

Hoe realiseer je integrale samenwerking op gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau?

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaren kansen en barrières op het gebied van interne en externe samenwerking bij de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

Naam: Willemijn Burggraaf

Opleiding: Bestuur en Beleid

Studentnummer: 6188834

Scriptiebegeleider: Prof. dr. Barbara Vis

Tweede lezer: Lars Brummel MSc

Datum: 23-06-2021

Plaats: Hellow

Voorwoord

Mijn afstudeerscriptie mocht ik schrijven bij de GGD in Amsterdam. Daar hield ik mij bezig met het onderzoeken hoe we jongeren meer water kunnen laten drinken. Al snel bleek dat dit een onderwerp was dat vele zijden kende en waar je verschillende organisaties en afdelingen bij moet betrekken. Dat samenwerken met andere afdelingen en organisaties veel inspanning vergt en niet altijd makkelijk is bleek al snel uit de praktijk die ik daar mocht ervaren en ook de literatuur. Deze ervaring heeft er uiteindelijk toe geleid om te kiezen om mijn afstudeeronderzoek te schrijven over integrale samenwerking op gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau. Niet een onderwerp waar ik al ervaring mee had, maar een onderwerp dat mij hevig interesseerde en waarvan ik wist dat het echt iets bij zou kunnen dragen aan de praktijk.

Uiteindelijk heb ik voor deze scriptie ontzettend veel interessante mensen mogen spreken en veel mogen leren over een onderwerp dat ik nog niet kende. Ik wil dan ook de GGD Amsterdam, en dan met name Rian Pepping en Vincent Busch, ontzettend bedanken voor deze mooie stageplek. Rian en Vincent hebben veel feedback gegeven en meegedacht zodat ik dit onderzoek zo goed mogelijk uit kon voeren. Daarnaast zijn zij ook al vanaf het begin af aan betrokken bij de resultaten wat mij echt het gevoel geeft dat ik bij heb kunnen dragen aan het werk dat de GGD Amsterdam doet.

Daarnaast wil ik graag mijn ouders en vriend bedanken. Ik mocht altijd tegen hen aanpraten als ik ergens mee vast liep. Dit waren vast niet altijd de meest begrijpelijke redeneringen maar toch hebben zij geluisterd en geprobeerd advies te geven waar mogelijk. En als laatste wil ik mijn scriptiebegeleider Prof. dr. Barbara Vis bedanken voor alle feedback en begeleiding die ze in het afgelopen halfjaar heeft gegeven.

Dan rest mij niets anders om u als lezer plezier te wensen met het lezen van dit stuk. Hopelijk zet het u aan het denken en leert u er iets van wat u nog niet wist. Ik heb het met grote interesse en veel plezier geschreven en ik hoop dat dit terug te lezen is.

Willemin Burggraaf

Samenvatting

In Nederland is overgewicht onder kinderen nog steeds een probleem (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 2020a). Het is van belang dit te veranderen, dat integraal beleid belangrijk is voor zulke gedragsverandering wordt zowel in de praktijk als in de wetenschap erkend. Om tot een succesvolle integrale aanpak te komen op een complex probleem zullen verschillende partijen moeten samenwerken uit verschillende sectoren. Dat dit goed geregeld is specifiek binnen gemeentes is belangrijk omdat gemeentes invloed hebben op veel aspecten uit het leven van een burger. Uit de literatuur blijkt echter dat er nog niet genoeg kennis over hoe een gemeente dit nu kan realiseren. Dit onderzoek richt zich dan ook op de vraag:

“Wat zijn de kansen en barrières voor samenwerking, interdepartementaal en met externe partners, ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid en hoe kan deze samenwerking worden onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen”

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is er gekozen om de kansen en barrières zoals zij worden ervaren door de medewerkers te onderzoeken. In deze scriptie wordt dit aan de hand van drie begrippen uit het COM-B model van Michie et al. (2011) onderzocht: Capability, wat moeten medewerkers voor competenties hebben om integraal samen te werken. Opportunity, wat voor mogelijkheden moeten zij krijgen vanuit de context. Motivation, ofwel welke motivaties bestaan er rondom integraal samenwerken. Naast deze drie begrippen zal er ook ingegaan worden op het behouden van de samenwerking op de lange termijn.

Om dit te onderzoeken is een interviewonderzoek gedaan onder medewerkers van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, aangrenzende afdelingen binnen de GGD Amsterdam, hun samenwerkingspartners in de Gemeente Amsterdam en twee externe samenwerkingspartners.

Allereerst vallen er uit de interviews in een grote gemeente een aantal dingen op over competenties. Een ambtenaar moet over de grenzen van disciplines maar ook de grenzen van beleid en uitvoering kunnen kijken. Daarnaast moeten zij actief op zoek kunnen naar verbinding.

Wat betreft de mogelijkheden vanuit de organisatie is het allereerst van belang dat alle partijen voldoende middelen hebben. Barrières zitten hem in de splitsing van de afdeling waardoor samenwerken lastig is, echter levert dit ook kansen voor specialisatie. Als laatste kan hiërarchie in een grote gemeente nodig zijn om uitvoeringsorganisaties toch dicht op de inwoner te kunnen laten staan en om escalatiemogelijkheden te hebben.

Ook in de motivatie liggen kansen. In een grote gemeente is het extra van belang dat men inziet dat ze het gezondheidsdoel niet kunnen behalen zonder de andere afdelingen door de splitsing van onderwerpen. Ook bleek uit de interviews dat door de formaliteit van sommige processen motivatie soms van bovenaf komt of moet komen. Een barrière is het niet hebben van gelijke belangen en doelen, iets dat door de grote hoeveelheid afdelingen makkelijk ontstaat in een grote gemeente.

In het behouden van samenwerking bleken tot slot in een grote gemeente met name stabiliteit op de lange termijn belangrijk en regelmatig actief contact tussen medewerkers onderling.

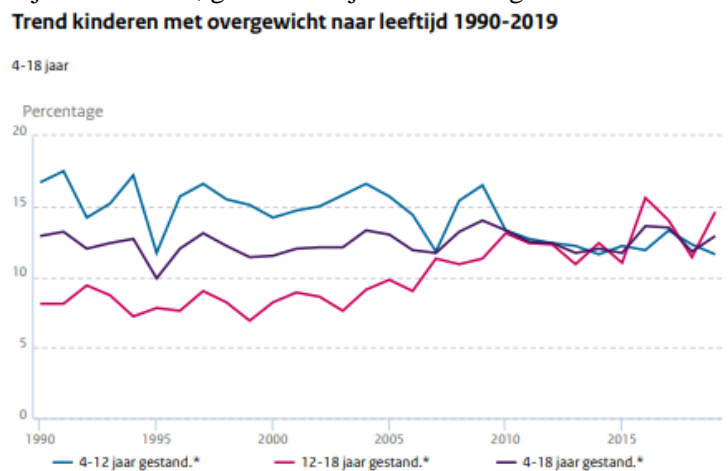
Voor de praktijk leveren deze resultaten verschillende inzichten over waarop gemeentes hun medewerkers in kunnen trainen en welke middelen zij beschikbaar moeten maken. Ook levert het inzichten op over hoe zij gebruik kunnen maken van de formele middelen die bij een grote gemeente aanwezig zijn. Als laatste zijn er een aantal voorwaarden die zij kunnen stellen aan hun medewerkers, zoals aandacht voor borging en frequent contact, waardoor integrale samenwerking vaker tot stand kan komen.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie.....	8
Doelstelling.....	10
Theoretisch kader.....	11
De ontwikkeling van gedragswetenschappelijke inzichten in publiek bestuur.....	11
Health in all policies.....	13
Behavioral change wheel	15
Interdepartementale samenwerking	16
Duurzaamheid van gezondheidsprogramma's en samenwerking	17
Hoe verhouden de inzichten en lacunes uit het theoretisch kader zich tot dit onderzoek	18
Methode.....	21
Casus.....	21
Onderzoeksmethode.....	22
Respondenten	23
Analyse	24
Resultaten	24
Karakteristieken van de respondenten	24
Competenties, een breed palet aan vaardigheden is van belang.....	25
Mogelijkheden, een grote gemeente vereist actief faciliteren.....	30
Motivatie, intrinsiek en extrinsiek maar zeker ook gezamenlijke klik	34
Behouden van samenwerking: stabiliteit, voorspelbaarheid en investeren.....	36
Niet gevonden aspecten uit de literatuur	39
Conclusie	40
Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek	44
Literatuurlijst	45
Appendix 1:Topiclijst	49
Appendix 2: volledige resultaten per deelvraag	52

Inleiding

In Nederland hadden in 2019 11 procent van de minderjarigen matig overgewicht en 2,1 procent obesitas (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 2020a). Sinds 1990 is de groep kinderen met overgewicht in totaal ongeveer gelijk gebleven. Echter is het percentage kinderen met overgewicht tussen de 4 en 12 jaar significant gedaald van 16,7 procent naar 12,3 procent en de groep van 12-18-jarigen met overgewicht juist significant gestegen van 8,1 procent naar 11,4 procent (zie figuur 1). Dezelfde patronen gelden voor obesitas (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 2020b). De directeur van de GGD: Sjaak de Gouw, geeft daarbij aan dat overgewicht wel hoog op de agenda staat van gemeentes maar hij twijfelt over de effectiviteit van lokale afspraken (VNG, 2020). Het probleem volgens de Gouw is dat er vaak geen zogenoemd integraal beleid is. Integraal beleid houdt in: “beleid waarin aandacht is voor gezond gewicht als uitkomst van alle beleidsterreinen” (Hendriks et al., 2017, p.288). Zonder integraal beleid is er voor ambtenaren geen duidelijke richting waar ze gezamenlijk aan kunnen werken, wat zich op dit moment uit als een gebrek aan verandering in het aantal kinderen met overgewicht (VNG, 2020; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 2020b). Maar wat houdt integraal gezondheidsbeleid in, en wat weten we over een succesvolle implementatie hiervan?



Figuur 1 (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 2020b)

Dat integraal beleid belangrijk is voor gedragsverandering wordt ook in de wetenschap erkend. De stroming uit de literatuur die zich hiermee bezighoudt noemt dit vaak *advanced behavioral public policy* (Ewert, 2019). Deze recente literatuurstroming is opgekomen ongeveer tien jaar na de eerste publicaties rondom nudging en erkent dat er meer nodig is dan een *nudge* om gedrag te kunnen veranderen met beleid. Een *nudge* houdt in dat gedrag wordt veranderd door de omgeving van een persoon aan te passen om bepaalde keuzes aantrekkelijker te maken zonder “verkeerde keuzes te verbieden” (Ewert, 2019). *Advanced behavioral public policy* meent dat deze tak van wetenschap bredere potentie heeft dan enkel *nudging*, en gaat hiermee dus verder dan “klassiek” *behavioral public policy* en *behavioral public administration* (Ewert, 2019; Grimmelikhuijsen et al., 2016; Straßheim, 2020). *Advanced behavioral public policy* richt zich dan ook op de vraag waar, wanneer en hoe gedragsinzichten gebruikt kunnen worden in het formuleren van beleid. Een belangrijke karakteristiek hierbij is dat deze nieuwe stroming onderscheid is dat het zich niet, zoals als een *nudge*, richt op een selectieve interventie maar dat het gaat om een *whole systems approach* (Ewert, 2019). Een *whole systems approach* betekent dat alle beleidsterreinen die invloed hebben op een probleem worden betrokken om een gecombineerde aanpak te creëren waarbij er ook wordt gelet op hoe de

beleidsterreinen elkaar beïnvloeden. Dit houdt ook in dat gedragsinzichten gebruikt worden voor meer dan het veranderen van het gedrag van de uiteindelijke consument. Een voorbeeld hiervan is om niet alleen een scholier of student te *nudgen* naar een gezondere keuze in de kantine maar ook het aanbod van scholen te veranderen en beleidsmakers te stimuleren gezond beleid te maken.

Een *whole systems approach* op het gebied van gezondheidsbeleid wordt *health in all policies* genoemd (Guglielmin et al., 2018). Dit is een aanpak waarin gezondheid niet wordt gezien als een geïsoleerd waar de keuze van het individu centraal staat, zoals het kiezen van een ongezond broodje. Het is een aanpak waarbij gezondheid wordt gezien als een gevolg van meerdere aspecten in de samenleving zoals beschikbaarheid van ongezond eten, reclame en sociale normen (Butland et al., 2007; Guglielmin et al., 2018). Dit betekent dat bijvoorbeeld ook de financiële kant, ruimtelijke ordening en de thuissituatie in beleid mee moet worden genomen om tot een succesvolle gedragsverandering te komen op de lange termijn. Hiervoor is dus integraal beleid nodig die over de grens gaat van meerdere gemeentelijke afdelingen en dus samenwerking vereist.

Om tot een succesvolle integrale aanpak te komen op een complex probleem zullen dus verschillende partijen moeten samenwerken uit verschillende sectoren. Dit heet ook wel interdepartementale samenwerking (Raisiene & Baranauskaite, 2018). Dat dit goed geregeld is binnen gemeentes is belangrijk omdat gemeentes invloed hebben op veel relevante aspecten zoals vervoer, marketing en gebruik van de openbare ruimte. Daarbij staan gemeentes ook dichter op de inwoner dan de landelijke overheid (Guglielmin et al., 2018). Zij zijn dus de aangewezen partij om integraal beleid te gaan voeren om gedragsverandering op het gebied van gezondheid te kunnen realiseren (Naylor & Buck, 2018). Uit opmerkingen van de Gouw blijkt echter dat dit niet in elke gemeente vanzelfsprekend is (VNG, 2020). Dit blijkt ook uit de literatuur die aangeeft dat er nog niet voldoende kennis is om te bepalen hoe je nu zo'n *health in all policies* (in een gemeente) zo goed mogelijk kunt opzetten (Hendriks et al., 2017). Want zelfs als er voor een integrale aanpak wordt gekozen is het moeilijk om deze volledig te implementeren en te benutten omdat je hier veel verschillende partijen voor moet meekrijgen.

Om deze partijen mee te krijgen moet je zorgen dat medewerkers dit kunnen realiseren voor je organisatie. Hiervoor kan het COM-B model van Michie et al. (2011) worden gebruikt. Dit stelt dat medewerkers de *capability* moeten hebben, ze moeten het kunnen en dus de competenties hebben. Als tweede moeten ze de *opportunity* krijgen, ofwel ze moeten de mogelijkheden krijgen vanuit de context. Als laatste moeten ze de *motivation* hebben, ofwel ze moeten het nut inzien van het realiseren van *health in all policies*. Is aan al deze voorwaarden in voldoende mate voldaan dan kunnen ze het *behaviour*, integrale samenwerking realiseren (Hendriks et al., 2015). Hieruit volgt dus de term COM-B, *Capability*, plus *Opportunity*, plus *Motivation*, zorgt voor *Behavior*. Is deze samenwerking dan gerealiseerd dan is het ook belangrijk deze te behouden, dit is immers nodig om het programma en dus de impact op gezondheid te behouden. Als het programma stopt zullen de resultaten verdwijnen (Bodkin & Hakimi, 2020). Maar hoe kan dit dan in een gemeente gerealiseerd worden?

Uit de literatuur rondom gedragsverandering blijkt dus dat een *health in all policies* aanpak van groot belang is om impact te kunnen hebben op gezondheid en dat hiervoor interdepartementale samenwerking een belangrijke voorwaarde is. Echter is er nog niet voldoende concrete kennis over hoe dit nu gerealiseerd en ook behouden kan worden (Hendriks et al., 2017). Een kans voor onderzoek naar deze factoren ligt in het COM-B model dat een breed palet van kansen en barrières kan identificeren. Dit model zal in dit onderzoek dan ook gebruikt worden om meer kennis over de concrete factoren die interdepartementale samenwerking belemmeren of faciliteren.

In dit onderzoek zal de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) van de gemeente Amsterdam worden gebruikt als casus. Met behulp van deze casus zal meer kennis worden verkregen over de barrières en kansen voor interdepartementale samenwerking ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid op het gebied van overgewicht onder jongeren. Jongeren zijn op dit gebied een extra kwetsbare groep omdat onder hen een stijgende trend bestaat wat betreft overgewicht zoals in figuur 1 te zien is (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 2020b). In dit onderzoek zal specifiek worden gekeken naar welke obstakels en kansen ambtenaren binnen de AAGG, GGD in bredere zin, gemeente Amsterdam en externe partners van de gemeente zien en hebben gezien in het realiseren en onderhouden van onderlinge samenwerking om een integrale aanpak te realiseren. Deze aanpak zet zich al sinds 2012 in om op een zo integraal mogelijke wijze overgewicht onder Amsterdamse jeugd terug te dringen. Hiervoor werken zij al langere tijd samen met verschillende partners en hebben zij overgewicht onder kinderen in Amsterdam tussen 2012 en 2015 teruggebracht van 21 procent naar 18,5 procent (Gemeente Amsterdam, 2017a). Omdat Amsterdam een grote gemeente is en een complexe organisatie, is samenwerking extra belangrijk. Er is van deze casus dus ook veel te leren omdat zij al obstakels hebben overwonnen waar andere gemeentes die minder ver zijn van kunnen leren. Ook voor kleine gemeentes kan dit nuttige kennis zijn, hoewel hun organisatie wellicht minder complex is kunnen er in de samenwerkingsverbanden die zij wel hebben dezelfde problemen bestaan zoals het niet zien van het nut van samenwerken over verschillende beleidsterreinen heen. Naast dat er veel te leren is, voor grote en kleine gemeentes, zullen er in Amsterdam ook hier nog steeds barrières spelen om nog verder te kunnen integreren en beter te kunnen samenwerken. Door deze te identificeren kan hier ook in Amsterdam nog beter op ingespeeld worden.

Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Aan de hand van theorie over *advanced behavioral public policy, health in all policies*, interdepartementale samenwerking en het onderhouden van samenwerking (o.a. Bodkin & Hakimi, 2020; Ewert, 2019; Guglielmin et al., 2018; Hendriks et al., 2017; Raisiene & Baranauskaitė, 2018; Storm et al., 2014) kan de casus van de AAGG geanalyseerd worden om kennis te verkrijgen over hoe je als gemeente een integrale aanpak kunt faciliteren en behouden. Deze kennis kan ingezet worden om gedragsverandering ten opzichte van obesitas onder jongeren te realiseren in andere gemeentes

waarmee veel gezondheidswinst te behalen valt. Ook draagt een goede gezondheid vervolgens bij aan andere maatschappelijke doelen zoals de economie, productiviteit en welzijn (Government of South Australia & World Health Organization, 2017). Daarnaast kunnen uit dit onderzoek punten ter verbetering volgen die ook de AAGG verder kunnen helpen in hun aanpak. Dit impliceert uiteraard niet dat het in Amsterdam niet goed gaat, noch dat het gebruik van Amsterdam als casus aangeeft dat de praktijk in Amsterdam al perfect is. Er wordt simpelweg diepgaander inzicht geboden in belangrijke elementen en hoe die volgens de actoren in Amsterdam een rol spelen in een succesvolle *health in all policies* aanpak van overgewicht. Ook op breder vlak kan dit onderzoek bijdragen aan de maatschappij, overgewicht is immers niet het enige beleidsterrein waar er sprake is van verschillende afdelingen die invloed hebben op een probleem. Door meer kennis over integrale samenwerking te genereren kunnen wellicht ook andere problemen beter worden aangepakt vanuit de gemeente.

De wetenschappelijke relevantie van deze studie heeft verschillende onderdelen. Allereerst zal deze studie bijdragen aan de kennis over *health in all policies* op lokaal niveau, zoals eerder aangegeven een belangrijk niveau voor gedragsverandering op het gebied van gezondheid. Op dit moment is er weinig kennis naar wat de kansen en barrières zijn om *health in all policies* te realiseren in gemeentes en daardoor kunnen gemeentes hier ook niet op sturen (Guglielmin et al., 2018). Er zijn in de literatuur wel een aantal gemeenschappelijke thema's gevonden die belangrijk zijn voor *health in all policies* maar deze zijn om verschillende redenen niet compleet: onderzoek tot nu toe is gedaan op landelijk niveau, in het buitenland, in kleine gemeentes in Limburg, in gemeentes die nog aan het begin stonden van het creëren van een integrale aanpak en betrok alleen actoren binnen de gemeente (Hendriks et al., 2015). Er is om verschillende redenen aan te nemen dat deze resultaten niet volledig toepasbaar zijn op alle gemeentes in Nederland. Bijvoorbeeld omdat in het buitenland de overheid op een hele andere manier is ingericht. Ook in kleine gemeentes kunnen andere barrières gelden bijvoorbeeld omdat in een kleine gemeente één wethouder verantwoordelijk is voor meerdere beleidsthema's en dus op die manier al een deel van de samenwerking op die manier stimuleert. Als laatste blijkt ook uit onderzoek dat er afhankelijk van hoever de integratie gevorderd is er verschillende kansen en barrières zijn om de integratie nog verder te brengen (Storm et al., 2014). Zo is gemeenschappelijk taalgebruik belangrijker naarmate er al sprake is van meer integraliteit en zijn middelen juist in de beginfase al heel belangrijk (Storm et al., 2014). Ook vanwege dit laatste meer onderzoek nodig bij een gemeente die al verschillende fases heeft doorlopen om de eerder gevonden thema's te toetsen en te verfijnen.

In dit onderzoek zullen bovengenoemde lacunes in de wetenschap worden aangevuld door voort te bouwen op het model en onderzoek van Hendriks et al. (2015; 2017). Dit model zal in dit onderzoek daarbij worden gecombineerd met de literatuur over interdepartementale samenwerking en *sustainability*. Dit zal meer inzicht geven in de bovenstaande vragen die in wetenschap bestaan rondom de kansen en barrières voor *health in all policies* en zal ook bijdragen aan de ontwikkeling van dit model waar momenteel de empirische toetsing in verschillende contexten nog van ontbreekt.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de kennis rondom het “hoe” van *advanced behavioral public policy* en specifiek het onderdeel *whole systems approach* te vergroten. Oftewel, hoe kun je als ambtenaar of gemeente met concrete acties *health in all policies* in gezondheidsbeleid realiseren en faciliteren door middel van samenwerking met verschillende beleidsterreinen. Deze kennis wordt vergroot door inzichten van *intersectorale samenwerking* hierop toe te passen. Op deze manier kan de theorie over kansen en barrières voor het voeren en behouden van een integrale beleidsaanpak op lokaal niveau (die in andere contexten is ontstaan) te toetsen en te verfijnen. Daarbij wordt niet alleen op samenwerking binnen de gemeente tussen verschillende beleidsafdelingen (interdepartementaal) gefocust zoals in eerder onderzoek maar ook de externe partners buiten de gemeente Amsterdam waar mee wordt samengewerkt in het formuleren en uitvoeren van gezondheidsbeleid zoals JOGG en het Amsterdam UMC (Gemeente Amsterdam, 2017b; Hendriks et al., 2015). Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Wat zijn de kansen en barrières voor samenwerking, interdepartementaal en met externe partners, ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid en hoe kan deze samenwerking worden onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is gekozen om de kansen en barrières zoals zij worden ervaren door de medewerkers te onderzoeken, zij zijn immers degene die in hun dagelijkse werk samenwerken en ervaren welke kansen en barrières hieromtrent bestaan. Het COM-B model zoals beschreven in de introductie is geschikt om deze kansen en barrières te identificeren op een veelzijdig palet. Deze onderzoeksvraag valt dan ook uiteen in de volgende deelvragen waar de termen van COM-B zijn vertaald naar competenties, mogelijkheden en motivaties. Hierbij zijn competenties met name individuele aspecten waar bepaalde kansen en barrières liggen door het bestaan of juist ontbreken van bepaalde competenties. Motivaties heeft zowel een individuele kant als een structurele kant, namelijk wat persoonlijke motivaties zijn en hoe mensen gemotiveerd kunnen worden. De deelvraag rondom mogelijkheden focust met name op structurele kansen en barrières die ontstaan vanuit de organisatiestructuur en organisatieprocessen. Door deze deelvragen te beantwoorden kan een uitspraak worden gedaan over welke competenties men moet hebben, en waar dus de kansen voor de organisatie liggen om deze aan te leren. Hetzelfde geldt voor de organisatieaspecten en motivaties die aanwezig of afwezig moeten zijn welke vertaald kunnen worden in kansen of barrières die een gemeentelijke organisatie kan faciliteren of juist kan oplossen.

- *Wat moet een medewerker voor competenties hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren?*
- *Welke mogelijkheden moet een medewerker krijgen om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren?*

- *Welke motivaties moet een medewerker hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren?*

Om daarnaast niet alleen te kijken naar het initiëren van samenwerking maar ook welke kansen en barrières er liggen voor het behouden van deze samenwerking is een laatste deelvraag opgesteld. Opnieuw onderzocht vanuit het gezichtspunt van de medewerker die deze taak uiteindelijk op zich moet nemen.

- *Hoe kan een medewerker samenwerking op de lange termijn onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen?*

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden zal in het volgende hoofdstuk uiteengezet worden wat er in de literatuur over deze thematiek bekend is om vervolgens deze kennis te verbreden en antwoord te geven op de onderzoeksvragen door middel van een interviewonderzoek.

Theoretisch kader

Om de basis te kunnen leggen voor het eigen onderzoek dat de onderzoeksvraag zal beantwoorden moet eerst gekeken worden naar wat er in de literatuur al bekend is over gedragsverandering door middel van beleid in de literatuurstroming van *behavioral public policy*. Daarnaast zal gekeken worden naar integrale aanpakken van gezondheidsbeleid door middel van *Health in all policies* literatuur en welke factoren deze aanpak belemmeren en stimuleren. Daarna zal het *behavioral change wheel* met het COM-B model worden geïntroduceerd, een model dat gebruikt kan worden om de inzichten van *health in all policies* te ordenen om deze vervolgens te kunnen toetsen in het onderzoek. Daaropvolgend zal specifiek worden ingegaan op kansen en obstakels voor interdepartementale samenwerking en samenwerking met externe partners, een belangrijk onderdeel van *health in all policies*. Dit zal eerst worden gedaan met de literatuur van *health in all policies* en daarna worden aangevuld door de literatuur over interdepartementale samenwerking in bredere zin. Als laatste zal aandacht worden besteed aan het belang van duurzaam gezondheidsbeleid en welke factoren belangrijk zijn bij het behouden van samenwerking en daarom het behouden van het integrale gezondheidsbeleid op de lange termijn.

De ontwikkeling van gedragswetenschappelijke inzichten in publiek bestuur

De eerste wetenschappelijke stroming waarin inzichten van het micro-niveau van persoonlijk gedrag werd gebruikt om publiek bestuur te analyseren was *behavioral public administration* (Grimmelikhuisen et al., 2016). In deze stroming werd er gekeken naar gedrag of eigenschappen van individuen vanuit de psychologie of gedragswetenschappen om gedrag op hoger niveau te kunnen verklaren en andersom. Een van de eerste voorbeelden hiervan is het werk van Simon waar *bounded rationality* en *satisficing* werden geïntroduceerd. Beide benaderingen verklaren gedrag van individuen en daardoor van organisaties op basis van psychologische inzichten. Simon (1955) geeft hierbij aan dat beslissingen in *public administration* in essentie een vorm zijn van beslissingen van individuen

bestudeerd in de psychologie (Grimmelikhuijsen et al., 2016). Deze literatuur is onderdeel van een grotere beweging om de sociale wetenschappen meer te betrekken in theorievorming rondom publiek bestuur.

Ook kwam de eerste stroming van *behavioral public policy* (BPP) op. Hierin werden inzichten van gedragswetenschappen niet alleen gebruikt om gedrag en beslissingen te verklaren maar ook om gedrag te kunnen beïnvloeden door middel van beleid. *Behavioral public policy* wordt dan ook gedefinieerd als “beleidsinterventies die direct geïnspireerd en ontworpen zijn op basis van principes uit de gedragswetenschappen” (Galizzi, 2014, p.27). Hiervan wordt *nudging* als een van de bekendste voorbeelden gezien (Ewert, 2019). Het boek *nudge* werd door Thaler en Sunstein in 2008 gepubliceerd en sindsdien heeft dit concept veel aandacht gekregen (Ewert, 2019). Een *nudge* houdt in dat het gedrag (van een individu) wordt veranderd door in te spelen op de omgeving van een persoon. Een *nudge* probeert hierbij een bepaalde keuze aantrekkelijk te maken of te vergemakkelijken zonder andere keuzes te verbieden of financieel onbereikbaar te maken (Ewert, 2019). Deze eerste vormen van *behavioral public policy*, waaronder de *nudge*, focussen met name op individueel gedrag en het veranderen van gedrag op één plek door kleine selectieve interventies (Straßheim, 2020). Deze stroming focust zich dan ook op burgers of eindgebruikers van een product/interventie. Een voorbeeld van een *nudge* is het veranderen van de opstelling in een supermarkt waardoor gezonde opties makkelijker te pakken zijn. Een *nudge* is dan ook een voorbeeld van het veranderen van de keuzearchitectuur. Deze veranderingen zijn gebaseerd op kennis over menselijk gedrag zoals bijvoorbeeld het graag vasthouden aan de status quo, verliesaversie, de illusie van controle, *availability bias* en meer (Galizzi, 2014). Op basis van deze kennis kunnen aanpassingen worden gemaakt in de omgeving waarin de keuze plaatsvindt die ertoe leiden dat het gedrag van de persoon verandert. Dit kan omdat een groot deel van ons gedrag en onze keuzes onbewust worden gemaakt en een persoon dus niet per se doorheeft dat hij wordt beïnvloed (Galizzi, 2014). Dit is ook gelijk waarom *nudges* vrij controversieel zijn, hoe ver mag je gaan en waar ligt de grens tussen goed gedrag stimuleren en manipulatie (Galizzi, 2014; Tummers, 2019).

De meest recente reactie op de literatuur van nudging en BPP is *advanced behavioral public policy*, iets meer dan tien jaar na de publicatie van *nudge* (Ewert, 2019). Dit is een uitwerking van kritiek die wordt geuit op de eerdere vormen van BPP die een te individuele en smalle focus zouden hebben (Straßheim, 2020). *Advanced BPP*-literatuur gaat in op de toekomstige potentie van *behavioral public policy* en deze verschilt op een aantal punten van nudging. Zo gaat het ook in op het gedrag van organisaties en beleidsmakers, worden gedragsinzichten meer geïntegreerd meegenomen in het gehele beleidsproces in plaats van bij een losstaande interventie en gaat het over meerdere gedragsveranderingen tegelijk in plaats van het los beïnvloeden van één gedraging zoals het koopgedrag in een cafetaria (Ewert, 2019). Als laatste maakt *advanced behavioral public policy* gebruik van een *whole systems approach* waarbij alle beleidsterreinen die bij een probleem horen

worden betrokken om een gecombineerde aanpak te creëren. Deze ontwikkeling richting een *whole system approach* is nodig om op meer complexe problemen te kunnen reageren (Ewert, 2019).

Health in all policies

Deze groeiende erkenning dat veel problemen, waaronder gezondheidsbeleid, complex zijn heeft geleid tot een groeiende interesse in de *whole systems approaches* zoals besproken door *advanced behavioral public policy* op het gebied van gezondheid (Bagnall et al., 2019; Ewert, 2019). Dit wordt *health in all policies* genoemd (HiaP). Dit is een aanpak waarin binnen verschillende beleidsdomeinen verbinding wordt gezocht om samen de noodzakelijke impact te hebben op gezondheidsbeleid (Guglielmin et al., 2018). De implementatie van HiaP is afhankelijk van een hoop factoren. Daarom kunnen er ook een hoop barrières bestaan die de implementatie laten mislukken of niet optimaal laten verlopen. Uit een systematische review over HiaP op lokaal niveau blijkt dat financiering, het creëren van een gedeelde visie in verschillende sectoren, nationaal leiderschap, eigenaarschap en verantwoording, lokaal leiderschap, gemotiveerd personeel, Health impact assessments en proces indicatoren van belang zijn. Maar uit dezelfde review bleek ook dat kennis beperkt was en dat lokale context veel invloed heeft op de genoemde factoren (Guglielmin et al., 2018). Wel kunnen deze globale thema's ingezet worden om diepere theorievorming en onderzoek te ondersteunen en richting te geven.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat welke factoren belangrijk zijn afhangen van de status waarin een HiaP aanpak zich bevindt. Storm et al. (2014) heeft zes fases uiteengezet waarin een HiaP aanpak zich kan bevinden. Fase 0 is wanneer er geen specifieke aandacht is voor het gezondheidsprobleem. Fase 1 is wanneer het probleem en de noodzaak voor een HiaP aanpak wordt erkent. Fase 2 is dat er voorbereidende acties zijn getroffen om het probleem met behulp van HiaP op te lossen, bijvoorbeeld in een beleidsdocument. Fase 3 houdt in dat HiaP op verschillende probleemgebieden is geïmplementeerd en dus niet-zorg departementen zijn betrokken. Fase 4 houdt in dat er een brede gedeelde visie is over hoe gezondheidsproblemen kunnen worden aangepakt door middel van een HiaP aanpak en dat er al enige resultaten zijn op het gebied van proces en uitkomsten. Fase 5 is dat HiaP geïstitutionaliseerd is en dat er politieke en administratieve vastlegging is van de aanpak en dat HiaP bij elke stap in het beleidsproces wordt meegenomen. Deze fasering is verder gespecificeerd in karakteristieken waar per fase aan wordt voldaan, zoals weergegeven in Tabel 1 (Storm et.al., 2014).

Tabel 1

Beschrijving van sleuteleigenschappen waar per fase aan wordt voldaan. Eigen vertaling van tabel uit Storm et al. (2014)

Nummer	Sleuteleigenschappen	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
1	Het belang van HiaP om gezondheidsverschillen te verminderen wordt erkend.	×	✓	✓	✓	✓	✓
2	Zichtbaar welke activiteiten van sectoren bijdragen aan (determinanten van) gezondheidsverschillen.						
3	HiaP beschreven in beleidsdocumenten.	×	×	✓	✓	✓	✓
4	Samenwerking met andere sectoren aanwezig (projectbasis).						
5	Samenwerking op gezondheidsverschillen wordt opgestart.						
6	Activiteiten van sectoren dragen bij aan determinanten van gezondheidsverschillen.						
7	Concrete samenwerkingsovereenkomsten.	×	×	×	✓	✓	✓
8	Structurele consultatievormen aanwezig.						
9	Sleutelpersoon HiaP is aanwezig (rol is duidelijk).						
10	Werken vanuit sectoren aan gezondheidsverschillen (basis in beleid).						
11	Brede gedeelde visie op HiaP (zowel politiek als strategisch).	×	×	×	×	✓	✓
12	HiaP resultaten zijn zichtbaar (zowel inhoud als proces).						
13	Politieke en administratieve borging van de HiaP aanpak.	×	×	×	×	×	✓

Uit de studie van Storm et al. (2014) blijkt dat in elke fase van deze interdepartementale integratie andere factoren van belang zijn voor het stimuleren van samenwerking en het doorgroeien naar een volgende fase. Zo bleek een gemeenschappelijk taalgebruik vooral in de latere fases belangrijk. Goede relaties tussen beleidsmedewerkers van verschillende sectoren, positieve ervaringen met interdepartementale samenwerking en het erkennen van een gemeenschappelijk doel waren in elke fase belangrijk. Verder werd duidelijkheid over hoe een niet-gezondheid sector kon bijdragen steeds belangrijker naarmate de fases vorderede, net als steun van de politiek en urgentie. Middelen waren vooral in fase 1 en 4 belangrijk. Dus dit maakt het extra van belang ook onderzoek uit te voeren in een gemeente waar men zich in een verdere fase bevindt omdat hier wellicht andere dingen spelen dan in de eerder onderzochte gemeentes die nog aan het begin van deze faseringen stonden. Dit onderzoek kan gedaan worden aan de hand van het *Behavioral Change Wheel* (Hendriks et al., 2017).

