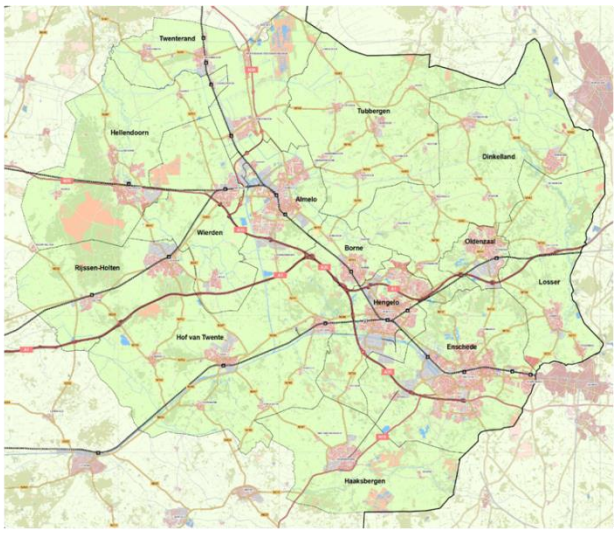
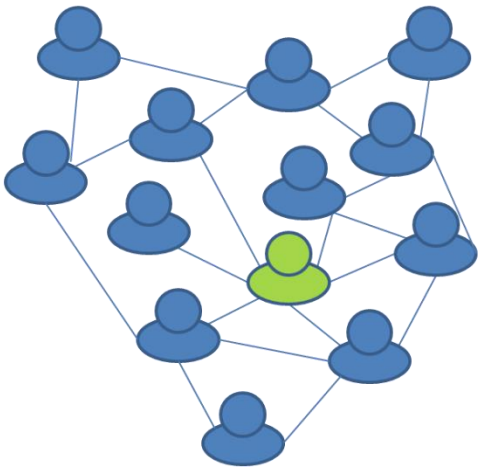
# Lokaal gezondheidsbeleid, een gedeelde verantwoordelijkheid?





M.G.A. Hulsmeijers

Opleiding Bestuurskunde
Faculteit der Managementwetenschappen
Radboud Universiteit Nijmegen

21 juli 2015

# Lokaal gezondheidsbeleid, een gedeelde verantwoordelijkheid?

M.G.A. Hulsmeijers
Masterthesis
Opleiding Bestuurskunde

Faculteit der Managementwetenschappen
Radboud Universiteit Nijmegen
Docent: Mw. Dr. M.L. van Genugten

Opdrachtgever: GGD Twente
Begeleiders: Mw. K.A.L. Zomer
Dhr. B.G.P. Oudenaarden

21 juli 2015

# Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie ter afronding van de Master Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Deze scriptie is geschreven in opdracht van de GGD Twente, waar ik mijn afstudeerstage en onderzoek heb mogen uitvoeren. Vanaf april tot en met december 2014 heb ik deel uit mogen maken van de stafafdeling van de GGD Twente, binnen het team Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering. Tijdens deze periode heb ik de gelegenheid gehad om een nieuwe organisatie en een nieuw beleidsterrein, gezondheidsbeleid, te verkennen. De stageperiode heeft mij laten zien dat een GGD een divers takenpakket heeft.

Allereerst wil ik graag mijn begeleidster Mw. K. Zomer bedanken voor haar steun, adviezen en feedback. Ik heb de begeleiding en samenwerking als zeer prettig en leerzaam ervaren. Wanneer ik tegenslag ondervond tijdens mijn onderzoek, had zij altijd even tijd om dit samen te relativeren. Daarnaast wil ik mijn tweede begeleider Dhr. B. Oudenaarden bedanken voor zijn steun en feedback. Beiden zijn veelvuldig een luisterend oor geweest tijdens de momenten waarop ik even moest sparren over mijn onderzoeksopzet of de bevindingen tijdens de interviews.

Ook wil ik Mw. Van Genugten bedanken voor haar adviezen en opbouwende kritische kanttekeningen tijdens de feedbackgesprekken. Ze is altijd bereid geweest om met mij mee te denken over de onderzoeksopzet of de structuur van de scriptie.

Mijn collega's binnen de GGD Twente hebben ervoor gezorgd dat ik met plezier aan de opdracht heb gewerkt. Door iedereen is regelmatig interesse getoond in mijn onderzoek en naar mijn bevindingen. De laatste drie maanden kon ik mijn ervaringen delen met twee medestagiaires Karlijn en Tamara. Wij hebben regelmatig besproken waar een ieder tegenaan liep en elkaar daarin geprobeerd te adviseren. Kortom ik heb mij erg thuis gevoeld binnen deze organisatie.

Tenslotte wil ik iedereen bedanken die ik tijdens mijn onderzoek heb mogen interviewen. Zonder deze interviews was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Hengelo, 21 juli 2015.

Mirthe Hulsmeijers

## Samenvatting

De veertien Twentse gemeenten hebben een regionale gezondheidsnota gemaakt waarin 'Vitale Coalities' centraal staan. In de regionale nota 'Vitale Coalities' wordt uitgegaan van integrale samenwerking waarbij maatregelen voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen worden gevonden in andere beleidsterreinen, zoals Wmo, Sport, Onderwijs of Ruimtelijke ordening. Niet teveel werken vanuit één gemeentelijk domein, maar meer gezamenlijk en in samenhang met andere domeinen en partners. Deze samenwerkingsverbanden worden ook wel 'Vitale Coalities' genoemd. 'Vitale Coalities' ofwel integraal samenwerken roept ook vragen op. Dit is het afgelopen jaar gebleken bij de lokale verkenningsessies, maar ook bij de klanttevredenheidsonderzoeken (ook wel: KTO gesprekken) die in het najaar van 2013 zijn gehouden. De vraag: 'Hoe de voortgang te bewaken, als activiteiten op het gebied van publieke gezondheid elders zijn belegd?', kwam hierbij expliciet naar voren.
Deze vraag is de directe aanleiding geweest voor het uitzetten van een afstudeeropdracht door de GGD Twente en heeft geleid tot het voorliggende onderzoeksrapport.

**Vraagstelling:** In hoeverre draagt netwerkmanagement bij aan de doelbereiking op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid binnen Twentse gemeenten?

Voor dit onderzoek is een vergelijkende casestudy uitgevoerd waarbij acht Twentse gemeenten als cases dienden. Bij vier van deze gemeenten heeft een documentstudie plaatsgevonden naar de vastgestelde gezondheidsnota's. Daarnaast zijn er semi-gestuctureerde interviews gehouden met drie ambtenaren per gemeente. Dit vanuit het perspectief dat er meerdere beleidsterreinen betrokken zijn bij het gezondheidsbeleid die met elkaar een netwerk vormen en waarbij wordt samengewerkt aan de geformuleerde gezondheidsdoelen uit de nota's. Om een representatief beeld te geven zijn er vier grote en vier kleine gemeenten geselecteerd, waarin zich gemeenten bevinden met en zonder vastgestelde gezondheidsnota. Ook is de representativiteit geborgd door acht van de veertien gemeenten te betrekken in de casestudy.

