijvoorbeeld bruikbare suggesties gericht op communicatie, richtlijnen, financiële maatregelen, regulering, wetgeving, aanpassen van organisatiestructuren en trainingen.²⁸ Voor het optimaliseren en het monitoren van intersectorale samenwerking om een gezonde wijk te realiseren, hopen we met deze studie directe aanknopingspunten voor vervolg te bieden.

ABSTRACT

Intersectoral coalitions to realize a healthy neighborhood: A Delphi-study to priorities, sectors and determinants

Healthy neighborhoods are an important mean to increase health and quality of life of citizens. Realization of healthy neighborhoods requires coalitions of different sectors. This research answers the question on what factors experts agree that they contribute to effective intersectoral coalitions. We aimed for consensus about (1) priorities to facilitate healthy living environments, (2) to distinguish relevant sectors that need to be involved and (3) to identify the most important determinants for effective collaboration. We conducted a Delphi-study in which 27 experts discussed 71 items. This study revealed that social cohesion, landscaping, safety, quality of housing and sports and play facilities were seen as most important priorities for a healthy neighborhood. To realize these priorities, sectors should be involved such as urban planning, wellbeing and health, municipalities, sports organizations, schools, housing associations, neighborhood residents and businesses includ-

ing local stores. Based on expert opinion we reduced the 71 items to 25. By indicating the priorities, sectors and determinants for effective intersectoral collaboration, this study provides an important step towards a methodology for systematic realization and evaluation of a healthy neighborhood.

Keywords: healthy neighborhoods, intersectoral coalitions, public health, health promotion, Delphi-study

LITERATUUR

1. Barr VJ, Robinson S, Marin-Link B et al. The expanded Chronic Care Model: An integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly* 2003;7(1):73-82.
2. McCormack GR, Shiell A. In search of causality: a systematic review of the relationship between the built environment and physical activity among adults. *Int J Behavioral Nutrition Physical Activity* 2011;8:125.
3. Engbers LH, Vries SI de, Stege JP. *Netwerk Gezonde Leefomgeving*. Leiden: TNO, 2009.
4. Storm I, Savelkoul M, Busch MCM, Maas J, Schuit AJ. Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden: Een onderzoek onder zestien gemeenten in Nederland. Bilthoven: RIVM, 2010.
5. Steenbakkers M, Jansen M, Maarse H, Vries N de. Lokaal integraal gezondheidsbeleid: Intersectorale samenwerking vanuit het perspectief van gemeenten. *Tijdschr Gezondheidswet* 2010; 88:136-43.
6. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen MA, Saan H, Leeuwis C. Community health promotion: A framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Evaluation Program Planning* 2010;33:428-35.
7. *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. *Gezondheid dichtbij: Landelijke nota gezondheidsbeleid*. Den Haag: VWS, 2011.
8. Leeuw E de. Health policy, epidemiology and power: The interest web. *Health Promot Int* 1993;8:49-52.
9. Jansen M. Mind the gap: Collaboration between practice, policy and research in local public health. Maastricht: University Maastricht, 2007.
10. Butterfoss FD, Goodman R, Wandersman A. Community Coalitions for prevention and health promotion. *Health Educ Res* 1993;8:315-30.
11. Storm I, Zoest F van, Broeder L den. *Integraal gezondheidsbeleid: Theorie en toepassing*. Bilthoven: RIVM; 2006.
12. Brug J, Assema P van, Lechner L. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum, 2007.
13. Koelen MA, Vaandrager L, Wagemakers A. What is needed for coordinated action for health? *Family Practice* 2008;25:25-31.
14. Aarts MJ, Jeurissen MPJ, Oers JAM van, Schuit AJ, Goor LAM van de. Multi-sector policy action to create activity-friendly environments for children: A multiple-case study. *Health Policy* 2010;101:11-9.
15. Steenbakkers M, Jansen M, Hesdahl B, Ten Dam J, Maarse H, Vries N de. Gemeentelijke intersectorale samenwerking stimuleren: Lokale begeleiding bij het ontwikkelen van integraal gezondheidsbeleid. *Tijdschr Gezondheidswet* 2011;89:266-73.
16. Jansen MWJ, Vries NK de, Kok G, Oers HAM van. Collaboration

- between practice, policy and research in local public health in the Netherlands. *Health Policy* 2008;86:295-307.
17. *Butterfoss, FD*. Coalitions and partnerships in community health. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.
 18. *Zakocs RC, Edwards EM*. What explains community coalition effectiveness? A review of the literature. *Am J Prev Med* 2006; 30:351-61.
 19. *Roussos ST, Fawcett SB*. A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Ann Rev Public Health* 2000;21:369-402.
 20. *Tjemkes BV, Tubbing L*. Intersectorale Allianties: Een literatuurstudie en onderzoeksraamwerk. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2012.
 21. *Vet E de, Brug J, de Nooijer J, Dijkstra A, de Vries NK*. Determinants of forward stage transitions: A Delphi study. *Health Educ Res* 2005;20:195-205.
 22. *Rym B, Hendy A, Loustau M, Sibony O, Albert C*. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: A systematic review. *PLOS One* 2009;6(6):e20476. doi:10.1371/journal.pone.0020476
 23. *Schokker DF, Keijsers JFEM, Paulussen TGWM*. Monitor Verankering AWPG: Ontwikkeling en eerste toepassing van een digitale vragenlijst. Leiden: TNO, 2011.
 24. *Verbeke L, Snyers K, Kwanten L, Hasevoets G*. Netwerken en lokaal welzijnsbeleid: Model, meetinstrument en praktijk. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2004.
 25. *Thomson AM, Perry JL, Miller TK*. Conceptualizing and measuring collaboration. *J Public Admin Res Theory* 2007;19:23-56.
 26. *Provan KG, Veazie MA, Staten LK, Teufel-Stone NI*. The use of network analysis to strengthen community partnerships. *Public Admin Rev* 2005;65:603-13.
 27. *Van der Klauw D, Slinger J, Engbers L, Van Empelen P*. Intersectorale samenwerking voor de realisatie van een beweegvriendelijke omgeving: Rapportage monitor & evaluatie van 9 pilots rondom de beweegvriendelijke omgeving. TNO/LS R11534, 2013.
 28. *Hendriks A, Jansen MWJ, Gubbels JS, de Vries NK, Paulussen Th, Kremers SPJ*. Proposing a conceptual framework for integrated local public health policy, applied to childhood obesity – the behavior change ball. *Implementation Science* 2013;8:46.

CORRESPONDENTIEADRES

Pepijn van Empelen, TNO, Postbus 3005, 2301 DA Leiden, tel. 088-8662711, e-mail: pepijn.vanempelen@tno.nl