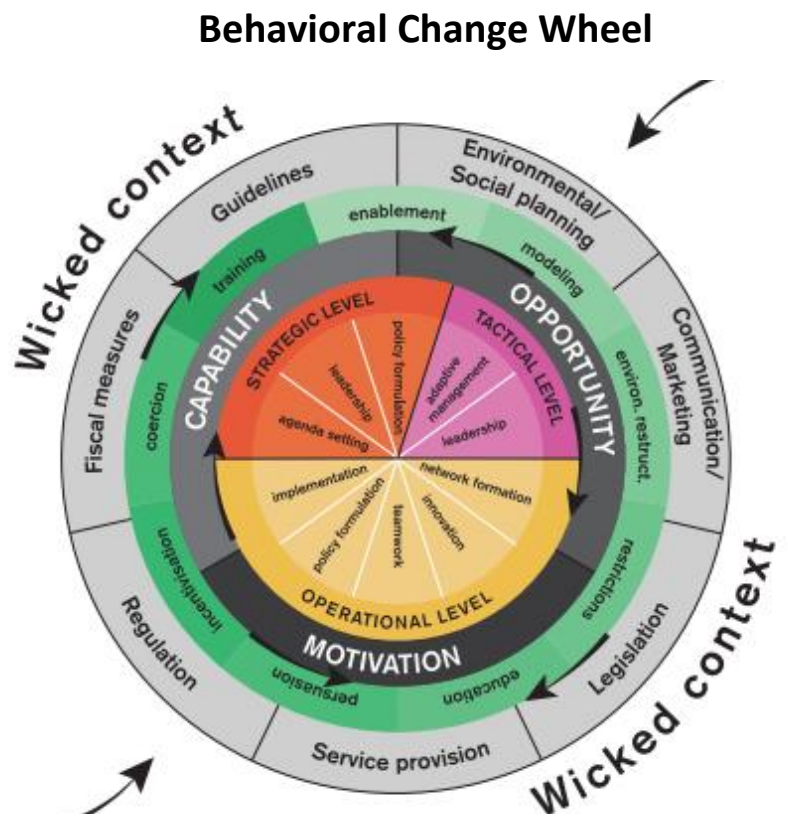
Behavioral change wheel

Een model dat probeert om alle relevante aspecten van *health in all policies* te vangen en om te zetten in een diagnostische tool waarmee gemeentes een integrale aanpak kunnen realiseren is het *Behavioral Change Wheel* van Hendriks et al. (2017).

Dit model bestaat uit verschillende cirkels. De binnenste cirkel geeft hierbij de gedragingen weer die nodig zijn om integraal beleid te kunnen voeren. Dus: om integraal beleid te kunnen voeren moet er bijvoorbeeld sprake zijn van teamwork, moet integraliteit in beleidsformulering zijn meegenomen en moeten er netwerken gevormd worden. De cirkel daaromheen geeft aan op welk niveau deze gedragingen plaatsvinden het strategische niveau waar het “wat” wordt bepaald, het tactische niveau waar het “hoe” wordt bepaald en het operationele niveau waar de uitwerking en uitvoering plaatsvindt.

In de derde cirkel worden de drie aspecten genoemd die nodig zijn om gemeentewerkers deze gedragingen te laten uitvoeren. *Capability*, *motivation* en *opportunity*. Deze begrippen zullen in deze scriptie centraal staan omdat ze mooi de verschillende dimensies vangen die nodig zijn om samenwerking als gedraging te realiseren. Zowel individueel als invloeden vanuit de organisatie worden hier namelijk in meegenomen. *Capability* houdt in dat een medewerker in staat moet zijn om een netwerk te vormen, hij moet bijvoorbeeld de communicatievaardigheden hebben dit gaat dus vooral om wat een individu in staat is om te doen. *Motivation* houdt in dat een medewerker gemotiveerd moet zijn om het te doen, hij moet er het nut van inzien, motivaties kunnen bewust zijn zoals samenwerking willen op basis van een eerdere evaluatie, maar kunnen ook onbewust zijn zoals het graag betrekken van anderen omdat je die persoon vertrouwt. *Opportunity* houdt in dat bijvoorbeeld regelgeving het toestaat om een netwerk op te starten en gegevens te delen, deze variabele richt zich dus op variabelen in de omgeving, sociaal of fysiek. Al deze drie factoren moeten in voldoende mate aanwezig zijn om het gedrag van de medewerkers te laten plaatsvinden, dit wordt het COM-B model genoemd wat is opgesteld door Michie et al. (2011).

De cirkel daaromheen geeft aan hoe je deze drie factoren dan zou kunnen stimuleren of



Figuur 2 behavioral change wheel (Hendriks et al., 2017)

compenseren, bijvoorbeeld door competenties aan te leren om *capability* te creëren of motivatie te creëren omdat de urgentie duidelijk wordt (onderwijs) of in het geval van ontbrekende motivatie ze te dwingen (dwang). De buitenste cirkel geeft dan weer aan welke soorten beleid (bijvoorbeeld regelgeving) ervoor zorgt dat een interventie zoals dwang mogelijk wordt.

Met dit wiel hebben Hendriks et al. (2017) een raamwerk gemaakt om onderzoek te doen naar integraal beleid. Het uiteindelijke doel van de cirkel is om een diagnostische functie te hebben. Dus, een gemeente heeft geen integraal beleid, waar kan dit aan liggen (welk aspect van de COM-B cirkel ontbreekt bijvoorbeeld nog) en hoe kunnen ze dit oplossen? Door bijvoorbeeld ontbrekende motivatie te stimuleren door training verplicht te maken in de regelgeving. De cirkel is echter nog niet voldoende getest. Hoewel hij is gebaseerd op literatuur is deze literatuur samengesteld uit verschillende disciplines waarbij de connecties tussen de cirkels nog onderbelicht is en ook nog niet veel precisie is, noch is het model getest in de praktijk. Hendriks et al. geven dan ook aan dat de cirkel ingezet moet worden om hem preciezer te maken (Hendriks et al., 2017, p.294). Tot zover zijn er nog geen auteurs die dit hebben gedaan.

Hendriks et al. (2015) hebben zelf eerder al een start gemaakt om een deel van het model in te zetten om barrières op lokaal niveau te identificeren en te categoriseren. Hierbij gebruikten zij de drie aspecten van de COM-B cirkel, *capability*, *opportunity* en *motivation*. Hiervoor hebben zij in twee kleine gemeentes medewerkers geïnterviewd en de kansen en barrières die zij noemden ingedeeld naar *motivation*, *capability* en *opportunity*, een van de cirkels die in het uiteindelijke model ook is opgenomen. Hieruit volgde onder andere dat op het gebied van *motivation* het belangrijk was dat men het nut van interdepartementale samenwerking inzag, dat men dacht dat inwoners geïnteresseerd zouden zijn, dat men niet dacht dat het extra werk op zou leveren. Op het gebied van *capability* moest men in staat zijn om proces georiënteerd te werken, creatief zijn en communicatievaardigheden hebben. Wat betreft *opportunity* moest een organisatie niet hiërarchisch zijn, departementen samenvoegen en de ruimte krijgen om beleid te maken. Deze factoren zullen in het huidige onderzoek meegenomen worden om te kijken of deze ook generaliseerbaar zijn naar andere contexten of dat er andere dingen spelen in een grote gemeente zoals Amsterdam. Omdat deze kennis niet volledig is en gebaseerd op twee kleine gemeentes is het nuttig deze kennis aan te vullen met andere literatuur. Hiervoor kan de literatuur over interdepartementale samenwerking worden gebruikt.

Interdepartementale samenwerking

Hendriks et al. (2015) hebben in hun onderzoek al een aantal kansen en barrières geïdentificeerd voor *health in all policies*. Een literatuurstroming die in het algemeen verder ingaat op het samenwerken over verschillende beleidsterreinen heen en hoe dit gerealiseerd kan worden is de literatuur over interdepartementale samenwerking (Raisiene & Baranauskaite, 2018).

Op basis van de literatuur kunnen er een aantal basisvereisten voor samenwerking worden geïdentificeerd. De eerste is een gemeenschappelijk doel dat duidelijk is geformuleerd, bereikbaar en meetbaar is en begrijpelijk voor alle betrokken actoren (Raisiene & Baranauskaite, 2018). Daarnaast

moet het doel op de lange termijn richten omdat korte termijn doelen geen relaties vormen (Grossmann et al., 2012). Als derde moet er sprake zijn van vertrouwen tussen de actoren (Borges et al., 2016). Als laatste moeten de taken verdeeld worden door te committeren aan het delen van risico, tijdinvestering en andere middelen (Raisiene & Baranauskaite, 2018).

Op basis van onderzoek kunnen daarnaast een aantal succesfactoren worden beschreven: gedeelde missies, bereidheid om samen te werken, het idee dat samenwerken loont, duidelijke verdeling van rollen, het creëren van een managementstructuur en verdeling van macht, inclusie van alle leden in beslissingen en het proces, voldoende middelen, open en frequente communicatie zowel als informele communicatie en goede relaties op basis van respect en vertrouwen onderling (Olson et al. 2011). Ook focussen op de competenties van partners, beoordelen wat de impact van mensen en hun relaties is, het realiseren van een controlesysteem, creatie van interne regels en coördinatie van verschillende belangen en meningen is belangrijk (Grossmann et al., 2012). Deze literatuur geeft dus een extra aanvulling op het onderzoek van Hendriks et al. (2015). Echter blijven de genoemde succesfactoren wat vaag en zijn deze nog niet vertaald naar concrete competenties, mogelijkheden en motivaties van medewerkers, deze stap kan voor een gemeente nuttig zijn om ook echt op verbetering te kunnen sturen.

De bovenstaande literatuur gaat over het realiseren van interdepartementale samenwerking maar nog niet over hoe deze dan, wanneer gerealiseerd, behouden kan worden. Een belangrijk aspect om op de lange termijn impact te blijven behouden (Bodkin & Hakimi, 2020). Hiervoor kan worden gekeken naar de literatuur over duurzaamheid van samenwerking.

Duurzaamheid van gezondheidsprogramma's en samenwerking

Naast het realiseren van *health in all policies* is het ook belangrijk deze programma's te behouden, ze zijn immers nodig om hun impact op gezondheid te realiseren. Wanneer het programma stopt zullen de resultaten verdwijnen (Bodkin & Hakimi, 2020). Uit onderzoek blijkt hierbij dat het behouden van samenwerking hiervan een belangrijk aspect is (Bodkin & Hakimi, 2020).

Voor het behouden van samenwerking is vertrouwen belangrijk, dit houdt in dat er positieve verwachtingen zijn over het handelen van de andere partij onder de conditie van kwetsbaarheid en afhankelijkheid (Austen, 2018, p.3). Competitie tussen de organisaties is hierbij niet bevorderlijk, net als verschillende wereldbeelden, verschillende doelen en verschillende verwachtingen op het gebied van kennisuitwisseling of beleidscommunicatie (Austen, 2018). Het instellen van gedeelde standaarden kan helpen de samenwerking in betere banen te leiden, dit zorgt er niet voor dat de wens om autonoom te blijven verdwijnt maar dat het aanpassen van individuele belangen in goede banen wordt geleid (Austen, 2018). Het is daarbij ook van belang dat de partijen zich blijven richten op de lange termijn (Austen, 2018).

Hiervoor kunnen ook de inzichten van de fasering van Storm et al. (2014) gebruikt worden. De latere fases waar zij over spreken kun je immers zien als het behouden en versterken van samenwerking in plaats van het creëren hiervan, vanaf fase 3 is er sprake van interdepartementale

samenwerking alleen de institutionalisering hiervan wordt sterker in de daaropvolgende fases (Storm et al, 2014). Hier wordt dan ook aangegeven dat in latere fases, dus wanneer er al sprake is van enige integraliteit gedeeld taalgebruik belangrijker wordt. Hierin bestaan dus parallellen met factoren uit Austen (2018) als gedeelde standaarden en gedeelde wereldbeelden, dingen die ook kunnen volgen uit de institutionalisering van samenwerking. Het besef van de impact van niet-gezondheidsdepartementen op gezondheid, iets wat belangrijk is in latere fases, kan gezien worden als het hebben van gelijke doelen. Wanneer iemand immers niet erkent invloed te hebben dan heeft deze persoon een ander doel (Storm. et al., 2014). Ook hier mist echter nog concrete kennis om deze factoren te kunnen realiseren, er volgt bijvoorbeeld dat gedeeld taalgebruik belangrijk is, maar hoe een medewerker dit nu kan realiseren en wat hiervoor nodig is, is nog niet bekend.

Hoe verhouden de inzichten en lacunes uit het theoretisch kader zich tot dit onderzoek

Uit de theorie blijkt dus dat de inzichten in de gedragswetenschappen inmiddels ver zijn gevorderd. Hiervan is de meest recente stroming *advanced behavioral public policy*, de literatuur leert ons op dit vlak dat de *whole system approach* hiervan een onderscheidende factor is, het betrekken van alle beleidsterreinen die invloed hebben op een probleem (Ewert, 2019). Binnen het domein van de gezondheidswetenschappen noemen we zo'n *whole system approach: health in all policies*. Waarbij dus wordt gekeken naar alle beleidsterreinen die direct of indirect invloed hebben op de gezondheid van mensen en hoe deze samen kunnen werken (Guglielmin et al., 2018).

Binnen deze literatuur over *health in all policies* volgen veel globale thema's die belangrijk zijn om een dusdanige aanpak te kunnen realiseren. Uit onderzoeken blijkt hierbij ook dat deze thema's verschillen afhankelijk van de fase waarin een integrale aanpak zich bevindt, de beginfase of al een verregaande integraliteit (Storm et al., 2014). Dit is een belangrijke reden om in dit onderzoek te bekijken wat belangrijke factoren zijn geweest in een grote gemeente als Amsterdam die al een langere tijd bestaat en al een verdere vorm van integraliteit kent. Echter zijn de factoren voor deze fasering nog niet getoetst en ook nog niet precies, dit onderzoek kan hieraan bijdragen door in een nieuwe casus hiernaar te kijken. Daarbij zijn de factoren die bijdragen aan integrale samenwerking uit het onderzoek van *health in all policies* zoals gedeelde visie en gemotiveerd personeel ook nog niet concreet genoeg. Hierdoor kunnen de factoren nog niet vertaald worden in concrete handelingen die een gemeente of een medewerker van een gemeente kan uitvoeren om de integrale samenwerking te realiseren. Dat er bijvoorbeeld vertrouwen moet worden opgebouwd om te kunnen samenwerken is evident, echter hoe dit in de praktijk gerealiseerd kan worden daar is in deze literatuur minder aandacht voor (Guglielmin et al., 2018).

Hendriks et al. (2015;2017) hebben in hun onderzoek een begin van deze vertaalslag gemaakt door het COM-B model toe te passen op *health in all policies* samenwerking. En zich ook te richten op concrete handelingen en gedragingen die er bestaan binnen integrale samenwerking in het *behavioral change wheel*. Hieruit volgen concrete kansen en barrières voor integrale samenwerking en dus *health in all policies*. Voorbeelden hiervan waren communicatieve vaardigheden van

medewerkers, de overtuiging dat integrale samenwerking van belang is en beleidsruimte vanuit de organisatie. Deze factoren kunnen gebruikt worden als basis voor het huidige onderzoek. Echter zijn de resultaten gebaseerd op twee kleine gemeentes en dus kan er verwacht worden dat dit niet volledig is.

Om deze kennis aan te vullen is gekeken naar literatuur over interdepartementale samenwerking in het algemeen, dus breder dan gezondheidsbeleid. In deze literatuurstroming is hier meer onderzoek naar gedaan in verschillende contexten en dit biedt dus nieuwe inzichten in belangrijke thema's voor samenwerking over verschillende beleidsterreinen heen. Ook hier bestond echter het probleem van het gebrek aan concrete handelingen (Raisiene & Baranauskaite, 2018). Hier volgt opnieuw een aantal kansen en barrières uit die in combinatie met de factoren uit het onderzoek van Hendriks et al. (2015) en Guglielmin et al. (2018) de basis voor het huidige onderzoek bieden om de onderzoeksvraag te beantwoorden:

Wat zijn de kansen en barrières voor samenwerking, interdepartementaal en met externe partners, ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid en hoe kan deze samenwerking worden onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen

Om de thema's en factoren uit de literatuur, die nog wat globaal zijn, verder te specificeren worden er in dit onderzoek interviews gehouden met gemeentemedewerkers. Voor de indeling van de concrete factoren kan het COM-B model gebruikt worden zoals gedaan is in het onderzoek van Hendriks et al. (2015). De eerder geïdentificeerde thema's zoals communicatievaardigheden en bereidheid om samen te werken zijn hierbij opgenomen in de topiclijst (zie appendix 1) waar vervolgens in meer detail op zal worden ingegaan en doorgevraagd om ze te vertalen in concrete acties en handelingen die binnen het COM-B model passen. Hiermee kunnen de volgende deelvragen worden beantwoord:

- *Wat moet een medewerker voor competenties hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren?*
- *Welke mogelijkheden moet een medewerker krijgen om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren?*
- *Welke motivaties moet een medewerker hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren?*

Als laatste is het van belang te kijken hoe deze samenwerking behouden kan worden. Uit onderzoek blijkt immers dat voor het behouden van resultaten van gezondheidsbeleid de aanpak moet blijven bestaan en dat hier samenwerking voor nodig is (Austen, 2018). Hier volgen opnieuw een aantal thema's uit de literatuur die in dit onderzoek verder verdiept, aangevuld en geconcretiseerd kunnen worden. Dit kan gecombineerd worden met de factoren genoemd in de latere fases van Storm

et al. (2014) wanneer integrale samenwerking al (deels) gerealiseerd is. In dit onderzoek kan met behulp van deze basis uiteindelijk antwoord gegeven worden op de volgende deelvraag:

- *Hoe kan een medewerker samenwerking op de lange termijn onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen?*

In tabel 2 kan er een samenvatting gevonden worden over wat het theoretisch kader voor inzichten heeft gegeven over deze deelvragen en wat de aanwezigheid of afwezigheid van bepaalde competenties, mogelijkheden en motivatiebronnen dus voor kansen en barrières opleveren voor samenwerking.