Alle nota's zijn door de netwerkmanager geschreven op basis van bestaande beleidsnota's/activiteiten, waarbij hij/zij, indien nodig, informatie heeft ingewonnen bij collega's tijdens een gehouden verkenningsessie. Opvallend is dat in de nota's weinig SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) geformuleerde doelstellingen zijn opgenomen, waardoor de evaluatie van het beleid bemoeilijkt wordt. Uit de interviews is gebleken dat de beleidsmedewerker Publieke gezondheid als netwerkmanager wordt gezien. Dit geldt zowel voor de gemeenten met als de gemeenten zonder vastgestelde nota. Echter, beschikken niet alle gemeenten over een beleidsmedewerker Publieke gezondheid en wordt de rol van netwerkmanager soms door een andere beleidsmedewerker opgepakt. De beleidsmedewerkers Publieke gezondheid, de netwerkmanagers, geven allen aan dat het beleid pas geëvalueerd wordt op het moment dat er een nieuwe nota geschreven moet worden. Slechts een enkeling zorgt voor een tussentijdse evaluatie, waardoor bijsturen van het beleid juist niet mogelijk is. Toch probeert de netwerkmanager netwerkmanagementstrategieën toe te passen. De meest gebruikte wijze van managen is het uitwisselen en delen van informatie, hetgeen te typeren is als een procesmanagementstrategie.

Gemeenten met een vastgestelde gezondheidsnota beschikken ten opzichte van gemeenten met enkel een conceptnota vaker over een uitvoeringsprogramma. Ook beschikken deze gemeenten vaker over een netwerk en netwerkmanager. De rol van netwerkmanager ligt bij deze gemeenten bij de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Als het gaat om netwerkmanagementstrategieën wordt zowel bij gemeenten met als zonder nota voornamelijk procesmanagement toegepast. Verder valt op dat kleine gemeenten vaker beschikken over een beleidsmedewerker Publieke gezondheid als zijnde de netwerkmanager en een vooraf geformeerd netwerk welke op functie homogener is dan grote gemeenten.

De doelbereiking bij gemeenten is hoger daar waar een netwerkmanager aanwezig is. In veel gemeenten ligt de rol van netwerkmanager bij de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Om meer vooruitgang te boeken bij de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid in de gemeenten wordt aanbevolen de beleidsmedewerker Publieke gezondheid nadrukkelijker de rol van netwerkmanager te laten vervullen. Deze netwerkmanager dient contact te houden met netwerkpartners en zich bewust te zijn van de grillige context waarin het netwerk zich bevindt.

## Inhoudsopgave


1. Inleiding ..... 7
1.1 Aanleiding ..... 7
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen ..... 8
1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie ..... 8
1.4 Opbouw van het verslag ..... 9
2. Ontwikkeling gezondheidsbeleid ..... 10
2.1 Wettelijk kader ..... 10
2.2 Rol van de GGD ..... 11
2.2.1 De GGD Twente ..... 11
2.3 Beleid ..... 12
2.3.1 Integraal gezondheidsbeleid ..... 13
2.3.2 Instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid ..... 13
2.3.3 Effectief gezondheidsbeleid ..... 14
2.4 Samenvatting ..... 14
3. Theoretisch kader ..... 15
3.1 Netwerken ..... 15
3.1.1 Definities van netwerken ..... 15
3.1.2 Type netwerken ..... 16
3.2 Sturing en management van netwerken ..... 16
3.2.1 Definities van sturing en netwerkmanagement ..... 16
3.2.2 Instrumenten ..... 17
3.2.3 Strategieën voor netwerkmanagement ..... 18
3.3 Effectiviteit van netwerken ..... 19
3.3.1 Evalueren van effectiviteit netwerken ..... 20
3.3.2 Sleutelelementen voor effectiviteit van netwerken ..... 20
3.3.3 Voorwaarden voor effectief netwerkmanagement ..... 21
3.4 Syntese ..... 23
3.4.1 Onderzoeksmodel ..... 23
4. Methodologisch kader ..... 24
4.1. Type onderzoek ..... 24
4.2 Strategie/design ..... 24
4.3 Dataverzameling ..... 25
4.4 Respondenten ..... 25
4.5 Operationalisatie ..... 26
4.6 Analyse onderzoeksgegevens ..... 31
4.7 Betrouwbaarheid en validiteit ..... 31
4.8 Samenvatting ..... 32
5. Resultaten ..... 33
5.1 Doelbereiking binnen acht gemeenten ..... 33

5.1.1 Gemeenten met vastgestelde gezondheidsnota ..... 33
5.1.2 Gemeenten zonder vastgestelde gezondheidsnota ..... 34
5.2 Verklarende factoren binnen acht gemeenten ..... 37
5.2.1 Gemeente A ..... 37
5.2.2 Gemeente B ..... 40
5.2.3 Gemeente C ..... 42
5.2.4 Gemeente D ..... 45
5.2.5 Gemeente E ..... 47
5.2.6 Gemeente F ..... 48
5.2.7 Gemeente G ..... 50
5.2.8 Gemeente H ..... 52
5.2.9 Vergelijking ..... 56
6. Conclusie en reflectie ..... 57
6.1 Conclusie ..... 57
6.2 Reflectie ..... 59
6.3 Aanbevelingen ..... 62
Literatuur ..... 63
Bijlagen ..... 66
Bijlage 1. Interview guide ..... 66
Bijlage 2. Documentanalyse ..... 69
Bijlage 3. Operationalisatie ..... 72
Bijlage 4. Codeboom ..... 77

# 1. Inleiding

Dit onderzoek richt zich op het lokale gezondheidsbeleid van de Twentse gemeenten. Het belang van lokaal gezondheidsbeleid voor de Twentse burger wordt geduid met de onderstaande quotes.

''*De Twentse gezondheid blijft op een aantal aspecten achter in vergelijking met Nederland. Zo is de leeftijdsverwachting in Twente significant lager dan het Nederlands gemiddelde''* (Twentse gezondheidsverkenning, 2014).

''*Voor een vitale samenleving zijn samenwerkingsverbanden nodig waarin Twentenaren centraal staan, beleidsvelden elkaar vinden en partners samen optrekken, in Twente noemen wij dat Vitale coalities''* (Twentse gezondheidsverkenning, 2014).

## 1.1 Aanleiding

Uit bovenstaande quotes blijkt de noodzaak van een integrale benadering, wat aanspoort tot samenwerking. Een integrale benadering is het uitgangspunt in de regionale nota waarin regionale ambities zijn geformuleerd. Door middel van samenwerking moet de gezondheid van de Twentse burger worden verbeterd. Daarnaast is het zo dat een gezonde burger participeert in de samenleving. Door te particperen doet de burger sociale contacten op waar op teruggevallen kan worden als dat nodig mocht zijn, wat van belang is in een tijd waarin meer zelfredzaamheid van de burger wordt verwacht (Twentse gezondheidsverkenning, 2014). Kortom met 'Vitale Coalities' wordt meer nagestreefd dan enkel de verbetering van de gezonde burger.