Tabel 2

Samenvatting van de genoemde factoren in het theoretisch kader ingedeeld per deelvraag

<p>Competenties uit de literatuur:</p> <p>Kansen (Bij competenties kan het ontbreken van een competentie worden gezien als een barrière)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het begrijpen van het interdisciplinaire karakter van beleidsvraagstukken - Specialisatie kunnen overkomen - Communicatie-skills - Een gedeelde visie en gedeeld doel kunnen creëren - Proces georiënteerde werk-skills - Leren hoe de belangen van het publiek te wegen - Creativiteit en flexibiliteit - Het doel begrijpelijk kunnen maken voor de andere partij - Lange termijnvisie - Committeren van andere partij - Kunnen coördineren van belangen en meningen - Oprechte interesse van harde domein ambtenaren in gezondheid
<p>Mogelijkheden uit de literatuur</p> <p>Barrières</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiërarchische organisatiestructuur en gesplitste afdelingen - Lage beleidsvrijheid: veel nationale standaarden en regelgeving - Hoge werkdruk - Kleine gemeente - Cultuurclashes tussen harde en zachte domeinen - Ontbrekend budget/middelen <p>Kansen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samenvoegen van verschillende sectoren in één departement - Kleine gemeente - Hoofden van de sectoren leiden de implementatie van interdepartementale samenwerking - Informele contacten tussen harde en zachte domein ambtenaren - Gelijke investering in middelen en tijd mogelijk - Goede managementstructuur en rolverdeling - Inclusie van alle leden in beslissingen en het proces - Interne regels

Motivatiebronnen uit de literatuur

Barrières

- Het geloof dat burgers niet geïnteresseerd zijn in de publieke gezondheidssector
- Het geloof dat interdepartementale samenwerking meer werkdruk oplevert
- Het niet willen veranderen van werkroutine
- Gevoelens van professionele autonomie

Kansen

- Geloven dat interdepartementale samenwerking voordelen oplevert voor inwoners
- Bewustzijn van de impact van het eigen werk op het gezondheidsdomein
- Goede (informele) relaties

Factoren voor het behouden van samenwerking uit de literatuur

Barrières

- Competitie tussen de organisaties of afdelingen
- Verschillende doelen en wereldbeelden
- Verschillende verwachtingen

Kansen

- Vertrouwen
- Gedeelde standaarden/taalgebruik
- Institutionalisering
- Delen van risico
- Frequente communicatie
- Goede relaties tussen mensen

Noot: een aantal van de factoren uit het onderzoek van Hendriks et al. (2015) zijn in deze lijst niet benoemd omdat zij te maken hadden met een specifieke situatie in de daar onderzochte context (het ook willen implementeren van zelfbestuur tegelijk met interdepartementale samenwerking) en dus niet relevant waren voor de huidige casus.

Methode

Casus

De gemeente Amsterdam is gekozen als casus omdat zij al sinds 2012 bezig zijn met het creëren van een integrale aanpak op het gebied van gezond eten en drinken onder kinderen, de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Hierdoor is de aanpak vrij ver in het realiseren van integraliteit. Daarbij is het een grote gemeente waar elk los thema een aparte afdeling heeft wat het samenwerken ingewikkeld maar juist ook belangrijk maakt. Dit is dus een mooie context om barrières te onderzoeken in een grote en complexe organisatie. Tegelijkertijd is de aanpak al langer bezig en hebben zij wellicht ook al barrières overwonnen en kansen gegrepen aangezien hun aanpak blijkt te werken in het verminderen van overgewicht bij kinderen in Amsterdam (Gemeente Amsterdam, 2017a). De gemeente Amsterdam is dus wat Flyvbjerg (2006) noemt een “*deviant case*” een casus die zich onderscheidt van anderen omdat hij verder gevorderd is dan anderen en daarom nuttig is om te bestuderen omdat er belangrijke informatie uit gehaald kan worden.

Dit kan dus concrete lessen opleveren voor andere grote gemeentes en voor de literatuur over wat er speelt in een integrale aanpak die al langer bestaat. En voor kleine gemeentes die tegen vergelijkbare thema's aanlopen. Daarbij heeft de gemeente ook een aantal partners zoals Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) waar al langer mee wordt samengewerkt die nuttige inzichten zouden kunnen opleveren.

Onderzoeksmethode

De onderzoeksvraag is als volgt (voor deelvragen zie p.19, 20):

Wat zijn de kansen en barrières voor samenwerking, interdepartementaal en met externe partners, ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid en hoe kan deze samenwerking worden onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen?

Deze onderzoeksvraag is in de casus van Amsterdam onderzocht door middel van semigestructureerde interviews met medewerkers van de GGD, gemeente Amsterdam en medewerkers van twee van hun belangrijkste externe samenwerkingsorganisaties in het aanpakken van overgewicht onder jongeren (Van Thiel, 2015). Er is voor interviews gekozen omdat er in dit onderzoek wordt gestreefd naar gedetailleerde verdiepende kennis over het onderwerp. In de onderzoeksvragen wordt daarnaast gevraagd naar hoe medewerkers hun competenties, motivatie en mogelijkheden zien, interviews zijn passend om naar dit soort ervaringen te vragen die moeilijker op papier uit te drukken zijn. Er is specifiek voor semigestructureerde interviews gekozen omdat er uit het theoretisch kader een aantal onderwerpen naar voren zijn gekomen die nuttig zijn om te bevragen in deze interviews, echter kan er verwacht worden dat deze inzichten niet volledig zijn en moet er dus ruimte blijven voor eigen inbreng van de respondenten. Deze methode is ook in lijn met eerder onderzoek (Hendriks et al., 2017) naar deze materie. Omdat bij interviews het gevaar bestaat dat er overhaaste conclusies worden getrokken uit de verhalen van één persoon is er in latere interviews terugverwezen naar inzichten van eerdere interviews om te toetsen of deze door meerdere respondenten worden herkend wanneer zij niet vanzelf meerdere keren ter sprake kwamen.

In de interviews is gevraagd naar barrières en kansen die in eerder onderzoek naar andere *health in all policies* contexten zijn geïdentificeerd (Hendriks et al., 2015) en de factoren die in de literatuur van interdepartementale samenwerking worden besproken (Raisiene & Baranauskaitė, 2018). Dit is gedaan om te toetsen of deze inzichten ook gelden voor een grote gemeente die al langer bezig is met een integrale aanpak op het gebied van gezondheidsbeleid. Daarnaast is er uitgebreid ruimte geweest voor eigen inbreng omdat de resultaten uit deze eerdere onderzoeken mogelijk niet volledig waren omdat ze zoals aangegeven in andere contexten zijn onderzocht. De concepten *capability, opportunity en motivation* uit het COM-B model zijn gebruikt als ordening voor deze interviews. Ook is in de interviews besproken hoe de samenwerkingsverbanden worden onderhouden

of hoe het komt dat ze vervallen indien van toepassing ook op basis wat hiervan in de literatuur is geschreven (Austen, 2018). Voor de topiclijst zie appendix 1.¹

Respondenten

De interviews zijn gehouden met medewerkers van de gemeente Amsterdam die zich inzetten voor integrale aanpak van overgewicht bij kinderen, ofwel medewerkers van de AAGG en medewerkers van de GGD die zich in het algemeen (zowel jongeren als volwassenen) inzetten voor een integrale aanpak van overgewicht. Daarnaast is het belangrijk niet alleen mensen van deze gezondheidsafdelingen te interviewen maar ook van aangrenzende afdelingen waar gezondheid niet het enige is waar men zich mee bezig houdt maar waar voor succesvol beleid wel mee samengewerkt moet worden. Als laatste zijn er medewerkers van samenwerkingspartners geïnterviewd om ook mee te kunnen nemen hoe samenwerking met actoren buiten de gemeente gefaciliteerd kan worden en welke belemmeringen daar bestaan.

Er zijn tien interviews gehouden waarvan één interview met twee respondenten. Er zijn dus in totaal elf respondenten geïnterviewd. Dit aantal bleek voldoende aangezien bij de latere interviews veelal items werden benoemd die al eerder in de interviews voorbij gekomen waren. Binnen deze tien is gestreefd om een goede verscheidenheid te creëren wat betreft afdelingen binnen de AAGG, buiten de AAGG maar wel GGD of gemeente, en samenwerkingspartners buiten de gemeente. De toegang naar deze interviewees is verkregen middels mijn stagebegeleiders en collega's op de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht in verband met mijn stage.

De data zijn uiteindelijk verzameld door de interviews op te nemen, waar elke respondent toestemming voor heeft gegeven. Deze data zijn veilig opgeslagen op een persoonlijk apparaat en zijn na analyse opgeslagen op een beveiligde drive van de Universiteit die alleen voor de onderzoeker en de eerste en tweede lezer toegankelijk is. De gegevens zijn geanonimiseerd waarbij alleen globale informatie over de respondent wordt weergegeven in het onderzoek, zoals afdeling of organisatie. Dit is wanneer nodig in overleg met de respondent gebeurd om te zorgen dat de anonimiteit gewaarborgd blijft. Indien nodig kon er worden besproken met de respondent om bij het gebruiken van bepaalde uitspraken dit voor publicatie te bespreken met de desbetreffende respondent, één respondent gaf aan dit prettig te vinden. Alle respondenten hebben van tevoren duidelijke informatie gekregen over de achtergrond van het onderzoek en wat er met hun antwoorden wordt gedaan en dat deelname vrijwillig is, hiervoor hebben zij akkoord gegeven op een *informed consent formulier* zodat ten alle tijden duidelijk is welke afspraken er zijn gemaakt.

¹ Het controleren van de resultaten door middel van (beleids)documenten of een focusgroep om de interviewdata te kunnen controleren behoorde tot de mogelijkheden zoals beschreven in een eerdere versie van deze scriptie. Dit is niet gedaan omdat de resultaten geen vragen opriepen die op deze manier beantwoord konden worden. De meeste antwoorden werden door meerdere respondenten gegeven dus een focusgroep was niet nodig om te checken of meer respondenten factoren ervoerden. Daarbij was door de diversiteit van functies van de respondenten ook niet te verwachten dat hierdoor extra overeenkomsten gevonden zouden worden na een gezamenlijk gesprek. Daarnaast gingen de resultaten met name over ervaringen en gevoelens welke niet worden beschreven in beleidsdocumenten.

Analyse

De interviews zijn getranscribeerd en zijn gecodeerd met het programma Nvivo (versie 12). In deze codering zijn de benoemde thema's (genoemde barrières en kansen) ingedeeld binnen het COM-B model (*capability, opportunity, motivation*) zoals besproken in het theoretische kader (zie hiervoor ook appendix 1). Hier is niet gebruik gemaakt van een vastgestelde lijst met codes maar er is in een lege codeboom met de drie thema's begonnen.

De codering is verlopen in drie fases. Allereerst is er per interview een eerste lezing geweest waarin alle relevante quotes een code hebben gekregen en onder een thema gehangen zijn (*capability, opportunity, motivation*). Nadat dit voor alle tien de interviews gedaan was, is er een eerste analyse geweest welke factoren daadwerkelijk uniek waren en welke codes te veel overeenkomsten of verschillen kenden en dus samengevoegd of gesplitst moesten worden. Als laatste zijn per thema alle interviews nogmaals doorlopen om te zorgen dat uit elk interview alle relevante quotes zijn opgenomen in de codes. Er is geen sprake geweest van een tegenlezer rondom het interpreteren van de quotes.

Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek worden uitgelicht. Allereerst zal een beschrijving gegeven worden van de respondenten. Daarna worden per deelvraag de resultaten uitgelicht. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van quotes waarbij dit van toegevoegde waarde is voor het illustreren van resultaten. De keuze voor een specifieke quote is gemaakt op basis van de representativiteit van de quote voor wat er gezegd is door meerdere respondenten en de compactheid van de desbetreffende quote. In appendix 2 kunnen de volledige resultaten gevonden worden samen met een aanduiding van welke resultaten ook in de literatuur naar voren zijn gekomen. De codeboom is niet opgenomen omdat deze identiek is aan de resultatentabellen in appendix 2. Ook is er niet aangegeven hoe vaak een bepaalde factor genoemd is door de respondenten omdat dit door de diversiteit van de functies van de respondenten niet zoveel zegt over hoe belangrijk een factor is. Sommige items zijn minder vaak genoemd omdat er minder respondenten waren met een bepaalde functie en vice versa. Als laatste zijn de quotes soms licht aangepast ten behoeve van de leesbaarheid.

Karakteristieken van de respondenten

Zoals in de tabel 3 te zien is, is een groot aandeel van de respondenten, acht van de elf, vrouw. Hoewel dit in lijn is met de medewerkers die werkzaam zijn op dit vakgebied kan dit invloed hebben gehad op de resultaten. Zo blijkt uit eerder onderzoek dat vrouwen meer gericht zijn op samenwerken met andere organisaties en collega's dan mannen, wellicht omdat zij vanaf vroege leeftijd worden aangeleerd om relatie georiënteerd te zijn (AbouAssi et al., 2019). Hierdoor kunnen er wellicht minder of andere barrières naar voren zijn gekomen, andere motivaties zijn benoemd en andere competenties beschreven dan wanneer er meer mannen waren geïnterviewd die van nature minder gericht zijn op samenwerking.

Tabel 3*Beschrijving respondenten*

	Omschrijving vakgebied en organisatie	Geslacht
1	Gemeente Amsterdam; Werk participatie en Inkomen	M
2	Gemeente Amsterdam; Topscore (Sport)	V
3	GGD; Gezonde leefomgeving	V
4	GGD; Gezonde leefomgeving	V
5	Amsterdam UMC	V
6	GGD; Gezonde leefomgeving	V
7	Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) (2x)	M/V
8	GGD; Gezonde school	V
9	GGD, Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht	M
10	GGD, Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht	V

Noot: Interview 7 was een duo interview, echter bleek tijdens het interview met name de mannelijke respondent van de materie af te weten (om deze reden was hij ook meegevraagd door de collega). Wanneer in de resultaten een quote staat van interview 7 is dit dan ook de mannelijke respondent.

Competenties, een breed palet aan vaardigheden is van belang

De eerste deelvraag is: wat moet een medewerker voor competenties hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren? Het antwoord hierop kan onderverdeeld worden in vier overkoepelende thema's met daaronder specifieke vaardigheden. Uit de interviews blijkt dat vaardigheden op het gebied van belangen, over grenzen heen kijken, werkwijzen, en verbinden en committeren belangrijk worden gevonden.

Belangen

Veel respondenten noemden in de interviews vaardigheden die te maken hebben met belangen van verschillende partijen, dit kunnen zowel persoonlijke belangen zijn als belangen vanuit bestuurlijke prioriteiten. Uit eerder onderzoek van Hendriks et al. (2015) bleek al dat het belangrijk is voor een ambtenaar om een gezamenlijk belang te benadrukken en gezamenlijke doelen op te stellen. Ook uit het huidige onderzoek bleek dat dit het geval was voor interne interdepartementale samenwerking. Daarbij bleek het in dit onderzoek ook belangrijk voor samenwerking met organisaties van buitenaf. Uit de interviews bleek echter ook dat hier eigenlijk nog een vaardigheid aan vooraf gaat. Het is namelijk allereerst belangrijk om de belangen van de andere afdeling of organisatie duidelijk te krijgen, iets wat niet altijd even duidelijk is. Pas wanneer dit helder is kun je zoeken naar een gezamenlijk belang. Zoals respondent vijf mooi aangeeft kun je je vraag pas goed framen als je de belangen van een ander begrijpt.

“Maar dat eens aan die andere te vragen en heel belangrijk om je te kunnen verplaatsen, dat je ook realiseert wat voor vraag iemand vanuit dat andere gebied heeft of welk belang die heeft. En proberen je verhaal toch in termen van die belangen en die vragen van die andere te framen in plaats van in je eigen frame.” (Respondent 5)

Als laatste is het van belang om over het eigen belang heen te kunnen stappen. Soms is er namelijk geen gedeeld belang waarop ingespeeld kan worden en zal het nodig zijn voor een partij om over het eigen belang heen te stappen om de gezondheidsdoelen te bewerkstelligen en samenwerking

te kunnen opstarten. Zoals respondent drie aangeeft is het soms nodig concessies te doen om verder te komen.

“En soms hoeven de belangen ook niet samengevoegd te worden en dan kun je ook wel respect hebben voor verschillende belangen en dan op zoek gaan naar iets wat voor beide werkt of naar een tussenweg of iets heel kleins als ja, toch iets inleveren als het nodig is en ja, ook wel rekeninghouden met ja, wat is realistisch.” (Respondent 3)

Bij externe organisaties zijn er daarnaast nog extra vaardigheden met betrekking tot belangen belangrijk. Allereerst is het kunnen uitstralen van een bepaalde onpartijdigheid belangrijk. Dit heb je nodig om bij de organisatie binnen te komen en de basis te creëren die je nodig hebt om samen verder te gaan. Daarnaast is het van belang dat je breed draagvlak kunt creëren in een externe organisatie. Verder gaan dan één op één contact en stimuleren dat zij ook onderling verder denken over gezondheid binnen hun organisatie levert de samenwerking meer op.

Over grenzen heen kijken

Een tweede thema dat in veel interviews naar voren komen is het verder kijken dan je eigen vakgebied, afdeling of taak. Net zoals in het onderzoek van Hendriks et al. (2015) noemen de respondenten dat het belangrijk is om affiniteit te hebben met andere vakgebieden. Je moet ook over hun thema's enige kennis hebben om met hen samen te kunnen werken. Als tweede blijkt het, net zoals in het onderzoek van Hendriks et al. (2015) belangrijk te zijn dat ambtenaren over hun eigen vakgebied willen en kunnen kijken. En dat ze vooral ook inzien dat dit nodig is.

Uit de interviews van dit onderzoek blijkt daarnaast dat het belangrijk is om overzicht te kunnen bewaren. Je moet niet alleen bereid zijn om over de grenzen van je vakgebied heen te kijken maar daarvoor heb je enige mate van overzicht nodig over wat er op welke plek in de organisatie gebeurt. Alleen dan kun je bepalen wie er eventueel zou kunnen bijdragen aan je gezondheidsvraagstuk. Met name in een grote organisatie is dit van belang omdat er veel verschillende afdelingen bezig zijn met verschillende maar soms ook dezelfde vraagstukken. Wanneer het overzicht ontbreekt kan het risico bestaan dat meerdere mensen naast elkaar hetzelfde doen zonder hierover contact te hebben. Respondent tien noemt deze vaardigheid dan ook mooi “in de helikopter” en “on the balcony”. Even uitzoomen en van bovenaf kijken wat er overal gebeurt.

“Wat ik de allerbelangrijkste competentie vind, is dat je in die helikopter kan en dat je dat je uit het geploeter en de waan van de dag kunt stappen. De adaptive leadership literatuur noemt dat on the balcony, on the dancefloor. dat je op de balcony kan staan, beetje kan zien wat er gebeurt.” (respondent 10)

Daarnaast is het belangrijk niet alleen de cognitieve capaciteit te hebben om op korte termijn te kunnen kijken maar juist ook op de lange termijn te kunnen denken. Verder te denken dan de huidige taak en te kijken wat er op de lange termijn moet gebeuren. Een voorbeeld is dat respondent vier aangeeft al vanaf het begin af aan na te denken over borging.