De regionale nota 'Vitale Coalities' is tot stand gekomen door een regionale denktank te organiseren met een aantal ervaringsdeskundigen op de verschillende betrokken beleidsterreinen: Sport, Wmo, Publieke gezondheid, Jeugd, Groen en Integrale veiligheid. Dit betekent dat niet alle gemeenten in de denktank vertegenwoordigd waren, enkel de gemeenten Oldenzaal, Borne, Almelo, Enschede, Hellendoorn en Rijssen-Holten. De gemeenten, die in de casestudy zijn betrokken, liggen geografisch zo verspreid dat zij een representatieve vertegenwoordiging van alle Twentse gemeenten vormen.

In de regionale nota 'Vitale Coalities' wordt uitgegaan van integrale samenwerking waarbij maatregelen voor het effectief beïnvloeden van gezondheidsproblemen worden gevonden in andere beleidsterreinen, zoals Wmo, Sport, Onderwijs of Ruimtelijke ordening. Niet teveel werken vanuit één gemeentelijk domein, maar meer gezamenlijk en in samenhang met andere domeinen en partners. Deze samenwerkingsverbanden worden ook wel 'Vitale Coalities' genoemd.

'Vitale Coalities' ofwel integraal samenwerken roept ook vragen op. Dit is het afgelopen jaar gebleken bij de lokale verkenningssessies, maar ook bij de klanttevredenheidsonderzoeken (ook wel: KTO-gesprekken) die in het najaar van 2013 zijn gehouden. De vraag: 'Hoe de voortgang te bewaken, als activiteiten op het gebied van publieke gezondheid elders zijn belegd?', kwam hierbij expliciet naar voren.
Deze vraag is de directe aanleiding geweest voor het uitzetten van een afstudeeropdracht door de GGD Twente en heeft geleid tot het voorliggende onderzoeksrapport.

De Twentse gemeenten willen weten hoe zij kunnen sturen op het gezondheidsbeleid als daar meerdere actoren en beleidsterreinen bij betrokken zijn. Op basis van de regionale nota 'Vitale Coalities' hebben gemeenten hun eigen gezondheidsnota ontwikkeld die past binnen het gestelde regionale kader. Deze nota wordt gezien als een oplegnota. Voor de doelen uit de oplegnota 'Vitale Coalities' geldt dat de ambtenaar Publieke gezondheid hier uitwerking aan moet geven. Door samen te werken met andere beleidsterreinen wordt getracht zo breed mogelijk te werken aan de gezondheidsdoelen uit de oplegnota. Dit kan via projecten of activiteiten, die daarmee een bijdrage leveren aan het bereiken van de doelstellingen.

De GGD heeft een ondersteunende rol ten opzichte van gemeenten en wil graag weten hoe zij nadere ondersteuning kan bieden aan gemeenten ter bevordering van de doelbereiking. Met de regionale nota 'Vitale Coalities' heeft de GGD Twente ook toegezegd inspanningen te leveren op het gebied van het lokaal gezondheidsbeleid in Twente. De verkenningssessies zijn hier een onderdeel van, maar ook het monitoren van cijfers over gezondheidsonderwerpen en gezondheidsgerelateerde onderwerpen en het bieden van ondersteuning bij het opzetten en/of evalueren van gezondheidsbeleid vormen een belangrijke taak van de GGD. Zowel de vraag van de gemeenten als de ondersteunende rol van de GGD, is de directe aanleiding voor het afstudeeronderzoek.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen
Bovenstaande aanleiding zorgt voor de volgende vraag:

**Vraagstelling:** In hoeverre draagt netwerkmanagement bij aan de doelbereiking op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid binnen Twentse gemeenten?
**Doelstelling:** Het verklaren van de wijze waarop Twentse gemeenten kunnen sturen op lokaal gezondheidsbeleid als dit is belegd in verschillende beleidsterreinen, om uiteindelijk aanbevelingen te kunnen geven ter verbetering en de rol van de GGD daarbij te belichten.
Om bovenstaande probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld.
Deelvraag 1: Welke netwerkmanagementstrategieën zijn er binnen netwerken?
Deelvraag 2: Onder welke voorwaarden kan er gesproken worden van effectief netwerkmanagement?
Deelvraag 3: Welke netwerkmanagementstrategieën worden in de Twentse gemeenten toegepast?
Deelvraag 4: Hoe is de stand van zaken omtrent de doelbereiking vanuit de gemeentelijke beleidsnota's?
Deelvraag 5: Welke rol speelt netwerkmanagement hierbij?

Voor het beantwoorden van de eerste twee deelvragen is gebruik gemaakt van literatuurstudie betreffende de netwerkbenadering en netwerkmanagement. Vraag drie en vier zijn beantwoord door een vergelijkende casestudie uit te voeren bij acht Twentse gemeenten. Hierbij is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews en documentanalyse. Deze semi-gestructureerde interviews hebben plaatsgevonden met actoren die binnen de acht Twentse gemeenten betrokken zijn bij de in de aanleiding genoemde ''Vitale Coalities''. Daarnaast zijn de vastgestelde beleidsnota's gezondheidsbeleid bekeken vanuit de documentanalyse. De mate waarin de gemeente bezig is met het halen van de doelstellingen uit de oplegnota wordt binnen dit onderzoek als doelbereiking getypeerd. Gemeenten dienen twee jaar na het verschijnen van de landelijke gezondheidsnota hun lokale nota te hebben vastgesteld. Slechts één gemeente heeft deze landelijke deadline gehaald. De andere gemeenten hebben de oplegnota vastgesteld tussen juni 2013 en juni 2014. In hoofdstuk twee zal hier nader op worden ingegaan. Op het moment waarop dit onderzoek is gestart hebben tien van de veertien gemeenten hun lokale gezondheidsnota gereed en vier gemeenten nog niet (Twentse gezondheidsverkenning, 2014). De resultaten van de documentanalyse evenals de semi-gestructureerde interviews moeten ook antwoord geven op de laatste deelvraag.

1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie
De twee quotes, die zijn gegeven in de aanleiding, laten het belang van integraal gezondheidsbeleid zien. Het uitvoeren van integraal gezondheidsbeleid wordt steeds meer nagestreefd. Dit blijkt ook uit de toenemende aandacht voor integraal gezondheidsbeleid in de lokale gezondheidsnota's (GGD Nederland, 2013).

De wijze waarop gemeenten, en dan specifiek de beleidsambtenaar Publieke gezondheid, omgaat met of stuurt op het integraal gezondheidsbeleid is momenteel onbekend. Hoewel deze vraag leeft binnen de regio Twente is het mogelijk dat ook gemeenten in andere regio's met het vraagstuk worstelen, gezien de actualiteit van het onderwerp. De GGD heeft in vergelijking met gemeenten de meeste kennis in huis als het gaat om gezondheid. De taken van de GGD zijn in de aanleiding kort belicht en worden samen met de taak van gemeenten nader uitgelegd in hoofdstuk twee, de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid. De Twentse gemeenten evenals de GGD hopen op praktische relevantie. Dit betekent dat er aanbevelingen uit het onderzoek komen waarmee zij in de praktijk het integraal gezondheidbeleid kunnen verbeteren.