“En hoe zorg je ook dat het uiteindelijk geborgd wordt in de organisatie, want dat is ook altijd een hele belangrijke. Daar moet je eigenlijk al meteen aan het begin over nadenken van: ja, stel je voordat dat we dit project hebben opgeleverd, hoe gaat het dan landen, wie moeten er dan mee gaan werken en hoe gaan we die mensen bereiken?” (respondent 4)

Over je grenzen kijken betekent daarnaast niet alleen kijken naar een ander vakgebied, of kijken naar de toekomst. Over grenzen kijken kan ook inhouden dat het belangrijk is om naar een ander niveau in de organisatie te kijken. Respondenten noemen bijvoorbeeld dat het voor een beleidsmaker belangrijk is om de praktijk te kennen, zodat zij beleid kunnen schrijven dat hier daadwerkelijk op aansluit. Maar daarnaast is het ook belangrijk om omhoog te kijken in de organisatie, respondenten noemen omgevingsbewust en bestuurlijk sensitief daarom belangrijke competenties.

Bovenstaande antwoorden gingen over interne processen binnen de gemeente, maar één punt dat zowel voor interne als externe samenwerkingen geldt is dat in de hoeveelheid afdelingen, niveaus en organisaties het belangrijk is voor een ambtenaar om te kunnen inschatten waar de winst te behalen valt. Welke mensen kunnen bijdragen aan het doel en met welke afdelingen of organisaties is het daadwerkelijk van belang om samen te werken. Zo geeft respondent vijf aan dat het soms wellicht nuttiger is om juist niet samen te werken als je van tevoren al weet dat het geen resultaat gaat opleveren.

“Maar ook dat je soms moet zeggen ik ga niet samenwerken maar ik moet juist ofwel die kolom gewoon zijn eigen werk laten doen, zoals kansengelijkheid in het onderwijs dat gaat harstikke goed, of ik moet juist die kolom gaan bestrijden zoals de tabaksindustrie, of de voedingsindustrie.” (Respondent 5)

Werkwijzen

Het derde cluster competenties dat veel genoemd werd zijn verschillende manieren van werken. Voor zowel interne als externe samenwerkingen is het belangrijk flexibel te zijn. Hendriks et al. (2015) noemden dit voor interne samenwerkingen ook al in hun onderzoek. Dit houdt in dat je je werkwijze wijzigt wanneer er obstakels of moeilijkheden zijn en je je pad bijstelt. Wat ook bleek uit dit onderzoek is dat dit extra belangrijk is bij externe organisaties. Zij werken niet op dezelfde manier, hebben bijvoorbeeld andere werktijden en daarom is het zeker bij deze organisaties belangrijk om je flexibel op te stellen. Een praktisch voorbeeld hiervan dat respondent twee aanstipte is bereikbaarheid, wanneer je als ambtenaar vasthoudt aan de werktijden van de gemeente loop je telefoontjes mis van vrijwilligers in een andere organisatie die juist 's avonds na hun werk tijd hebben voor hun vrijwilligerstaak. Dit vergt een flexibele houding waarin je misschien soms andere werktijden aanhoudt.

“Want ja, ik werk tot vijf uur en een vrijwilliger ook, en die kan dus na vijven bellen over het onderwerp en ik ben daarin heel flexibel maar andere collega's niet. Die hebben gewoon hun werktelefoon, die gaat uit om vijf uur, dus je moet best wel flexibel zijn, wil je met externe organisaties aan de slag, dus, dat is duidelijk.” (Respondent 2)

Als tweede is het belangrijk gestructureerd te werken. Zowel intern als extern is het van belang dat de andere partij weet wat hij kan verwachten en wat de stand van zaken is. Ook dit komt overeen met het onderzoek van Hendriks et al. (2015) die dit al voor interne samenwerking hadden geconcludeerd. Als laatste is communicatie een belangrijke skill. Hendriks et al. (2015) noemden dit aspect al voor interne samenwerking maar uit dit onderzoek blijkt dat het juist in externe communicatie een grote hoeveelheid bewustzijn vergt van wat belangrijk is om te communiceren. Wat voor de ene organisatie logisch is, is dat voor de ander niet zoals respondent twee aangeeft. Daardoor moet men zich er heel erg van bewust zijn welke informatie er over een weer gegeven moet worden.

“Communiceren met externe organisaties is best wel pittig, want je vergeet gewoon soms dingen die voor de hand liggen te bespreken.” (Respondent 2)

Daarnaast is er ook een aantal werkwijzen die specifiek intern van groot belang zijn om samenwerking tussen afdelingen te bewerkstelligen. De eerste is het goed kunnen benutten van de organisatie waar je in werkt. Een grote organisatie heeft bijvoorbeeld een hiërarchische structuur die je in kan zetten om iemand mee te kunnen krijgen. Respondenten geven aan dat het van belang is dit soort aspecten goed te kunnen gebruiken. In het verlengde hiervan ligt dat het van belang is te weten wanneer het passend is om informeel te werken met een samenwerkingspartner en wanneer juist een formelere weg beter past bij de situatie. Zoals respondent één aangeeft moet je soms de stap van informeel naar formeel maken om verder te komen.

“Je zult je op een gegeven moment ook in z'n proces formeel op moeten stellen. Van ja, maar wacht even. Nu komen we niet verder, we moeten nou juist wel die stap verder zetten. Dus hoe gaan we die stap verder nou zetten? En dan moet je misschien net even wat formeler opstellen.” (Respondent 1)

Als laatste is het van belang te weten wanneer druk zetten nodig en gepast is en wanneer iets meer losgelaten kan worden in een productieve samenwerking.

Verbinden en committeren

Het laatste veelgenoemde thema in de interviews zijn vaardigheden rondom verbinden en committeren. Dit zijn vaardigheden die door Hendriks et al. (2015) niet genoemd zijn. Dit kan ermee te maken hebben dat in een kleine gemeente de verbinding meer vanzelf loopt bij de koffieautomaat en hierdoor minder specifieke vaardigheden nodig zijn op dit vlak. De respondent van de JOGG, welke ervaring heeft met grote en kleine gemeentes noemde dit ook (zie onderstaande quote).

“Dat eigenlijk alle lijntjes kort zijn, dus gewoon je dagelijkse afstemming gebeurt bij de koffieautomaat want wij zaten met alle, en er waren er maar 80, zaten we in één gebouw. Dus dat is heel makkelijk om mensen te vinden.” (Respondent 7)

Voor zowel interne als externe samenwerkingen is het ook van belang dat je een partij kan committeren. Dit kan door informele druk te geven, contracten op te stellen of door de partner intrinsiek gemotiveerd te maken. Dit gaat niet vanzelf, daarom is een tweede vaardigheid die veel

respondenten noemde *doorzettingsvermogen*. Er is vaak veel geduld nodig om een relatie aan te gaan en een samenwerking te starten en de gewenste resultaten te behalen. Als laatste moet een persoon om dit allemaal te kunnen ook vooral sociaal zijn, een praatje bij de koffie en het gesprek opzoeken zijn voorbeelden die respondenten geven wanneer ze gevraagd worden hoe iemand de verbinding kan leggen.

Intern is het daarnaast belangrijk dat iemand actief verbinding zoekt. In een grote gemeente gaat dit niet altijd vanzelf en zul je actief moeten zoeken naar de persoon die bij kan dragen aan jouw gezondheidsvraagstuk. Andersom word je niet altijd vanzelf betrokken wanneer een andere afdeling bezig is met iets dat aan gezondheid grenst. Een ambtenaar zal dus actief moeten kunnen verbinden met andere afdelingen. Daarnaast moet hij het inzicht hebben om dit op tijd te doen. Hoe vroeger in het proces men betrokken raakt hoe soepeler de samenwerking loopt volgens de respondenten.

Respondent zes vat dit mooi samen:

“Omdat Amsterdam, de gemeente Amsterdam is zo groot is, is wel het nadeel dat je te veel in je eigen groepje kan blijven hangen. Dat is echt wel een risico. Of dat gebeurt natuurlijk gewoon. Dus daar moet je heel actief zelf aan denken en ook je je collega’s aan vragen van: Hé, ik ga nu met dit aan de slag. Weten jullie nog meer mensen waarvoor dit interessant zou kunnen zijn?” (Respondent 6)

Voor samenwerken met externe organisaties is er daarnaast nog een aparte vaardigheid. Om de verbinding aan te kunnen gaan met een externe organisatie moet je je vraag behapbaar kunnen maken. De vraag moet kunnen binnen de beschikbare middelen en ook overzichtelijk zijn in wat er nu wordt gevraagd. Wanneer de vraag dit niet is zal de andere partij minder snel geneigd zijn om mee te doen omdat zij het niet kunnen overzien of de inspanning niet (denken te) kunnen leveren. Dit houdt in dat de communicatie beknopt moet zijn en de externe organisatie in stappen wordt geholpen om een samenwerking aan te gaan ten behoeve van het doel. Raisiene en Baranauskaite (2018) noemde dit eerder in hun onderzoek naar samenwerken met andere organisaties in het algemeen ook als een van de basisvereisten.

Deelconclusie

Het antwoord op de eerste deelvraag is in deze alinea uitvoerig besproken: wat moet een medewerker voor competenties hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren? Het antwoord ligt in een grote gemeente dus vooral in een actieve houding en over grenzen heen kunnen kijken. De competenties die genoemd werden in dit onderzoek en niet naar voren zijn gekomen in eerder onderzoek hebben vaak te maken met het actief zoeken naar verbindingen, het begrijpen van andere afdelingen en niveaus, het actief vragen en samenvoegen van belangen en heel duidelijk zijn over je werkwijze en je processen naar partners. Dit kan een gevolg zijn van de grootte van de organisatie. Waar bij een kleine organisatie afdelingen dicht bij elkaar staan en een beleidsmedewerker dicht op de praktijk staat, zal een medewerker in een grote gemeente actief naar medewerkers in een ander domein of in de praktijk moeten stappen. Daarnaast heeft de grootte van de

gemeente ook als gevolg dat er meer belangen spelen. Dit vergt dus ook een actievere houding om hiermee om te gaan. Hetzelfde geldt voor werkwijzen, als er meer verschillende afdelingen bestaan kunnen er ook meer verschillen zijn, goede communicatie en flexibiliteit in je werkwijze is dan ook een belangrijke competentie.

Voor competenties rondom samenwerking met externe partijen is het sleutelwoord laagdrempeligheid, zorgen dat de opdracht behapbaar is, onpartijdigheid uitstralen, en zorgen dat de communicatie klopt. Alles om te zorgen dat het zo makkelijk mogelijk is voor beide partijen om te blijven samenwerken. Dit vergt een groot bewustzijn van drempels hierin bij medewerkers, bijvoorbeeld in het toch delen van informatie waarvan men denkt dat het vanzelfsprekend is voor de andere partij.

Mogelijkheden, een grote gemeente vereist actief faciliteren

In de volgende alinea's kan het antwoord op de tweede deelvraag gevonden worden: Welke mogelijkheden moet een medewerker krijgen om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren? Dit antwoord kan ook ingedeeld worden in vier grotere thema's van mogelijkheden. Namelijk: Middelen, brede communicatie, verkokering, en eisen en steun van bovenaf.

Middelen

Wanneer respondenten gevraagd wordt naar wat voor mogelijkheden ze vanuit de organisatie moeten krijgen, gaat het al snel over middelen. Ook in het onderzoek van Hendriks et al. (2015) kwam dit naar voren. Zij vonden in hun onderzoek al dat er voldoende capaciteit, tijd en geld moet zijn om interdepartementale samenwerking mogelijk te maken. In dit onderzoek zijn er daarnaast nog een aantal andere belangrijke middelen genoemd. De eerste is een divers team. Er werd door veel respondenten benadrukt dat de ene persoon beter is in bepaalde taken dan de ander, in een divers team kun je deze taken verdelen en zo optimaal verbinden met andere afdelingen. Als tweede is het van belang flexibele interdepartementale financiering te hebben. Soms is de financiering in een grote gemeente zo ingericht dat wanneer er projecten zijn die grenzen overstijgen, het niet duidelijk is wie er financieel verantwoordelijk is. Als laatste is een belangrijk middel escalatiestructuur. In een grote organisatie is het volgens veel respondenten ontzettend nuttig om sommige vraagstukken omhoog te schuiven in de organisatie naar managers. Hierdoor kan er soms beter een oplossing gevonden worden wanneer er een samenwerking niet naar behoren loopt. Al is dit volgens de respondenten wel pas als het op andere manieren niet is gelukt. Respondent één geeft een mooi voorbeeld over wanneer escaleren nuttig kan zijn:

“Hè dus dat als ik dan als GGD een nota wil schrijven en, ik zeg maar wat, economische zaken, komt niet met een contactpersoon over de brug die we heel hard nodig hebben, dan moeten we een escalatieniveau hebben. Dan moeten we ook kunnen zeggen van joh, luister wij willen wel, maar economische zaken doet niet mee, tik ze eens heel even op de vinger.”
(Respondent 1)

Extern spelen er andere dingen met betrekking tot middelen die van belang zijn. De eerste is dat het belangrijk is dat beide organisaties gelijke of in ieder geval voldoende middelen hebben zoals eerder aangestipt door Raisiene & Baranauskaite (2018). Dit voorkomt frustratie in de samenwerking en zorgt ervoor dat beide partijen op één lijn zitten. Zoals respondent vier aangeeft kan het lastig zijn als hier grote verschillen in zijn omdat je elkaar dan niet bij kan benen.

“Nou soms moeilijker. Omdat je dan, ja soms niet helemaal op één lijn zit ofzo. Hoe moet ik dat zeggen? Je hebt bij sommige gemeentes bijvoorbeeld, als ik het dan heb over de G4... In Amsterdam heb je heel veel mensen aan dat voedselthema werken. Maar in Utrecht hebben ze bijvoorbeeld maar één iemand die daar werkt. Dus dat is voor haar wel soms lastiger om bij te benen, zeg maar en om te zorgen dat je dezelfde dingen kan bereiken.” (Respondent 4)

De laatste categorie belangrijke mogelijkheden zijn middelen om afspraken te kunnen maken. Aangezien er bij externe partijen geen officiële gezagsrelatie is moeten er manieren zijn om afspraken te maken. Bijvoorbeeld door convenanten of contracten.

Brede communicatie

Het tweede thema gaat over het delen van informatie. Veel respondenten gaven, net als in het onderzoek van Hendriks et al. (2015), aan dat het van belang is om goed in contact te staan met je collega's. In een grote organisatie is dit soms lastig omdat men op andere kantoren werkt en er gewoonweg ontzettend veel mensen werken die potentieel baat hebben bij jouw informatie.

Uit het huidige onderzoek bleek daarnaast ook dat het van belang is dat er in de organisatie een cultuur heerst van breed informatie delen. Het moet vanzelfsprekend zijn om iets te delen met een andere afdeling ook al is dit niet specifiek helemaal gerelateerd aan hun taakstelling. De respondenten gaven hiervoor aan dat het van belang is dat er hier een systeem voor bestaat dat dit mogelijk maakt, bijvoorbeeld het intranet zoals respondent twee benoemd.

“Dus wat ik al mooi vind, is dat op onze startpagina hebben we een nieuwsberichten en die kun je selecteren op jouw domein, dus sociaal bijvoorbeeld, en daar zit dan sport, onderwijs, jeugd en veiligheid. Dat zit allemaal in sociaal en daar kun je dus je voorkeur voor aangeven en dan zie je dus als eerste de nieuwsberichten die van toepassing zijn op jouw domein. En dat zijn al kleine dingetjes die in mijn ogen al helpen met het samenwerken en zicht krijgen op wat er gebeurt.” (respondent 2)

Verkokering

Het derde thema is verkokering. Een thema dat ook in het onderzoek van Hendriks et al. (2015) naar voren is gekomen. In het onderzoek van Hendriks et al. (2015) kwam naar voren dat Hiërarchie een belemmerende factor was om samen te werken, er werden echter geen specifieke redenen gegeven waarom. In het huidige onderzoek kwam naar voren dat hiërarchie soms belemmerend was, bijvoorbeeld wanneer interdepartementaal overleg alleen op hoger niveau plaatsvond, zoals respondent acht in onderstaande quote benoemd. Echter kan het ook samenwerking faciliteren wanneer men er onderling niet uit komt.

“En de teamleiders afdelingsleider die pakken echt die rol op. Maar er wordt heel weinig input vanuit ons voor gevraagd en ook weinig over teruggekoppeld dus ik denk wel dat we daar, dat we daardoor ook een beetje klein worden gehouden.” (respondent 8)

Daarnaast is hiërarchie ook nuttig in de externe samenwerkingen. Door uitvoeringsorganisaties te hebben die dichter op de doelgroep en de partners staan is het voor een grote gemeente toch mogelijk om deze samenwerkingen op persoonlijk niveau te behouden. Zoals respondent zeven beschrijft kan dit ervoor zorgen dat je zowel contractuele afspraken kan maken als toch het contact met scholen informeel kunt houden.

“Welke partner is dan degene die bij de school binnenkomt? Dat zal waarschijnlijk via de GGD gezonde school zijn. Van kijk, daar zit het, daar zit het contract, zeg maar, veel meer tussen gemeente en GGD in de afspraken van hé wat is ons doel. Wij moeten dit jaar 200 Gezonde scholen hebben, ofzo, in Amsterdam. En daar is dan het contractdeel, dat is vastgelegd van wat zijn dan je resultaten? Gebieden waar je op afgerekend wordt. Maar heel uiteindelijk, de adviseur, die komt inderdaad gewoon heel informeel binnen bij scholen.” (respondent 7)

Een tweede thema genoemd door Hendriks et al. (2015) is verschil in cultuur. Dit werd in dit onderzoek bevestigd voor interne samenwerking en ook gevonden voor externe samenwerking. Daarnaast werd er in dit onderzoek ook een verschil in werkwijze tussen de verschillende afdelingen of organisaties genoemd die ervoor kan zorgen dat samenwerking soms wat meer aandacht vergt. Respondent negen geeft een aantal voorbeelden van deze verschillen in onderstaande quote.

“Eh, buiten de aanpak gezond gewicht zie je dat zeer zeker. Ja, hoe dat er werkwijzen zijn op het gebied van projectmatig werken, dat is echt enorm verschillend. En ook binnen de aanpak gezond gewicht binnen de stadsdelen zeg maar de uitvoering, ja, dat is, dat is gewoon verschillend. De positie van de mensen, die is zelf verschillend, het mandaat heb je wel, of geen budget, dus dat is, dat is heel verschillend. Inderdaad, en dan is er ook moeilijk om daar een beetje consensus in te krijgen, om af te stemmen.” (respondent 9)

Specifiek zijn er voor interne samenwerking nog een aantal andere organisatie-factoren die samenwerken moeilijker kunnen maken. De eerste is gesplitste afdelingen, een factor die Hendriks et al. (2015) ook vonden. In het onderzoek van Hendriks et al. (2015) kwam daarnaast ook naar voren dat de medewerkers verwachtte dat wanneer de afdelingen meer interdisciplinair zouden worden dat het makkelijker zou worden. Dit wordt door de huidige respondenten die in een interdisciplinair team werken bevestigd. Daarnaast geven de respondenten aan dat de gesplitste afdelingen zorgen voor verkokerde taakstellingen, en juist dat maakt het soms moeilijk om tijd vrij te maken voor taken van andere vakgebieden. Aan de andere kant zorgt het er wel voor dat er een hoge mate van specialisatie is, wat ook weer gunstig kan zijn voor het behalen van resultaten.