In de afgelopen jaren is er wetenschappelijk onderzoek verricht naar integraal gezondheidsbeleid. Internationaal gezien loopt Nederland achter; Finland en het Verenigd Koninkrijk hebben een nationale strategie (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014 en Steenbakkers, 2012, p. 152). Dit is in Nederland nog niet het geval, maar het Rijk streeft wel naar een integrale gezondheidsaanpak. Ondanks dat het een onderwerp is dat in Nederland ten opzichte van andere landen nog niet veelvuldig is onderzocht, komt hier steeds meer verandering in. Tijdens het Nederlands Congres Volksgezondheid 2015 werd het belang van integraal gezondheidsbeleid benadrukt en werden diverse lopende onderzoeken naar dit thema gepresenteerd (Nederlands Congres Volksgezondheid, 2015).

In dit onderzoek wordt gekeken welke instrumenten er worden ingezet voor het bereiken van de gezondheidsdoelstellingen, waarbij de focus ligt op het beleidsniveau. De netwerkbenadering is mede gekozen door de in enkele gemeenten gehouden verkenningsessies, waarbij met meerdere beleidsterreinen is nagedacht over de relatie met het gezondheidsbeleid. Dit is vooral op horizontale wijze gebeurd en op beleids-/uitvoerend niveau, wat heeft gezorgd voor een afbakening van het onderzoek ten opzichte van het onderzoek van Steenbakkers, Jansen, Maarse, & De Vries (2012a).

In het onderzoek van Steenbakkers et al. (2012a) wordt gesteld: ”*Om intersectorale samenwerking binnen een gemeente tot stand te brengen dienen actoren op strategisch (bestuurders), tactisch (managers) en operationeel (beleidsmedewerkers) zowel functioneel (horizontaal) als hiërarchisch (verticaal) met elkaar in overleg treden’’* (Steenbakkers et al., 2012a, p. 89). Het proefschrift van Steenbakkers (2012) geeft een eerste inzicht over de wijze waarop portefeuillehouders, afdelingsmanagers en beleidsmedewerkers uit een gemeentelijke organisatie staan tegenover de mogelijkheid om intersectoraal samen te werken (Steenbakkers et al., 2011, p. 266 en Steenbakkers et al., 2012a, p. 89). Het voorliggende onderzoek onderscheidt zich verder doordat gekeken wordt in hoeverre samenwerking in een netwerk tot stand komt. Steenbakkers richt zich op de mogelijkheden die de geïnterviewden zien; daar waar in dit onderzoek meer wordt gekeken naar de werkelijke situatie wat betreft samenwerking in de acht Twentse gemeenten.
Waar in het onderzoek van Steenbakkers (2012) ook interviews zijn afgenomen met actoren uit de gemeentelijke organisatie, zal bij de selectie van de personen voor dit onderzoek alleen gekeken worden naar de verwachte relatie van personen met de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Zo kan een interview met een beleidsmedewerker Sport worden gehouden, vanuit de gedachte dat met de beleidsmedewerker Publieke gezondheid overleg is geweest voor het verbinden van gezondheid aan sport. In dit onderzoek zal de hiërarchische positie van actoren in de gemeentelijke organisatie niet als uitgangspunt worden genomen, zoals in het onderzoek van Steenbakkers (2012) is gedaan.

Het voorliggende onderzoek gaat daarbij qua theorie meer in op netwerken en netwerkmanagement als sturingsmogelijkheid. Het netwerk wordt binnen dit onderzoek bekeken op beleidsniveau; dit in tegenstelling tot andere studies waarin de gemeente als één van de spelers binnen het netwerk wordt gezien (Hoeijmakers, De Leeuw, Kenis, & De Vries, 2007, p. 44-45; Bekker en Putters, 2003, p. 8-10). Zowel Hoeijmakers et al. als Bekker en Putters (2003) leggen een relatie tussen het lokale gezondheidsbeleid en de netwerkbenadering. Ten slotte is de casestudy toegespitst op een nieuwe en niet eerder onderzochte regio, namelijk de regio Twente, waarmee wordt getracht de aanwezige wetenschappelijke kennis te vergroten.

### 1.4 Opbouw van het verslag

Hoofdstuk twee geeft een overzicht van de laatste ontwikkelingen op het gebied van Publieke gezondheid. Zo wordt onder meer ingegaan op de verantwoordelijkheid die gemeenten binnen dit kader hebben.

In hoofdstuk drie wordt het theoretisch kader uiteengezet. Vanuit definities en verschillende vormen van sturing wordt toegewerkt naar de netwerkbenadering. Binnen de netwerkbenadering is netwerkmanagement een sturingsinstrument.

In hoofdstuk vier wordt het methodologisch kader beschreven. Hier zal worden beargumenteerd welke methoden er binnen dit onderzoek zijn toegepast en voor welke onderzoekseenheden er zijn gekozen. Daarnaast zal aandacht worden besteed aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

Hoofdstuk vijf is het hoofdstuk waarin de beschrijving wordt gegeven van de onderzoeksresultaten die zijn verkregen met behulp van de semi-gestructureerde interviews en de documentanalyse.

In hoofdstuk zes wordt een conclusie gegeven en wordt de probleemstelling uit de inleiding beantwoord. Ook zullen hier de mogelijke aanbevelingen, die voortkomen uit de analyse, worden gegeven. Tenslotte is er een discussieparagraaf in dit hoofdstuk opgenomen.

## 2. Ontwikkeling gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de relatie tussen de gemeenten en de GGD'en, door eerst in te gaan op het wettelijk kader (2.1) en de veranderingen die de laatste jaren daarin hebben plaatsgevonden. Vervolgens wordt ingegaan op de rol die de GGD kan innemen, waarna de structuur van de GGD Twente wordt uitgelegd. Dit gebeurt in de paragrafen 2.2 en 2.2.1. Als laatste wordt het gezondheidsbeleid nader bekeken. De verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid is met de invoering van de Wet publieke gezondheid bij gemeenten belegd. Om deze reden wordt in 2.3 aandacht besteed aan de totstandkoming van het gezondheidsbeleid. In 2.3.1. wordt het principe van intersectoraal gezondheidsbeleid beschreven.

### 2.1 Wettelijk kader

Tot 1 december 2008 kende Nederland de Wet collectieve preventie volksgezondheid (hierna: Wcpv) waarin de gezondheidstaken, die gemeenten moesten uitvoeren, waren vastgelegd. De wet bepaalde toen dat de gemeenten verantwoordelijk waren voor het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking, het onderling afstemmen tussen collectieve preventie en de curatieve zorg, het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bijdragen aan gezondheidsbevordering, het uitvoeren van bevolkingsonderzoeken, het bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (Walg, 2006). Sinds 8 oktober 2008 zijn bovenstaande elementen overgegaan in de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg).

Vanaf 2011- 2012 is in etappes de zogenoemde tweede tranche in de Wet publieke gezondheid van kracht. De belangrijkste algemene aanpassing binnen de tweede tranche is het terugbrengen van het aantal GGD 'en totdat het aantal overeenkomt met het aantal veiligheidsregio's in Nederland. Dit betekent dat er vanaf 1 januari 2012 vijfentwintig GGD 'en zijn die hetzelfde werkgebied omvatten als de veiligheidsregio's (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2011).

Per 1 januari 2012 zijn de eerste twee onderdelen van de Wpg aangepast (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011a). Het derde onderdeel al per 1 oktober 2011 (VWS, 2011a). Het eerste onderdeel richt zich op een betere voorbereiding op infectieziektecrisis, het tweede onderdeel op de gemeentelijke taak prenatale voorlichting aan aanstaande ouders te geven en het derde onderdeel richt zich op het versterken van de preventiecyclus en de bevordering van de implementatie van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid (VWS, 2011a). Het opstellen en uitvoeren van een gemeentelijke gezondheidsnota valt onder het derde onderdeel van de Wpg. Met de invoering van de Wpg dienen gemeenten de landelijke prioritering uit de landelijke gezondheidsnota in acht te nemen (VWS, 2011a). Daarmee worden er voor de gemeenten aangrijpingspunten gecreëerd voor de gemeentelijke gezondheidsnota (VWS, 2011a).

De Wpg is het beleidskader waarbinnen de GGD haar taken op het gebied van publieke gezondheid uitvoert. Op basis van art. 14. Wpg zijn gemeenten wettelijk verplicht om de regionale gemeentelijke gezondheidsdienst in de regio in stand te houden. Tevens is het mogelijk dat de GGD taken op het gebied van gezondheidsbeleid vanuit de gemeenten gedelegeerd krijgt.

Het aantal taken waar gemeenten vanuit de Wet publieke gezondheid per 1 oktober 2011 verantwoordelijk voor zijn, is in vergelijking met de Wcpv gegroeid. Het takenpakket ziet er als volgt uit:

- *'het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,*
- *het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie.*
- *het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,*
- *het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,*
- *het bevorderen van medisch milieukundige zorg,*
- *het bevorderen van technische hygiënezorg,*
- *het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,*
- *het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders' (*Art. 2 lid 2 Wpg).

Verder draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor:

- *'de uitvoering van de Jeugd gezondheidszorg,*
- *de uitvoering van de ouderengezondheidszorg,*

• *de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding'* (Art. 5 lid 1 Wpg, art. 5a lid 1 Wpg en art. 6 lid 1 Wpg).

Dit onderzoek richt zich op de volgende taak uit de wpg: '*het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering'* (Art. 2 lid 2 Wpg). Zowel de beleidsmedewerker Publieke gezondheid alsmede de ambtenaren op de betrokken beleidsterreinen zijn vooral gericht op het bevorderen van de gezondheid van de Twentse burger.

## 2.2 Rol van de GGD

Uit de vorige paragraaf werd duidelijk dat gemeenten vanuit de Wpg verplicht zijn een GGD op te richten en daarvan uit de Wpg een aantal taken neer te leggen.
Volgens Steenbakkers (2012) moet de rol van de GGD worden vergroot. De GGD'en maken in de praktijk te weinig gebruik van hun wettelijke mogelijkheid om, zowel gevraagd als ongevraagd advies te geven aan de gemeenten (Steenbakkers et al., 2012a, p. 94). Bovendien kan de GGD vanuit haar kennis en kunde benoemen wat de invloed van gezondheid op andere beleidsterreinen is en zo een waardevolle aanvulling zijn voor gemeenten (Steenbakkers et al., 2012a, p. 94 en Steenbakkers, 2012, p. 101). Tevens concluderen Steenbakkers et al. dat samenwerking binnen de gemeente zich vooral op operationeel niveau voordoet (Steenbakkers et al., 2012a, p. 94), terwijl juist op strategisch niveau en op tactisch niveau het belang van gezondheidsbeleid kan worden benadrukt door bestuurders en managers, waardoor ook de benodigde middelen beschikbaar gesteld kunnen worden (Steenbakkers et al., 2012a, p. 94 en Steenbakkers, 2012, p. 101). Vooral op tactisch niveau zou een slag te slaan zijn. Dit wordt duidelijk in de nadere beschouwing van het onderzoek: '*Er is erkenning voor het feit dat gemeenten en GGD 'en op tactisch niveau vrijwel niet samenwerken en het besef groeit dat hier mogelijk een belangrijke sleutel ligt voor verbetering van de lokale intersectorale samenwerking. Een sleutel die uiteraard wel nader op haalbaarheid en effectiviteit dient te worden onderzocht*' (Steenbakkers, 2012, p. 167).

Daarnaast zou de GGD meer als regionaal kenniscentrum moeten optreden, de gemeentelijke beleidscyclus actief moeten voeden en ook betrokken moeten zijn bij de ontwikkeling van lokaal beleid (Steenbakkers et al., 2011, p. 272). De bijdrage van de GGD aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid kan zich richten op alle onderdelen van de beleidscyclus (Van den Bosch, Koornstra. & Mascini, 2006, p. 16). Dit betekent vanuit epidemiologisch onderzoek informatie verzamelen, deze analyseren zodat op basis daarvan een beleidsadvies gegeven kan worden voor het maken van beleidskeuzes (Van den Bosch et al., 2006, p. 16). Daarna kan over worden gegaan op het uitvoeren, evalueren en het eventueel bijstellen van het beleid. Ook hier kan de GGD een rol innemen door interventies te ontwikkelen voor de uitvoering, het registreren en analyseren van de uitvoering, zodat ook daarover geadviseerd kan worden (Van den Bosch et al., 2006, p. 16). De adviserende rol van de GGD is ook wenselijk vanuit de beperkte beleidscapaciteit binnen gemeenten op gezondheid (Steenbakkers, 2012, p. 101). Deze beperkte beleidscapaciteit is herkenbaar in de regio Twente. Beleidsmedewerkers Publieke gezondheid combineren deze functie vaak met een andere, waardoor er een beperkt aantal uren beschikbaar is voor het gezondheidsbeleid.

De versterking van de rol van de GGD zou ondersteund moeten worden met het verbeteren van de competenties van de gezondheidsbevorderaars (Steenbakkers et al., 2011, p. 272). Volgens Steenbakkers (2012, p. 118) zouden gezondheidsbevorderaars zowel op inhoud als in procesbegeleiding moeten investeren, zodat zij de rol als gezondheidsmakelaar binnen een gemeente kunnen uitvoeren. Mellaard en Spanbroek (2009) lijken hier op aan te sluiten door de GGD als advies- en regie instituut te bestempelen. De GGD moet, zoals eerder gezegd, worden gezien als een verlenging van het lokaal bestuur en niet als een van de marktpartijen binnen de gezondheidszorg (Mellaard & Spanbroek, 2009, p. 383).