Eisen of steun van bovenaf

Het laatste thema gaat over invloeden van bovenaf. Hendriks et al. (2015) constateerden in hun onderzoek al dat het belangrijk is dat managers de interdepartementale samenwerking steunen. Dit werd voor interne samenwerking bevestigd in dit onderzoek. Daarbij gaven de respondenten in dit onderzoek aan dat ook de steun van een wethouder heel erg belangrijk is. Wanneer een wethouder niet over de grenzen van zijn vakgebied kan kijken dan is dit belemmerend voor de samenwerking op ambtelijk niveau. Als laatste gaven de respondenten aan dat samenwerken ook van bovenaf onderdeel van de taakstelling van een persoon moet zijn. Op deze manier krijgt deze persoon genoeg tijd voor deze taak en zijn hij en de opdrachtgever zich ervan bewust dat het onderdeel is van het werk.

Bovenstaande aspecten gelden voor interne samenwerking. Een aspect dat voor zowel interne als externe samenwerking geldt is dat er een bepaalde starheid in het systeem en de regelgeving is bij een grote gemeente die soms de benodigde flexibiliteit die nodig is voor een samenwerking hindert. Hierdoor moet een aanpak soms aangepast. Opvallend is dat in de literatuur regelgeving en controle juist werd benoemd als kans (Grossmann et al., 2012). Wellicht dat ook hier een verschil bestaat tussen de impact en vorm van regelgeving in de private en publieke sector. Respondent twee geeft goed aan hoe regelgeving soms veel impact kan hebben op een programma.

“Ja, vanuit de gemeente worden de regels opgelegd, wij moeten wij moeten die natuurlijk meteen, wij moeten juist laten zien dat dat goed wordt toegepast, snap je. Dus wij moeten heel erg aan alle regels voldoen die wij hebben. Best wel wat onderdelen in ons programma, zijn bijvoorbeeld door die regeling van de privacywetgeving zijn toen eigenlijk ja, konden we niet meer uitvoeren.” (respondent 2)

Deelconclusie

Kortom: Welke mogelijkheden moet een medewerker krijgen om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren? Het antwoord hierop zit hem dus in veel gevallen in actieve ondersteuning van de medewerker door de organisatie waarin hij werkt. Allereerst natuurlijk in middelen, iets wat ook in de kleinere gemeentes van Hendriks et al. (2015) speelde. Echter zit deze ondersteuning hem vooral ook in communicatie hulpmiddelen. Aangezien in een grote organisatie men elkaar niet dagelijks bij de koffieautomaat kan spreken zijn hier hulpmiddelen voor nodig vanuit de organisatie. Goede introducties, een goed intranet en een cultuur waar het normaal is om informatie breed uit te zetten naar andere afdelingen. Hier ligt dan ook een grote kans voor een gemeente om samenwerking te faciliteren. Een tweede deelconclusie is dat je de organisatiestructuur voor je moet laten werken, waar Hendriks et al. (2015) noemden dat hiërarchie een belemmering was bleek in dit onderzoek dat het ook een middel kan zijn om problemen effectief op te lossen en dingen voor elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld door managers onderling meningsverschillen te laten oplossen of door eisen van bovenaf te stellen.

Specifiek voor samenwerking met externe partijen is het van belang dat de middelen gelijk zijn. Dat beide partijen inzet en commitment tonen en beide de mogelijkheid hebben vanuit hun

organisatie om dit in stand te houden. Hierbij kan het nuttig zijn om hier afspraken over te kunnen maken door middel van een convenant om dit op lange termijn te waarborgen.

Motivatie, intrinsiek en extrinsiek maar zeker ook gezamenlijke klik

Het antwoord op de derde deelvraag zal in deze alinea worden besproken: Welke motivaties moet een medewerker hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren? Ook dit antwoord is te verdelen in vier verschillende bronnen van motivatie: Nut- en plichtsbesef, externe motivatiebronnen, het op één lijn zitten, en tijd en timing

Nut- en plichtsbesef

Een belangrijke bron van motivatie is volgens respondenten het geloof dat het nuttig is, of dat het hun plicht is om integraal samen te werken aan gezondheidsbeleid. Hendriks et al. (2015) noemden in hun onderzoek al dat bij interne samenwerking het een belangrijke bron van motivatie is dat een ambtenaar het voor de inwoner wil doen. In dit onderzoek bevestigen de respondenten dit en noemen ze ook dat het belangrijk is dat dit besef bestaat bij de externe organisaties. Wanneer een school bijvoorbeeld merkt dat zijn leerlingen ongezond zijn kan dat een reden zijn om mee te doen. Respondent negen geeft mooi aan hoe dit plichtsbesef bij scholen zich door de tijd heen heeft ontwikkeld.

“Zeker in het beginjaren was de grondhouding bij heel veel scholen dan wel van ja, wij zijn voor het onderwijs, we zijn niet voor het opvoeden van kinderen en zeker niet gezonder maken en dan krijg je wat weerstand van ouders. Nu is het eigenlijk wel wat omgedraaid dat dat soms ouders ook vragen van hé, we, wat doen jullie op het gebied van gezondheid en dan moeten scholen wel daar een antwoord hebben en dan willen ze ook wel graag mee doen.”
(respondent 9)

Daarnaast kwam er in dit onderzoek naar voren dat een belangrijke bron van motivatie ook het besef is dat het doel niet anders bereikt kan worden dan door samen te werken met andere organisaties en afdelingen. Ook is het van belang dat de organisatie of afdeling inziet dat inmenging in gezondheid en gezondheidsbeleid vanaf zijn of haar kant nodig is en ook hun rol is. Hierbij is het van belang dat het initiatief niet alleen komt vanuit een Gezondheidsafdeling maar dat er ook trekkers zijn in andere afdelingen. Bij externe organisaties is het daarbij van belang dat er niet alleen een trekker is maar ook dat er breder draagvlak is in die organisatie om de motivatie levend te houden.

Bij de samenwerking met externe partners is er daarnaast nog een extra motivatie. Dit is de drive om het goed te willen doen voor partners. Bijvoorbeeld door samen te werken en op die manier niet vanuit verschillende hoeken met vragen bij een school aankomen maar dit bundelen om de organisatie niet te overvragen.

Extrinsieke motivatiebronnen

Wanneer er geen intrinsieke motivatie is om samen te werken tussen afdelingen kan ook een externe motivatiebron belangrijk zijn om toch samenwerking te bewerkstelligen. Dit kan zeker in een grote gemeente spelen waar veel werkprocessen soms erg formeel gaan. Respondenten noemen hier dat het belangrijk is dat managers het belang van integrale samenwerking uitdragen. Ook is het belangrijk dat

integrale samenwerking een politieke opdracht is. Die politieke opdracht kan dan volgens respondent drie ook weer gebruikt worden om mensen mee te krijgen.

“Omdat dat in de preventie akkoord of het Coalitieakkoord ook staat beschreven, benoemd, dat we gezondheidsverschillen moeten verkleinen. Dus daar laten de mensen ook altijd weer even aan herinneren van. Het is een politieke opdracht voor de gehele gemeente en niet alleen voor de GGD.” (Respondent 3)

Ook geven respondenten aan dat het wellicht goed zou zijn als het onderdeel samenwerken een afrekenbare eis wordt in het werk zodat medewerkers het serieus nemen, prioriteit geven en er ook tijd voor hebben.

Voor externe partners zoals scholen kan het daarnaast van belang zijn dat iemand van buitenaf bijvoorbeeld een ouder van een leerling vraagt naar gezondheidsbeleid. Dit kan een school motiveren om toch mee te doen omdat er vraag is vanuit de ouders.

Op één lijn zitten

Het derde thema rondom motivatie is zorgen dat je je op één lijn bevindt met je samenwerkingspartner. Uit de literatuur volgde al het belang van een gemeenschappelijk doel (Raisiene & Baranauskaite, 2018) Het is volgens respondenten daarnaast ook van belang om een gezamenlijk belang te hebben om gemotiveerd te blijven. Je kunt dan naar een doel toe werken samen met een andere afdeling of organisatie. Respondent vijf beschrijft in onderstaande quote hoe je zo'n gezamenlijk belang vindt bij een sportvereniging.

“Je zoekt naar een gezamenlijke probleemdefinitie, iets wat hen ook kan helpen. Bijvoorbeeld meer aanwas van kinderen, kinderen die ze nu niet bereiken en die ze dan wel bereiken, ja dan wordt het een heel ander verhaal dan hebben zij ook een eigen belang daarbij.” (respondent 5)

Als laatste is het ook van belang dat je persoonlijk goed om kan gaan met de persoon van die afdeling. Dit belang van persoonlijke relaties werd ook in de literatuur benoemd (Grossmann et al., 2012). Dit maakt het volgens de respondenten makkelijker om samen te werken en zorgt ervoor dat beide partijen gemotiveerd zijn om inzet te tonen voor de ander.

Tijd en timing

Het laatste veelgenoemde thema is tijd en timing. In interne en externe samenwerkingen is een van de genoemde redenen waarom mensen niet gemotiveerd zijn om aandacht te besteden aan gezondheid het feit dat zij op dat moment andere prioriteiten hebben binnen hun eigen vakgebied of organisatie.

Bij interne samenwerking is daarnaast een veelgehoord argument dat het veel tijd kost om een samenwerking op te starten. Dit bevestigt het onderzoek van Hendriks et al. (2015) die ditzelfde resultaat vonden bij hun respondenten. Daarnaast moet bij interne samenwerking niet alleen genoeg tijd zijn om gemotiveerd te zijn om bij te dragen, maar ook de timing moet kloppen. Wanneer je te laat aankomt met je aanvulling op het beleidsstuk zal de motivatie om dit te verwerken en samen te werken

erg laag zijn. Respondent drie beschrijft dan ook dat de eerste brainstormfase daarom de ideale timing is.

“Ja dus die eerste brainstormen fase opzet van een nieuw project of Plan of beleidsstuk die eerste inventarisatie, daar wil je dan het liefst bij aanschuiven. Want dan. Wat je wel gewoon meegenomen als serieuze partner of adviseur, dat zijn de beste momenten.” (respondent 3)

Dit geldt ook voor het te laat betrekken van een andere afdeling of organisatie, het is van belang andere actoren op tijd te betrekken om te zorgen voor voldoende draagvlak bij de andere partij. Bij externe samenwerking is het als laatste van belang dat de opdracht of vraag die je neerlegt behapbaar is. Is het te groot dan zal de organisatie niet gemotiveerd zijn om mee te doen aan je samenwerking omdat het voor hen een te grote tijdsinvestering is of lijkt. Dit noemde Raisiene & Baranauskaitė (2018) ook toen zij benoemden dat bereikbaarheid en begrijpelijkheid van een doel belangrijk zijn.

Deelconclusie

Welke motivaties moet een medewerker hebben om samenwerking, interdepartementaal en met externe partners te kunnen faciliteren? Het antwoord op deze derde deelvraag is heel divers. Zowel intrinsieke motivatie om het juiste te doen voor inwoners en resultaat, als juist extrinsieke motivatiebronnen als managers en inwoners zijn van belang. Een opvallende toevoeging op eerder onderzoek is met name die extrinsieke motivatie van bovenaf. Het feit dat iets een opdracht is van een manager of wethouder blijkt erg belangrijk. Dit zou te maken kunnen hebben met het feit dat in een grote gemeente dingen formeler gaan, iets wat ook is benoemd in het interview met de JOGG, dit maakt concrete taakstellingen wellicht belangrijker, Dit geeft een gemeente dus kansen om te sturen maar hier moet men zich wel bewust van zijn. Daarnaast zijn er een aantal randvoorwaarden zoals tijd en timing die nodig zijn, hier liggen kansen voor een gemeente om middelen beschikbaar te stellen maar zeker ook om informatie te verspreiden naar verschillende afdelingen over nieuwe projecten of beleidsstukken waardoor mensen op tijd aangehaakt kunnen raken.

Hoewel de factoren voor samenwerken met externe organisaties grotendeels overlappen is hier opnieuw laagdrempeligheid van belang. Een vraag die overzichtelijk en behapbaar is zorgt ervoor dat men meer motivatie heeft om hiermee aan de slag te gaan, zeker bij externe organisaties die veel andere zaken aan hun hoofd hebben. Dit is met name belangrijk omdat zij niet door middel van druk van bovenaf overtuigd kunnen worden omdat er geen officiële gezagsrelatie is.

Behouden van samenwerking: stabiliteit, voorspelbaarheid en investeren

Het antwoord op de laatste deelvraag wordt in deze alinea besproken: Hoe kan een medewerker samenwerking op de lange termijn onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen? Dit antwoord bestaat uit drie categorieën die van belang zijn om samenwerking te onderhouden: Actief en persoonlijk blijven investeren, stabiliteit, en proces.

Actief en persoonlijk blijven investeren

Voor het behouden van samenwerking kwam allereerst naar voren dat voor zowel interne als externe samenwerking het belangrijk is om actief te investeren. Dit houdt in: informeren, vinger aan de pols houden en contact blijven zoeken maar ook de winsten te verdelen. Zou blijft het contact warm en blijven beide partijen bereid om samen te werken en ook bewust van de samenwerking. Daarnaast benoemen respondenten dat het van belang is dat deze investeringen ook worden gedaan als er nog geen probleem of vraag ligt. Juist dan is er een duurzame samenwerking mogelijk op de lange termijn, ook wanneer er moeilijkere vraagstukken optreden. Dit contact moet dan ook regelmatig zijn geven de respondenten aan. Bijvoorbeeld door af te spreken dat er maandelijks wordt overlegd. Dit belang van frequent contact is ook in de literatuur benoemd en wordt hier dus bevestigd, echter met de toevoeging dat dit contact juist ook plaatsvindt als er nog geen vraag of probleem ligt (Olson et al. 2011). De respondenten geven daarnaast aan dat het belangrijk is dat de inzet van beide kanten komt. Ook een goede persoonlijke klik kan helpen om een relatie op lange termijn goed te houden, hier komt dus opnieuw het belang van persoonlijke relaties uit de literatuur terug (Grossmann et al., 2012). Respondent acht geeft een aantal mooie voorbeelden van wat zo'n actieve houding dan inhoud.

“Ja, we nodigen ook bijvoorbeeld scholen die bezig zijn met het thema ook wel eens uit voor bijeenkomsten of meedenkbijeenkomsten over een bepaald thema. We hebben dan wat mini symposia georganiseerd, ook over bepaalde thema's. Dan proberen ze ook in contact te brengen met elkaar. Dat dat is trouwens ook heel fijn om ze gemotiveerd te houden. Hoe we de samenwerking nog meer oppakken. We hebben bijvoorbeeld alle scholen een attentie gestuurd. Even een klein zakje met bloemenzaadjes een hart onder de riem voor deze tijd, is we proberen ze ook wel op een fijne manier betrokken te houden.” (respondent 8)

Specifiek voor externe relaties is het daarnaast belangrijk om persoonlijk langs te gaan en niet alles per mail of telefoon te doen. Door persoonlijk langs te gaan ontstaat er een betere relatie en is de ander welwillender om te helpen. Voor interne samenwerkingen werd dit niet bewust vermeld, wellicht omdat het vanzelfsprekender is dat dit bij interne samenwerking al gebeurt omdat men in hetzelfde gebouw werkt.

Stabiliteit op de lange termijn

Zoals uit het onderzoek van Austen (2018) bleek is voor het behouden van samenwerking een lange termijn visie belangrijk, door langer samen ergens naartoe te werken ontstaan goede relaties. Dit kwam terug in de antwoorden van de respondenten. Zo gaven zij aan dat bij interne en externe samenwerkingen blijvend draagvlak belangrijk is, bijvoorbeeld bij een schoolbestuur of op een andere afdeling. Zonder dit (brede) draagvlak vallen samenwerkingen weg. Ook een trekker of sleutelpersoon kan nuttig zijn om een samenwerking in stand te houden, echter is breder draagvlak daarnaast ook nodig om te zorgen dat er geen problemen ontstaan zodra deze persoon wegvalt. Dit zie je volgens de respondenten dan ook gebeuren bij reorganisaties. Deze maken het soms moeilijk om samenwerking te behouden omdat je opnieuw moet beginnen met een nieuw persoon. Een andere factor hierin is projectmatig werken, dit zorgt ervoor dat samenwerkingen na verloop van tijd stoppen als het project

stopt. Dit hoeft niet problematisch te zijn als het daarna geborgd is in de gemeente of externe organisatie maar hier moet wel actief rekening mee worden gehouden. Respondent zes bevestigt dit uit haar eigen ervaring als iemand die altijd voor tijdelijke projecten werkt:

“Ik ben altijd in tijdelijke opdrachten, dus ik weet altijd als ik word gevraagd dat ik ook weer wegga ehm en dat weet ik dus bijvoorbeeld ook voor de opdracht waar ik nu aan werk. Daar werk ik nu bijna drie jaar aan, dus dan moet ik na gaan denken van hoe zorg ik nou dat datgene wat we hebben bereikt, dat dan ook blijft.” (respondent 6)

Een laatste factor die specifiek intern in een gemeente speelt is wisselende colleges. Elke vier jaar wisselt het college waardoor soms prioriteiten verschuiven. Hierdoor kunnen samenwerkingen wegvallen.

Om dus stabiliteit te creëren is het dan ook belangrijk om samenwerkingen te borgen. Op deze manier is het zo dat wanneer er personen, colleges of projecten wegvallen of wisselen de samenwerking behouden blijft. De respondenten noemden hiervoor een aantal manieren die belangrijk zijn. Dit komt ook overeen met wat Storm et al. (2014) institutionalisering noemen, een belangrijke factor om samenwerking verder te brengen op de lange termijn. Allereerst is het belangrijk om de samenwerking te verankeren in beleid, bijvoorbeeld door het in een nota of beleidsstuk op te nemen. Als tweede is het belangrijk financiering vrij te maken voor langere termijn. Als laatste is het van belang om te zorgen dat de samenwerking opgenomen is in de taakstelling van de ambtenaren, zodat wanneer een project stopt een ambtenaar van een afdeling weet dat hij verantwoordelijk is om deze samenwerking door te zetten. Respondent zeven geeft borging in het interview ook duidelijk aan als belangrijk factor.