### 2.2.1 De GGD Twente

In de inleiding van dit hoofdstuk is aangegeven dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor een aantal gezondheidstaken en dat zij een deel hiervan uit moet laten voeren door de GGD. De GGD kan op 3 manieren bestuurd worden:

1. '*een gemeentelijke GGD: een GGD opgericht bij besluit van één gemeente, waarbij is bepaald dat de GGD uitsluitend aan diezelfde gemeente zijn diensten verleend.*
2. *Een gemeentelijke GGD met een regiofunctie via een gemeenschappelijke regeling: een GGD, opgericht bij besluit van één gemeente, waarbij de GGD ook aan andere gemeenten op basis van een gemeenschappelijke regeling (GR) diensten verleent.*

3. *Een regio-GGD op basis van een regionale gemeenschappelijke regeling: een GGD, opgericht op basis van een regionale gemeenschappelijke regeling die de samenwerking tussen een aantal gemeenten en een GGD regelt*' (Steenbakkers, 2012, p. 33).

De GGD Twente is te typeren als een regio-GGD op basis van een regionale gemeenschappelijke regeling. In de Regio Twente werken de veertien gemeenten op een aantal beleidsgebieden samen, zoals werkgelegenheid, recreatie, milieu en afval. De GGD Twente is een onderdeel van de Regio Twente.
Het algemeen bestuur wordt binnen de Regio Twente geduid met de term: de Regioraad. Het algemeen bestuur wordt gevormd door de burgemeesters, wethouders en raadsleden uit de veertien Twentse gemeenten (Regio Twente, 2014). De sleutelverdeling voor de in totaal negenentwintig leden in de Regioraad is, één lid uit het college en één lid uit de gemeenteraad van elke gemeente (Regio Twente, 2014). De voorzitter van de Regioraad is de burgemeester van de gemeente Enschede, waardoor deze gemeente met een extra lid is vertegenwoordigd (Regio Twente, 2014). Het algemeen bestuur stelt onder andere de begroting en het beleid vast (Regio Twente, 2014). Het dagelijks bestuur bestaat uit acht leden die gekozen zijn uit de Regioraad (Regio Twente, 2014). De voorzitter van het algemeen bestuur is tevens voorzitter van het dagelijks bestuur (Regio Twente, 2014).

Het dagelijks bestuur voor wat betreft publieke gezondheid is overgedragen aan de Bestuurscommissie Publieke gezondheid, waarin een bestuurlijke vertegenwoordiger vanuit elke gemeente zitting neemt (Regio Twente, 2014). Met deze bestuurscommissie wordt een bepaald belang (het bevorderen en bewaken van de gezondheid van de Twentenaren) voor alle veertien gemeenten vertegenwoordigd.

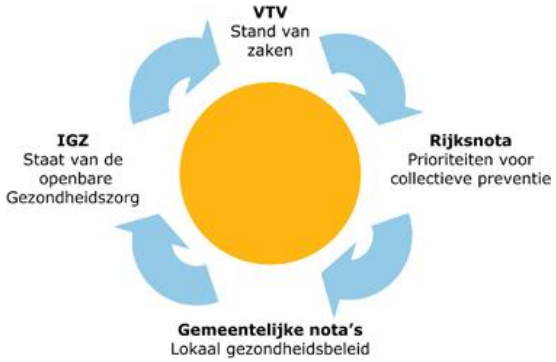
Hoewel de GGD wettelijke enkele taken toebedeeld heeft gekregen, voeren de GGD 'en niet exact dezelfde taken uit (Nationale atlas volksgezondheid, 2014). Dit komt door de taken die zij vanuit het gemeentelijk beleid krijgen (Nationale atlas volksgezondheid, 2014). Hier zal in de volgende paragraaf verder op in worden gegaan.

## 2.3 Beleid

De beleidsvrijheid, die gemeenten hebben, is afhankelijk van de taakomschrijving in de Wpg. De verdere basis voor het Nederlandse gezondheidsbeleid wordt gevormd door de preventiecyclus, waarvan het Rijksbeleid een onderdeel is (Loket gezond leven, 2014a). De preventiecyclus is de vierjarige beleidscyclus voor het gezondheidsbeleid, zie figuur 1 op de volgende pagina. Het RIVM brengt elke vier jaar een Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit (hierna: VTV). Met de VTV wordt een beeld geschetst van de volksgezondheid van de Nederlandse burger (Loket gezond leven, 2014a). Op basis hiervan maakt het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (hierna: VWS) haar Beleidsnota met daarin de gezondheidsambities voor de komende vier jaar (Loket gezond leven, 2014a). Deze landelijke gezondheidsambities geven aanknopingspunten voor de gemeenten bij de vorming van het lokale gezondheidsbeleid (VWS, 2011b, p. 8).

In de laatste landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' geeft het Rijk aan te streven naar het verbinden van gezondheid aan andere beleidsterreinen (VWS, 2011b, p. 69). Deze landelijke nota die is vastgesteld in 2011, geldt voor de periode 2011-2015 (Twentse gezondheidsverkenning, 2014). Aan deze landelijke gezondheidsambities is door de Regio Twente uitwerking gegeven in een regionale nota, 'Vitale Coalities', die is geformuleerd door alle veertien Twentse gemeenten. Deze nota is vooraf gegaan aan de lokale gezondheidsnota, die gemeenten binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota vastgesteld dienden te hebben. Dit betekent dat gemeenten in mei 2013 hun lokale gezondheidsnota gereed hadden moeten hebben (Twentse gezondheidsverkenning, 2014). Echter, bleken veel gemeenten niet te voldoen aan deze verplichting.

De GGD kan bij het opstellen van de gemeentelijke nota adviseren op basis van haar regionale Volksgezondheidsverkenning. Voor de Regio Twente is dit de Twentse gezondheidsverkenning (hierna: TGV). De gemeente heeft daarmee inzicht in de lokale problematiek en kan op basis van daarvan komen met een aansluitende nota.




*Figuur 1: De vierjarige beleidscyclus voor het volksgezondheidsbeleid (Loket gezond leven, 2014a).*

2.3.1 Integraal gezondheidsbeleid

In Nederland zijn de laatste decennia beleidsnota's verschenen waarin het belang van samenwerken tussen de sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein wordt benadrukt, zoals de nota 'Gezondheid met Beleid' van VWS uit 1991, de kadernota 'Gezond en Wel' van het VWS uit 1995, de preventienota 'Kiezen voor Gezond Leven' ook afkomstig van het VWS uit 2006 en de kabinetsvisie op gezondheid en preventie 'Gezond zijn, Gezond blijven' van het VWS in 2007 (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Beleid dat niet vanuit het gezondheidsbeleid tot stand komt, maar wel van invloed is op de gezondheid -ook wel te typeren als sector overschrijdend beleid of intersectorale samenwerking- wordt aangeduid met de term facetbeleid (Storm, Zoest & Broeder, 2007, p. 35). Facetbeleid kan worden gezien als voorloper van integraal beleid. Daarnaast is facetbeleid ook specifieker dan integraal gezondheidsbeleid (Storm et al., 2007, p. 12). Integraal gezondheidsbeleid wordt door Storm et al. (2007, p. 35) omschreven als '*beleid waarbij de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van de gezondheid*'. Storm et al., (2007, p. 35) halen in hun theorievorming ook Pernis en Koornstra (2004) aan die een definitie hebben voor integraal beleid, welke samen met hun eigen definitie het belangrijkste van dit onderzoek samenvat: *'Integraal gezondheidsbeleid is de poging invloed uit te oefenen op andere afdelingen in de gemeente, met als doel de gezondheid te bevorderen of te beschermen'*. Integraal beleid kan vanuit bestuurskundig oogpunt worden gezien als een netwerkvorm, door middel van samenwerking met diverse actoren komen tot een gezamenlijk doel of gewenst resultaat. Dit komt ook naar voren uit de volgende quote:
'*Veel van de factoren die van invloed zijn op gezondheid zijn niet direct vanuit gezondheidsbeleid te sturen, hiervoor zijn ook andere beleidsterreinen nodig. Vitale Coalities zijn dus gewenst: afstemming en samenwerking met verschillende beleidssectoren en partijen buiten en binnen het gemeentehuis'* (Twentse gezondheidsverkenning, 2014).