“Omdat er echt voor een borging natuurlijk wel heel belangrijk is, hé dat je uiteindelijk wil je namelijk dat je ook een plekje hebt in het fysieke beleid. Hè, beleidsmatig verankeren dat is uiteindelijk een van de belangrijkste zaken van die borging denk ik. beleidsmatig verankeren is ook financiën eigenlijk bijvoorbeeld. Het heeft er natuurlijk mee te maken en dat is ook je uren geborgd hebben, dus dat kun je er allemaal eigenlijk aan koppelen.” (respondent 7)

Proces

Als laatste is het belangrijk om een aantal aspecten in het proces aan te brengen. In lijn met wat Austin (2018) noemt over verwachtingen en doelen vaststellen, noemen de respondenten dat het belangrijk is om van tevoren duidelijkheid te scheppen over de randvoorwaarden. Bijvoorbeeld in de gebruikte werkwijzen en de doelen waar naartoe gewerkt wordt. Respondent zes noemt als concreet voorbeeld bijvoorbeeld een Dropbox aanmaken.

“Ik heb bijvoorbeeld een samenwerking met Utrecht, Rotterdam in Ede en daar hebben we echt even gezegd van: nou, oké, we gaan nu een werkgroepje vormen, maar dan gaan we ook allemaal echt meewerken en niet alleen informatie uitwisselen, wat heel vaak gebeurt, zegmaar, en dan spreek je ook af. Oké, die persoon is, die organiseert de vergaderingen en de stukken. We gaan een Dropbox maken om dat samen te doen, een app, groepje, weet je wel, dat soort afspraken en als we het ergens niet mee eens zijn, hoe gaan we daar dan mee om?” (respondent 6)

Daarnaast noemen respondenten dat het belangrijk is om te evalueren en voort te bouwen, in het verleden is het namelijk gebeurd dat er projecten zijn gestopt om bepaalde redenen en dat dit niet is vastgelegd. Hierdoor worden er een aantal jaar later opnieuw dezelfde dingen opgestart. Ook werd genoemd dat er soms projecten compleet werden gestopt en er andere projecten voor in de plaats kwamen in plaats van eerst te bekijken hoe het oude project misschien omgevormd kan worden in een effectief plan.

Deelconclusie

Het antwoord op de vierde en laatste deelvraag volgt dus uit deze alinea: Hoe kan een medewerker samenwerking op de lange termijn onderhouden om de voortdurende van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen? Er zijn met name twee dingen belangrijk, regelmaat en duidelijkheid. Het is van belang dat er regelmatig contact is, dat dit ook blijft, en dat taken geborgd worden in beleid en financiering. Op deze manier kan die regelmaat op lange termijn gewaarborgd worden. Wisselingen in personen en colleges zijn juist nadelig voor deze regelmaat. Daarnaast is duidelijkheid van belang, duidelijkheid over doelen en werkprocessen zodat beide partijen weten waar zij aan toe zijn en waar zij naartoe werken. De gemeente kan deze kansen dus benutten door hier duidelijke afspraken over te maken met samenwerkingspartners en te zorgen dat borging en regelmatig contact onderdeel is van de taakstelling van een medewerker.

Niet gevonden aspecten uit de literatuur

Bovengenoemde resultatensectie laat zien dat de meeste aspecten uit de literatuur ook gevonden zijn in de interviews. Echter is dit niet voor alle aspecten uit de literatuur het geval, hoewel niet vast te stellen is of dit komt omdat het niet ter sprake is gekomen of echt niet van toepassing is, is het toch nuttig deze kort te benoemen en hierop te reflecteren en na te denken over mogelijke verklaringen hiervoor.

Bij de eerste deelvraag rondom competenties kwam uit de literatuur dat het belangrijk is om te leren hoe de belangen van het publiek gewogen kunnen worden. Dit is niet benoemd in deze interviews. Dit kan te maken hebben met de grootte van de gemeente waardoor de ambtenaren waarmee gesproken is dit niet in hun taakstelling hadden of te ver van de inwoners af staan om dit als belangrijke vaardigheid te zien.

Bij de tweede deelvraag rondom mogelijkheden vanuit de organisatie kwam in de literatuur naar voren dat lage beleidsvrijheid door nationale regelgeving belemmerend kan zijn. Dit is in de huidige interviews niet naar voren gekomen ondanks dat de Gemeente Amsterdam met deze zelfde regelgeving te maken heeft. Wellicht heeft een grotere gemeente meer mankracht en invloed om met landelijke partijen hierover te schakelen of juist om rondom deze regels heen te werken. Daarnaast werd in de literatuur inclusie van alle leden in beslissingen genoemd als belangrijk, dat dit in deze interviews niet naar voren is gekomen kan komen omdat in een grote organisatie dit simpelweg niet haalbaar is.

Wat betreft de derde deelvraag rondom motivaties zijn een aantal aspecten, zoals het niet

willen veranderen van de werkwijze en het bewustzijn van de impact van het eigen domein op het gezondheidsdomein, niet naar voren gekomen. Dit kan verklaard worden door het feit dat Amsterdam al verder is in de interdepartementale samenwerking dan de gemeente die Hendriks et al. (2015) hebben onderzocht waardoor deze problemen al opgelost zijn en daarom niet meer spelen.

Voor de laatste deelvraag rondom het behouden van samenwerking zijn ook een aantal aspecten niet ter sprake gekomen, het delen van risico en competitie zijn hier twee van, welke waarschijnlijk in de private sector meer spelen. Echter werden ook vertrouwen en gedeeld taalgebruik niet genoemd, twee aspecten die in de literatuur vaak naar voren kwamen. Hoewel deze termen niet genoemd zijn, zijn er wel aspecten genoemd die hier nauw verband mee houden zoals persoonlijke klik en duidelijkheid scheppen over verwachtingen. Er kan dus aangenomen worden dat deze dingen wellicht wel spelen maar gewoon niet met deze termen direct benoemd zijn.

Conclusie

Uit bovenstaande resultaten volgt dus het antwoord op de onderzoeksvraag: Wat zijn de kansen en barrières voor samenwerking, interdepartementaal en met externe partners, ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid en hoe kan deze samenwerking worden onderhouden om de voortdrijving van het integrale gezondheidsbeleid te waarborgen?

Allereerst vallen er uit de interviews in een grote gemeente een aantal dingen op over competenties, en de kansen die de aanwezigheid van deze competenties oplevert. Allereerst moet een ambtenaar niet alleen over de grenzen van disciplines heen kunnen kijken. Omdat het beleid en de uitvoering verder bij elkaar vandaan staan in een grote gemeente moet een ambtenaar ook op deze manier breed kunnen kijken. Dit is in een kleine gemeente minder aan de orde omdat hier de uitvoering vaak dicht op de beleidsmaker staat. Dit werd ook genoemd door de JOGG. Een tweede vaardigheid die specifiek in dit onderzoek naar voren komt en niet eerder in een kleine gemeente is het actief op zoek gaan naar verbinding en de skills die hierbij horen. Een mogelijke verklaring die door de JOGG wordt ondersteund is dat dit in een kleine gemeente meer vanzelf ontstaat en dat zij deze skills in mindere mate nodig hebben.

De volgende kansen liggen in het bieden van voldoende mogelijkheden. Het is allereerst van belang dat alle partijen voldoende middelen hebben. In de vorm van kennis, financiën en capaciteit. Een barrière ligt hem in een grote gemeente in de verkokering, dit zorgt ervoor dat zowel tussen vakgebieden als tussen lagen van de organisaties formele grenzen liggen die samenwerking lastiger maken. Er zit veel afstand tussen de ambtenaren, zowel fysiek als in taakstelling, wat communicatie moeilijk maakt. Iets wat bij kleine gemeentes minder speelt. Aan de andere kant biedt de grootte van de gemeente juist mogelijkheden om specialisme te waarborgen, dingen die juist bij een kleine gemeentes moeilijker zijn. Als laatste kan hiërarchie, een factor die vaak wordt genoemd als barrière, juist ook in een grote gemeente nodig zijn om uitvoeringsorganisaties toch dicht op de inwoner te kunnen laten staan en om escalatiemogelijkheden te hebben.

Ook in de motivatie liggen kansen. In een grote gemeente is het extra van belang dat men inziet dat ze het gezondheidsdoel niet kunnen behalen zonder de andere afdelingen. Waar in een kleine gemeente dit minder speelt omdat er vaak één beleidsmaker op het hele sociaal domein zit, zal er in een grote gemeente overleg plaats moeten vinden tussen verschillende beleidsmakers in het sociaal domein. Ook bleek uit de interviews dat door de formaliteit van sommige processen, motivatie soms van bovenaf komt of moet komen. Een andere barrière die makkelijker ontstaat in een grote gemeente is het ontbreken van gelijke belangen en doelen. Aangezien elke afdeling zijn eigen wethouder kent botsen belangen soms en is er meer overleg nodig om te zorgen dat belangen op één lijn komen of dat er een keuze wordt gemaakt in welk belang voorop staat.

In het behouden van samenwerking bleken in een grote gemeente ook een aantal dingen belangrijk. Veel programma's werken projectmatig, hierdoor zijn er veel plannen voor een kortere termijn. Dit kan goed werken maar kan ook problemen opleveren als er te veel wisselingen zijn en dit ten koste gaat van de stabiliteit. Er moet bewust gekeken worden naar de borging na een project. Op deze manier kan ook voorkomen worden dat er projecten gestopt worden waar niet van wordt geleerd waardoor een aantal jaren later hetzelfde proces opnieuw wordt gestart. Daarbij moeten medewerkers regelmatig en actief verbinding hebben onderling, iets wat niet automatisch gebeurt bij het koffieapparaat door de grootte van de organisatie.

Zie voor een samenvatting van bovenstaande conclusie tabel 4.

De resultaten uit dit onderzoek leveren verschillende theoretische inzichten op die de eerder in dit onderzoek genoemde lacunes kunnen verhelderen. Zo blijkt dat, hoewel een deel van de kansen en barrières voor een kleine en grote gemeente hetzelfde zijn, er specifieke thema's zijn die bij een grote gemeente wel of niet spelen. Ook waren er factoren die wel speelde bij interne en niet bij externe samenwerking en vice versa, wat een belangrijk inzicht is voor vervolgonderzoek. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat een aantal werkwijzen die in Amsterdam al zijn geïmplementeerd (bijvoorbeeld: interdisciplinaire teams en interdepartementale financiering) kansen opleveren, iets wat in eerdere onderzoeken bij minder ver gevorderde interdepartementale samenwerkingen slechts kon worden voorspeld.

Theoretisch is het model van Hendriks et al. (2017) daarbij geschikt om alle kansen en barrières inzichtelijk te maken voor zowel interne samenwerking zoals eerder onderzocht, maar ook voor externe samenwerking. De onderwerpen genoemd in de interviews konden allen worden ingedeeld in haar model. Daarnaast volgde extra acties die het behouden van de samenwerking, die ontstaat is door het voldoen aan de COM-B factoren, waarborgen. Een toevoeging waarvan de respondenten ook aangaven dat dit belangrijk was, dit zou dus in een toekomstige aanpassing van het model meegenomen kunnen worden, bijvoorbeeld door behouden van samenwerken toe te voegen als onderdeel van integrale samenwerking in de middelste cirkel van het *behavioral change wheel*. Nog een belangrijk theoretisch inzicht is dat de factoren die benoemd worden verschillen op basis van de taak en plek van de respondent in de organisatie. Het model van Hendriks et al. (2017) bevat een

COM-B cirkel voor alle niveaus van ambtenaren tezamen maar wellicht zou een scheiding naar functieniveau (strategisch, uitvoerend en tactisch) zoals gedaan in de binnenste cirkel nog nieuwe gedetailleerdere inzichten kunnen opleveren welke het mogelijk maken om als gemeente nog gericht te verbeteren. Dit onderzoek levert ook inzichten op voor de *advanced behavioral public policy* literatuur. Deze stroming is zich immers ook steeds meer gaan richten op wat juist het gedrag van beleidsmakers drijft en het belang van *whole system approaches* voor gedragsverandering (Ewert, 2019). Dit onderzoek heeft laten zien dat het COM-B model voor dit soort onderzoeken geschikt is. Daarnaast laat dit onderzoek ook zien welke competenties, mogelijkheden en motivaties ten grondslag liggen aan het gedrag van ambtenaren in een grote gemeente. Hier zou toekomstig onderzoek van *advanced behavioral public policy* op verder kunnen bouwen door in andere beleidsgebieden dit model in te zetten.

Ook voor de praktijk levert dit onderzoek verschillende inzichten op. In dit onderzoek zijn extra kansen en barrières omhooggekomen die nog niet in eerder onderzoek zijn benoemd. Met name het niveau van specificering van deze kansen is hoger dan in eerder onderzoek. Een gemeente kan met deze gegevens actief samenwerking over departementen en organisaties heen faciliteren en sturen om zo goede resultaten op gezondheidsbeleid te behalen. Daarbij kan worden gedifferentieerd tussen samenwerkingen met interne en externe partners en wat hiervoor belangrijke factoren zijn. Hieruit volgen een aantal concrete acties die gemeentes kunnen nemen.

Allereerst zijn er een aantal competenties die vanuit de gemeente actief aangeleerd kunnen worden of waarop geselecteerd kan worden, dit zijn kansen om samenwerking ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid te verbeteren. Hierbij kan gedacht worden aan cursussen over verbinden, belangen en andere werkgebieden. Dit zijn vaardigheden waarvan uit de interviews bleek dat zij van belang waren voor interdepartementaal samenwerken en samenwerken met andere organisaties.

Ook op het gebied van mogelijkheden zijn er een aantal aanbevelingen voor de praktijk te formuleren. Vooral het bieden van voldoende middelen, op het gebied van financiën, capaciteit en diversiteit in kennis is van belang. Een gemeente zal dus moeten zorgen dat wanneer een persoon samen moet werken om zijn taak goed te volbrengen dat dit ook mogelijk is. Daarnaast is het van belang om een goede communicatiestructuur aan te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door een intranet waardoor informatie ook bij aangrenzende afdelingen terecht komt en een systeem waarbij men makkelijk collega's kan opzoeken. Door goede communicatiemiddelen in te zetten kan de verkokerde structuur en de grootte van de organisatie worden gecompenseerd.

Voor de motivatie kan een gemeente gebruik maken van de formele kaders die er bestaan. Door veel respondenten werd aangegeven dat formele opdrachten erg belangrijk kunnen zijn om die motivatie te creëren. Door dit als gemeente te benutten kun je actief op samenwerking sturen. Daarnaast is het van belang dat ook het belang van samenwerking in de organisatie leeft omdat de intrinsieke motivatie dat samenwerken van belang is een belangrijke motivatiefactor was.

Voor het behouden van samenwerken liggen ook een aantal aanbevelingen voor de praktijk. Zoals veel respondenten benoemde is het projectmatig werken een barrière voor duurzame samenwerking tenzij er goede borging plaatsvindt. Hier zou dus al van tevoren over nagedacht moeten worden door het bijvoorbeeld op te nemen in een taakstelling. Daarnaast is het van belang dat men regelmatig contact heeft. Zeker in een grote organisatie of met externe organisaties is dit lastiger omdat je elkaar niet snel tegenkomt. Hier moet dus bewust tijd voor worden genomen en dus ook voor worden gegeven. Dit kan in uren, in een taakstelling of door bijeenkomsten te organiseren.

In onderstaande tabel 4 worden de conclusies gekoppeld aan de hierboven beschreven aanbevelingen in een kort overzicht.

Tabel 4

Samenvatting van de bevindingen en hieruit volgende aanbevelingen voor gemeentes

Bevindingen	Aanbevelingen
<p>Competenties</p> <p>Diverse vaardigheden zijn van belang. Met name over grenzen kunnen kijken is van belang. Niet alleen over sectoren heen maar ook over de grenzen tussen uitvoering en beleid. Daarnaast zijn er in een grote organisatie meer vaardigheden nodig voor actief verbinden omdat dit minder snel vanzelf ontstaat.</p>	<p>Competenties</p> <p>Selecteer en train op deze specifieke vaardigheden en heb er oog voor dat verbinden in een grote organisatie minder vanzelf gaat door de grotere hoeveelheid lagen en afdelingen.</p>
<p>Mogelijkheden</p> <p>De grootte van de gemeente zorgt voor verkokering en hiërarchie. Dit is zowel een obstakel als een kans. Er is een grotere afstand tussen mensen met verschillende taken maar het levert ook specialisme en escalatiemogelijkheid op. Daarnaast zijn voldoende middelen belangrijk.</p>	<p>Mogelijkheden</p> <p>Zorg ervoor dat je je bewust bent van de kansen die je organisatiestructuur biedt. Door communicatiemiddelen effectief in te zetten kunnen nadelen door verkokering worden tegengegaan. Ook door hiërarchie goed in te zetten door middel van escaleren en uitvoeringsorganisaties op lager niveau kun je veel voordeel behalen in een grote organisatie. Zorg er daarnaast voor dat een medewerker de middelen krijgt om samenwerking te zoeken.</p>
<p>Motivatie</p> <p>Een grote organisatie vergt nog meer onderlinge afstemming door de gesplitste takenpakketten. Het is dus extra van belang dat men inziet dat gezondheidsimpact maken niet zonder elkaar kan. Formaliteit in een grote gemeente zorgt er daarbij voor dat motivatie ook vaak extrinsiek is.</p>	<p>Motivatie</p> <p>Maak van samenwerken een eis, maak als gemeente gebruik van de formele middelen die je hebt. Benadruk daarnaast in de organisatie informeel het belang van afstemming zodat elke medewerker, intrinsiek of extrinsiek, gemotiveerd raakt en in gaat zien dat men elkaar nodig heeft.</p>

<p>Behouden van samenwerking</p> <p>Er is veel sprake van projectmatig werken. Daarnaast is er in een politieke omgeving een hoog potentieel voor wisselingen van belangen en plannen. De grootte van de organisatie maakt daarbij frequent contact lastig, iets wat wel van belang is.</p>	<p>Behouden van samenwerking</p> <p>Zorg als organisatie ook bij een tijdelijk project dat er na wordt gedacht over borging zodat er stabiliteit op de lange termijn is. Daarnaast moeten medewerkers de ruimte krijgen om regelmatig contact te hebben. bijvoorbeeld in uren of door bijeenkomsten.</p>
--	---

Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In het huidige onderzoek zijn tien interviews gehouden. Er is hierbij geprobeerd zo divers mogelijke posities te bereiken binnen de organisatie, van management tot uitvoering en in vakgebied. Dit heeft echter als nadeel dat de antwoorden soms ver uiteenliepen en niet altijd door meerdere respondenten konden worden bevestigd, dit is geprobeerd te ondervangen in het bespreken van de resultaten door alleen resultaten mee te nemen die minimaal tweemaal genoemd zijn. Een hogere grens was echter niet mogelijk aangezien te veel nuttige informatie dan verloren zou gaan. Hierdoor is moeilijk te zeggen welke aspecten daadwerkelijk breed in de organisatie spelen. Voor vervolgonderzoek zou het dan ook nuttig zijn om een grootschaliger surveyonderzoek te doen waarin de resultaten uit dit onderzoek getoetst kunnen worden onder een grotere groep ambtenaren. Ook kan het voor vervolgonderzoek nuttig zijn om dieper in te gaan op een bepaald type werknemer, bijvoorbeeld managers. Aangezien de gegeven antwoorden veel verschilden over de verschillende niveaus in de organisatie heen kan dit wellicht gedetailleerdere informatie geven over wat een bepaalde functie nodig heeft, moet kunnen en wat de drijfveren voor hen zijn.