2.3.2 Instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid

Literatuur met betrekking tot gezondheidsbeleid kent drie methoden/instrumenten hoe integraal gezondheidsbeleid kan worden vorm gegeven.

De eerste methode is de 'Determinantenbeleidsscreening'. Dit wordt ingezet om te achterhalen welke beleidssectoren een bijdrage kunnen leveren aan het gezondheidsbeleid en welke aanpak daar het beste bij past (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014 en Loket gezond leven, 2014b en TNO Preventie en Gezondheid, 2004, p. 9).

De tweede methode is de 'Quick scan facetbeleid', hiermee wordt de haalbaarheid van het beleid bekeken. De haalbaarheid wordt bekeken vanuit de inhoud en op politiek- bestuurlijk vlak (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Tevens is er een instrumentele haalbaarheid in opgenomen, wat betekent dat er gekeken wordt welke maatregelen de gemeente heeft om dit te bereiken (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014 en TNO Preventie en Gezondheid, 2004, p. 9). Anders gezegd wordt er gekeken naar de kansrijkheid voor gezondheidsbeleid op andere beleidsterreinen (Loket gezond leven, 2014b, en TNO Preventie en Gezondheid, 2004, p. 9).

De derde methode, 'de Gezondheidseffectenschatting' (ook wel GES), wordt gebruikt om de effecten van het voorgenomen beleid van andere beleidssectoren op gezondheid in kaart te brengen, te analyseren en uiteindelijk ter bescherming van de volksgezondheid te adviseren (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014, Loket gezond leven, 2014b en TNO Preventie en Gezondheid, 2004, p. 10 en Bekker & Veerman, 2009, p. 2). Dit

met als uiteindelijke doel het tegen gaan van gezondheidsschade en het bevorderen van de gezondheid (Loket gezond leven, 2014b en Bekker & Veerman, 2009, p. 2).

### 2.3.3 Effectief gezondheidsbeleid

Effectief gezondheidsbeleid wordt volgens het Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014) bepaald door een aantal factoren. Allereerst is dit draagvlak. Deze moet gewaarborgd worden op drie organisationele lagen (te weten het management, de afdelingshoofden en de beleidsmedewerkers) binnen de gemeente. Dit wordt tevens bevestigd in het onderzoek van Steenbakkers (2012). Daarnaast dragen goede relaties tussen de beleidssectoren evenals gemeenschappelijke belangen (win- win situaties) bij aan het gezondheidsbeleid (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014 en Storm et al., 2007, p. 29). Het maken van afspraken over de samenwerking, taakverdeling, inzet en verantwoordelijkheid tussen de verschillende beleidsterreinen, moet de risico's van de samenwerking in een netwerk zoals onduidelijke verantwoordelijkheid voorkomen (Steenbakkers et al., 2011, p. 272 en Storm et al., 2007, p. 29 en Steenbakkers, Jansen, Maarse, & De Vries, 2012b, p. 190). Daarbij kunnen sleutelpersonen een trekkersrol op zich nemen, zij zorgen daarmee voor continuïteit in het netwerk (Nationaal Kompas, 2014 en Storm et al., 2007, p. 29). De continuïteit wordt mede gewaarborgd door het verankeren van de structurele intersectorale netwerken en de financiering (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014 en Storm et al., 2007, p. 29).

## 2.4 Samenvatting

Dit hoofdstuk heeft kort laten zien hoe het takenpakket van de GGD is ontstaan. In de laatste jaren zijn de wettelijke taken aangepast en door verschillend gemeentelijk gezondheidsbeleid is het takenpakket van elke GGD anders. De GGD Twente is onderdeel van een gemeenschappelijke regeling waardoor zij adviseert aan individuele gemeenten, maar ook aan de regio in het geheel. Hiermee wordt de kern van het probleem uit de probleemschets in de aanleiding geraakt. Alle Twentse gemeenten ondersteunen de doelen uit de nota 'Vitale Coalities'. Individueel geven zij hier hun eigen invulling aan, waarmee kan worden aangesloten op de lokale problematiek. De manier waarop zicht wordt gehouden op en eventueel sturing wordt gegeven aan deze lokale problematiek kan ook per gemeente verschillen. Vandaar dat hier in het theoretisch kader verder naar wordt gekeken.

# 3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste twee deelvragen uit het eerste hoofdstuk.
Om netwerken te kunnen begrijpen is het nodig om eerst de definities van netwerken en sturing te bekijken. Daarom wordt in paragraaf 3.1 ingegaan op wat netwerken inhouden en de diverse definities van netwerken. Tevens worden hier de verschillende typen van netwerken belicht. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 gekeken naar sturing in een netwerk en de diverse definities daarbinnen, waarna in paragraaf 3.3 kan worden ingegaan op instrumenten voor sturing en op netwerkmanagementstrategieën die er bestaan binnen netwerken. Uiteindelijk wordt onderzocht of er sprake is van effectief netwerkmanagement door naar randvoorwaarden te kijken, om zo antwoord te kunnen geven op de tweede deelvraag.

Met de regionale nota 'Vitale Coalities' hebben de Twentse gemeenten gekozen om gezondheidsbeleid aan te pakken als integraal beleid. Het vorige hoofdstuk heeft laten zien dat er dan enkele aspecten bij komen kijken. In dit hoofdstuk wordt verder gekeken naar de netwerkbenadering. Hoewel er een aantal instrumenten bestaan voor integraal gezondheidsbeleid, komt daarin samenwerking door middel van een netwerk niet naar voren. Tevens laten de bestaande instrumenten niet zien hoe er gestuurd kan worden op taken/doelen die bij een ander beleidsterrein zijn belegd. Om deze reden wordt in dit onderzoek gekeken in hoeverre netwerkmanagement van invloed kan zijn op het gezondheidsbeleid en daarmee een bijdrage levert aan het behalen van de lokale- en uiteindelijk regionale gezondheidsdoelstellingen. Hiervoor is het nodig dat helder wordt wat netwerken inhouden evenals netwerkmanagement.

## 3.1 Netwerken

Om netwerken te kunnen begrijpen moet eerst naar de definitie van een netwerk worden gekeken.