Een tweede aspect van dit onderzoek is dat de mensen die zijn bevraagd in veel gevallen dicht op het gezondheidsgebied stonden. De thema's sport en werk participatie en inkomen raken veel aan gezondheid. Het bleek lastig verder weg te komen omdat deze samenwerkingen minder intensief zijn. Dit geeft ook gelijk aan hoe moeilijk het in de praktijk is om dus inderdaad *health in all policies* te creëren en samenwerkingen te stichten buiten de bestaande kringen. In de interviews is geprobeerd dit te ondervangen door wel te vragen naar samenwerkingen met de afdelingen verder van het gezondheidsdomein af, zoals bij bijvoorbeeld economische zaken. Toch zou er in toekomstig onderzoek nog nadrukkelijker gekeken moeten worden of deze inzichten ook zo worden gezien door de afdelingen die ver van gezondheid af staan.

Literatuurlijst

- AbouAssi, K., Bauer, Z., & Johnston, J. M. (2018). Collaboration, Venus, and Mars: The gender factor in intersectoral relations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 29(1), 18-31. <https://doi.org/10.1093/jopart/muy041>
- Austen, A. (2018). In Search of Network Sustainability: A Multi-Level Perspective on the Paradox of Cooperation and Competition in Networks. *Sustainability*, 10(7), 2466. <https://doi.org/10.3390/su10072466>
- Bagnall, A. M., Radley, D., Jones, R., Gately, P., Nobles, J., Van Dijk, M., Blackshaw, J., Montel, S., & Sahota, P. (2019). Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6274-z>
- Bodkin, A., & Hakimi, S. (2020). Sustainable by design: a systematic review of factors for health promotion program sustainability. *BMC Public Health*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09091-9>
- Borges, M. A., Soares, A. L., & Dandolini, G. A. (2016). Collaborative Networks as Ways to Improve Cross-sector Collaboration in Social Innovation: An Exploratory Study. *Collaboration in a Hyperconnected World*, 480, 137–147. https://doi.org/10.1007/978-3-319-45390-3_12
- Butland, B., Jebb, S., Kopelman, P., McPherson, K., Thomas, S., Mardell, J., & Parry, V. (2007). *Tackling obesities: future choices-project report* (Vol. 10, p. 17). London: Department of Innovation, Universities and Skills.
- Ewert, B. (2019). Moving beyond the obsession with nudging individual behaviour: Towards a broader understanding of Behavioural Public Policy. *Public Policy and Administration*, 35(3), 337–360. <https://doi.org/10.1177/0952076719889090>

- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. <http://dx.doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Galizzi, M. M. (2014). What Is Really Behavioral in Behavioral Health Policy? And Does It Work? *Applied Economic Perspectives and Policy*, 36(1), 25–60. <https://doi.org/10.1093/aep/ppt036>
- Gemeente Amsterdam. (2017a, december). *Amsterdam wordt De Gezondste Stad voor Kinderen. Terugblik 2012–2017.*
https://assets.amsterdam.nl/publish/pages/962165/zo_blijven_wij_gezond-terugblik_2012-2017_-_deel_2.pdf
- Gemeente Amsterdam. (2017b, december). *Amsterdam wordt De Gezondste Stad voor Kinderen. De Vrijblijvendheid Voorbij!*
https://assets.amsterdam.nl/publish/pages/531358/mjp_aagg_deel_1_-_de_vrijblijvendheid_voorbij.pdf
- Government of South Australia & World Health Organization. (2017). *Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world.* Adelaide: Government of South Australia.
https://www.who.int/social_determinants/publications/progressing-sdg-case-studies-2017.pdf
- Grimmelikhuijsen, S., Jilke, S., Olsen, A. L., & Tummers, L. (2016). Behavioral Public Administration: Combining Insights from Public Administration and Psychology. *Public Administration Review*, 77(1), 45–56. <https://doi.org/10.1111/puar.12609>
- Grossmann, R., Lobnig, H., Scala, K., & Stadlober, M. (Eds.). (2012). *Facilitating collaboration in public management.* IAP.
- Guglielmin, M., Muntaner, C., O’Campo, P., & Shankardass, K. (2018). A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. *Health Policy*, 122(3), 284–292.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.12.005>

- Hendriks, A.-M., Jansen, M. W. J., Gubbels, J. S., De Vries, N. K., Molleman, G., & Kremers, S. P. J. (2015). Local government officials' views on intersectoral collaboration within their organization – A qualitative exploration. *Health Policy and Technology*, 4(1), 47–57. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2014.10.013>
- Hendriks, A. M., Kremers, S., Wirix, A., & Jansen, M. (2017). Van fictie naar actie: naar een politiek-bestuurlijk gedragen integrale aanpak van overgewicht. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95(7–8), 288–295. <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0091-0>
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Naylor, C., & Buck, D. (2018). *The Role of Cities in Improving Population Health*. King's Fund.
- Olson, C. A., Balmer, J. T., & Mejicano, G. C. (2011). Factors Contributing to Successful Interorganizational Collaboration: The Case of CS2day. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31(Supplement 1), 3–12. <https://doi.org/10.1002/chp.20143>
- Raisiene, A. G., & Barauskaite, L. (2018). Investigating complexity of intersectoral collaboration: contextual framework for research. *Contemporary Research on Organization Management and Administration*, 6(1), 79–89. <https://doi.org/10.33605/croma-012018-007>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne. (2020a). *Overgewicht | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info*. Volksgezondheidszorg.info. Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne. (2020b). *Overgewicht | Cijfers & Context | Trends | Volksgezondheidszorg.info*. Volksgezondheidszorg.info. Geraadpleegd op 10

maart 2021, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/trends>

Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *The quarterly journal of economics*, 69(1), 99-118.

Storm, I., Harting, J., Stronks, K., & Schuit, A. J. (2014). Measuring stages of health in all policies on a local level: The applicability of a maturity model. *Health Policy*, 114(2-3), 183-191.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.006>

Straßheim, H. (2020). The Rise and Spread of Behavioral Public Policy: An Opportunity for Critical Research and Self-Reflection. *International Review of Public Policy*, 2(1), 115-128.
<https://doi.org/10.4000/irpp.897>

Tummers, L. (2019). Gedragen gedragsverandering. *Bestuurskunde*, 29(2), 83-90.
<https://doi.org/10.5553/bk/092733872019029002012>

Van Thiel, S. (2015). *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding* (3^e editie). Bussum: Coutinho.

VNG. (2020, 25 september). *GGD-directeur Sjaak de Gouw: Integrale blik op gezondheid ontbreekt*.
<https://vng.nl/artikelen/ggd-directeur-sjaak-de-gouw-integrale-blik-op-gezondheid-ontbreekt>

Appendix 1: Topicijst

Inleiding

- Wat is uw naam?
- Op welke afdeling/ voor welke organisatie werkt u?
- Wat is uw taak in uw organisatie?
- In welke aspecten van uw werk werkt u samen met andere mensen, en waarom?

Samenwerking tussen verschillende departementen binnen de gemeente:

Motivation

- Hoe schat u de waarde in van interdepartementale samenwerking voor gezondheidsbeleid?
- Wat zijn voor u redenen om wel of niet samen te werken met andere afdelingen?
- Welke sectoren zijn volgens u belangrijk om impact op gezondheid te realiseren?
- Wat denkt u dat belangrijke factoren zijn om afdelingen te willen laten samenwerken?
- Wat merkt u bij collega's voor redenen om te gaan samenwerken met andere afdelingen?
- Wat merkt u bij collega's voor redenen dat zij niet willen samenwerken met andere afdelingen?

Capability

- Wat denkt u dat belangrijke capaciteiten zijn om samenwerking met verschillende departementen te kunnen realiseren?
 - o Het multidimensionale aspect van gezondheid begrijpen
 - o Specialisatie kunnen overkomen
 - o Creativiteit en flexibiliteit
 - o Het kunnen coördineren van meerdere teams/taken
- Welke interpersoonlijke vaardigheden moet een persoon hebben om samenwerking met verschillende departementen te kunnen realiseren?
 - o Communicatie skills
 - o Gedeelde visie creëren
 - o Vertrouwen creëren
 - o De behoefte van bewoners kunnen inschatten
- Hoe zouden deze vaardigheden het beste gerealiseerd kunnen worden in het bestaande team?
- Wat is hierin de verantwoordelijkheid van de GGD/Gemeente?
 - o Wordt nieuwe capabiliteit aanleren gestimuleerd

Opportunity

- Wat is de invloed van hoe de organisatie is ingericht op interdepartementale samenwerking?
 - o Structuur van departementen (gescheiden of meer samen, samengevoegd?)
 - o Hiërarchisch of niet?

- Hoeveel ruimte krijgt u om interdepartementaal samen te werken? Hoe beïnvloedt dit uw werkwijze
 - o Werkdruk
 - o Een leider die interdepartementale samenwerking nastreeft
- Heeft u het gevoel dat u de tijd heeft om aandacht te geven aan interdepartementaal samenwerken?
- Wat merkt u voor factoren die interdepartementale samenwerking moeilijker maken?
 - o Culturele verschillen
 - o Budget
- Wat is er volgens u echt nodig om interdepartementaal te kunnen samenwerken?
 - o Informele contacten

Samenwerken met partners van buiten de gemeente

Motivation

- Hoe schat u de waarde in van samenwerking voor gezondheidsbeleid met externe organisaties?
- Wat zijn voor u redenen om wel of niet samen te werken met andere organisaties?
- Wat denkt u dat belangrijke factoren zijn om organisaties te willen laten samenwerken?
- Wat merkt u bij collega's voor redenen om te gaan samenwerken met andere organisaties?
- Wat merkt u bij collega's voor redenen dat zij niet willen samenwerken met andere organisaties?

Capability

- Wat ziet u voor belangrijke kwaliteiten van een persoon om samenwerking met verschillende organisaties te kunnen realiseren?
 - o Creativiteit en flexibiliteit
 - o Het kunnen coördineren van meerdere teams/taken
- Welke interpersoonlijke vaardigheden moet een persoon hebben om samenwerking met verschillende organisaties te kunnen realiseren?
 - o Communicatie skills
 - o Gedeelde visie creëren
 - o Vertrouwen creëren
 - o Het kunnen overbruggen van verschillende werkwijzen
- Hoe zouden deze vaardigheden het beste gerealiseerd kunnen worden in het bestaande team?
- Wat is hierin de verantwoordelijkheid van de GGD/Gemeente?
 - o Wordt nieuwe capaciteit aanleren gestimuleerd

Opportunity

- Wat is de invloed van hoe de organisatie is ingericht op inter-organisatie samenwerking?

- Hoeveel ruimte krijgt u om interdepartementaal samen te werken? Hoe beïnvloedt dit uw werkwijze
 - o Gegevens kunnen delen wanneer nodig
 - o Een leider die inter-organisatie samenwerking nastreeft
- Heeft u het gevoel dat u de tijd heeft om aandacht te geven aan inter-organisatie samenwerken?
- Wat merkt u voor factoren die inter-organisatie samenwerking moeilijker maken?
 - o Culturele verschillen
 - o Budget
- Wat is er volgens u echt nodig om interdepartementaal te kunnen samenwerken?
 - o Informele contacten
 - o Het hebben van geschikte partners

Behouden van samenwerking/veranderingen over de tijd heen

- Welke werkwijzen hanteert u voor het behouden van interdepartementale/inter-organisatie samenwerking?
 - o Afspraken
 - o Contracten
- Zijn er partners waarmee het is mislukt en waarom?
- Wat merkt u dat het belangrijkste is voor een goede samenwerking op lange termijn?
- Wanneer betreft u uw samenwerkingspartners in het proces?
- Welke evaluaties doet u met uw samenwerkingspartners? En welk effect merkt u dat deze hebben?
 - o Procesevaluaties
 - o Resultaatevaluaties
- Heeft u veranderingen gemerkt gedurende de jaren dat dit project loopt?
 - o Moeilijker/makkelijker samenwerkingspartners vinden?
 - o Andere dingen belangrijk?

Appendix 2: volledige resultaten per deelvraag

Deelvraag 1: Competenties

Intern	Extern	Benoemd in de theorie
Kansen (het ontbreken van deze competenties kan worden gezien als barrière)		
	Breed draagvlak kunnen creëren binnen externe organisatie	
Bij durven stellen wanneer nodig	Flexibel kunnen opstellen	✓
	Onpartijdigheid kunnen uitstralen	
	Opdracht behapbaar kunnen maken	✓
Actief de verbinding opzoeken met andere vakgebieden		
Affiniteit hebben met andere vakgebieden		✓
Belangen van de ander op tafel krijgen	Belangen van andere organisatie doorgronden	✓
De organisatie goed benutten		
Partijen kunnen committeren	Organisatie kunnen committeren	✓
Doorzettingsvermogen	Doorzettingsvermogen	
Gestructureerd werken	Gestructureerd werken	✓
Gezamenlijk belang kunnen vinden en benadrukken	Gezamenlijk belang kunnen vinden en benadrukken	✓
Lange termijn kunnen denken		✓
Omgevingsbewust/bestuurlijk sensitief zijn		
Over de grenzen van je vakgebied kunnen en durven/willen kijken		✓
Over je eigen belang heen kunnen stappen	Over je eigen belang heen kunnen stappen/inlevingsvermogen	
Overzicht kunnen bewaren		
Communicatief vaardig en sociaal zijn	Communicatief vaardig en sociaal zijn	✓
Inzicht hebben in hoe het in de praktijk werkt		
Weten waar de winst te behalen valt	Weten waar de winst te behalen valt	
Weten wanneer formele en informele werkwijzen passen		
Weten wanneer druk zetten gepast is		
Goede communicatie	Goede communicatie	✓

Deelvraag 2: Mogelijkheden

Intern	Extern	Aanwezig in theorie
Kansen		
Cultuur van breed informatie delen		✓
Diversiteit in het team		
Flexibele interdepartementale financiering		
	Gelijke middelen	✓
Genoeg capaciteit		✓
Goede introductie met collega's		✓
Steun van manager voor interdepartementale samenwerking		✓
Interdepartementale visie bij wethouders		
Interdisciplinaire teams		✓
	Methodes om afspraken te kunnen maken	
Escalatiemogelijkheid		
Samenwerken als onderdeel van taakstelling		
Systeem om informatie te delen		
Zowel kans als barrière		
Hiërarchie	Uitvoeringsorganisaties dicht op de doelgroep/partners	✓ (Hendriks et al. (2015) noemde dit een Barrière en Olson et al. (2011) een kans)
Barrières		
Starheid in het systeem/regelgeving	Starheid in het systeem/regelgeving	(in de literatuur juist benoemd als kans)
Verkokerde taakstellingen		
Gesplitste afdelingen		✓
Verschil in cultuur	Verschil in cultuur	✓
Verschil in werkwijze	Verschil in werkwijze	

Deelvraag 3: Motivaties

Intern	Extern	Benoemd in theorie
Kansen		
	Een behapbare opdracht/vraag	
Het willen doen voor de inwoner	Het willen doen voor de inwoner	
Gezamenlijk belang	Gezamenlijk belang	
Gezamenlijk doel	Gezamenlijk doel	✓
Nut van interdepartementaal samenwerken inzien	Het nut van inter-organisatie samenwerken zien	✓
Managers dragen het belang uit		
Persoonlijk goed om kunnen gaan met een persoon van die afdeling		✓
Samenwerken is een politieke opdracht		
Samenwerken is een afrekenbare eis		
	Het voor de partners goed willen doen	
Barrières		
Andere prioriteiten in eigen vakgebied	Andere prioriteiten in eigen organisatie	
Het duurt lang om samenwerking op te zoeken		✓
Inmenging in gezondheid (op een bepaald aspect) niet zien als hun rol	Inmenging in gezondheid door hun organisatie niet zien als hun rol	
Timing is onjuist		

Deelvraag 4: Behouden van samenwerking

Intern	Extern	Benoemd in theorie
Kansen		
Actief in investeren	Actief in investeren	
Beleidsmatige verankering		✓ (alleen benoemd als “institutionaliseren”)
Blijvend draagvlak	Blijvend draagvlak in organisatie	✓ (benoemd als lange termijnvisie)
Trekker in andere afdeling	Trekker en breder draagvlak bij organisatie	
Borgen in financiering		✓ (alleen benoemd als “institutionaliseren”)
Borgen in taakstelling		✓ (alleen benoemd als “institutionaliseren”)
Evalueren en voortbouwen	Evalueren en voortbouwen	
Investeren tijdens goede tijden	Investeren tijdens goede tijden	
Inzet van beide kanten	Inzet van beide organisaties	
	Persoonlijk langsgaan	
Goede persoonlijke klik	Goede persoonlijke klik	✓
Regelmatigheid in contact	Regelmatigheid in contact	✓
Duidelijkheid scheppen in randvoorwaarden en doelen	Duidelijkheid in randvoorwaarden en doelen	✓
Barrières		
Projectmatig werken	Projectmatig werken	
Wisselend college		
Reorganisaties	Reorganisaties	