### 3.1.1 Definities van netwerken

Er zijn verschillende trends aan te duiden in de wijze waarop de overheid haar beleid aanstuurt. Deze verschillende vormen van governance zijn: hiërarchie, markt en de netwerkbenadering (De Bruijn, Kickert & Koppenjan, 1993a, p. 15 en Provan & Kenis, 2008, p. 232). Allereerst de hiërarchische benadering waarin de sturing top-down plaatsvindt. Dit betekent dat er een sturende actor is die centraal de doelen bepaalt en deze vervolgens ook coördineert (Bekker & Putters, 2003, p. 9. en Koppenjan, De Bruin & Kickert, 1995, p. 20 en 22). Veelal wordt hier de overheid bedoeld die de mogelijkheid heeft om te sturen via wet en regelgeving. De overheid is hier de bestuurder met de rol van planner (Bekker & Putters, 2003, p. 9). Zij bepaalt het beleid waarna via controle en toezicht wordt toegezien op de uitvoering. Hierop volgt het marktmechanisme waarbij de overheid zoveel mogelijk probeerde over te laten aan de markt. Er wordt binnen dit paradigma gepleit voor minder overheidsbemoeienis en het vergroten van de verantwoordelijkheden van de lokale actoren (De Bruijn et al., 1993a, p. 21). Echter, de overheid ziet juist de maatschappelijke problemen die door de autonome actoren niet of onvoldoende worden aangepakt waardoor deze actoren niet altijd volledig ontkomen aan overheidsbemoeienis (De Bruijn et al., 1993a, p. 21 en Bekker & Putters, 2003, p. 10). Op dit moment bestaan bovenstaande benaderingen nog steeds en worden zij ook met elkaar gecombineerd. Een derde vorm van governance, waar dit onderzoek zich op richt is de netwerkbenadering.

Netwerken bestaan uit verschillende actoren, die allemaal hun eigen belangen hebben, gezamenlijk een gesloten groep vormen, maar wederzijds van elkaar afhankelijk zijn voor wat betreft het behalen van deze belangen. De Bruijn en Ten Heuvelhof (1995, p. 17-18) omschrijven de karakteristieken van een netwerk in de volgende termen: pluriformiteit (aanwezigheid van verschillende actoren), geslotenheid en interdependenties (afhankelijkheidsrelaties). Wanneer deze drie kenmerken aanwezig zijn, kan er volgens de auteurs gesproken worden van een complex netwerk (De Bruijn & Ten Heuvelhof, 1995, p. 18). Complexe netwerken worden veelal gevormd rondom zogeheten wicked problems. Dit zijn beleidsproblemen die zich laten kennen door vaagheid, complexiteit en een groot aantal betrokken actoren. In het laatstgenoemde schuilt ook een valkuil. Bij een toename van het aantal actoren kan het zijn dat het onduidelijk wordt welke actor voor welk probleem de verantwoordelijkheid heeft (Storm, Zoest & Broeder, 2007, p. 29 en Kickert & Koppenjan, 1997, p. 53).
O' Toole (1997, p. 46) ziet toenemend belang van netwerken. Dit komt door de groeiende complexiteit van de vraagstukken waar politici mee te maken hebben. Hij omschrijft een netwerk als een structuur van onderlinge afhankelijke relaties tussen meerdere organisaties of delen daarvan en waarbij niet een partij formeel ondergeschikt is aan de andere op basis van een hiërarchische ordening (O' Toole, 1997, p. 45). Rainey (2009) voegt op basis van O' Toole hieraan toe dat managers binnen een netwerk minder kunnen werken volgens verantwoordelijkheid en gezag. Het beheer van een netwerk rust meer op vertrouwen en samenwerking dan

op een hiërarchische manier van werken (Rainey, 2009, p. 133). De Bruijn et al. (1993a) hanteren een definitie die dicht bij het netwerk komt, zoals verwacht in een gemeentelijke context: '*Beleidsnetwerken worden opgevat als patronen van interactie tussen wederzijds afhankelijke actoren die zich formeren rondom beleidsproblemen of beleidsprogramma's* '(De Bruijn et al., 1993a, p. 19). Deze definitie wordt hier gehanteerd.

### 3.1.2 Type netwerken

Netwerken worden op diverse wijzen beschreven en gecategoriseerd. Over het algemeen bestaan netwerken uit verschillende organisaties die gezamenlijk willen werken aan een gemeenschappelijk probleem. Een hierbij aansluitende typering is die van Provan en Kenis (2008), die typen van netwerk governance onderscheiden. Netwerk governance wordt door Koppenjan (2012, p. 23) gedefinieerd als '*een vorm van coördinatie gericht op het bevorderen van interactie tussen autonome, maar wederzijds afhankelijke partijen*'.

*Shared governance*, ook wel collectieve netwerksturing genoemd, is een vorm waarbij er op basis van gelijkwaardigheid regelmatig overleg is tussen de betrokken actoren (Provan & Kenis, 2008, p. 234). Enkel door de inzet/de betrokkenheid van de actoren in het netwerk en door de zojuist genoemde gelijkwaardigheid is het mogelijk om actoren te binden aan de doelstellingen van het netwerk (Provan & Kenis, 2008, p. 234). Daarbij ligt de verantwoordelijkheid voor het netwerkbeheer bij de actoren zelf. Doordat met een klein aantal partijen tot consensus over de doelen moet worden gekomen, zijn de benodigde netwerkvaardigheden binnen deze governancevorm laag. Voor de shared governance geldt dat zij het meest effectief is, als vertrouwen tussen alle actoren aanwezig is.

De *Lead organization*, ofwel leidende organisatie, wordt gekenmerkt door een sturende organisatie. Belangrijke beslissingen of coördinatie vindt in tegenstelling tot de shared governance organisatie vanuit een centrale, leidende deelnemende organisatie plaats. Dit organisatietype is volgens Provan en Kenis (2008) terug te vinden bij gezondheidsdiensten als een ziekenhuis of andere instellingen (Provan & Kenis, 2008, p. 235). Hierbij wordt door Provan en Kenis (2008, p. 235) ook een link gelegd met het gezondheidsbeleid. Zo zou de afdeling waar het gezondheidsbeleid ondervalt leidend zijn.
De organisatie faciliteert het netwerk in de activiteiten. Het benodigde vertrouwen is hierdoor selectief en smal. Dit betekent dat een beperkte hoeveelheid consensus nodig is (Provan & Kenis, 2008, p. 237). Door deze werkwijze is er ook een gematigd aantal actoren betrokken.

Bij de *Network administrative organization* (hierna: NAO) als governancevorm wordt een aparte organisatie voor het netwerk opgericht (Provan & Kenis, 2008, p. 236). Deze organisatie is er puur voor het netwerk en is erop gericht het netwerk bij elkaar te houden. Dit vraagt een behoorlijk en breed vertrouwen van de betrokken actoren. Daarnaast moet er van de actoren steun zijn voor de organisatie (Provan & Kenis, 2008, p. 237 en p. 240). Door de gescheiden organisatie zijn de netwerkvaardigheden hoog ontwikkeld.
Hoewel op basis van Provan en Kenis (2008) een leidende organisatie aannemelijk lijkt voor 'Vitale Coalities', komt hier het streven naar een integrale gezondheidsaanpak/integraal beleid niet tot uitdrukking. Het beleidsnetwerk dat op het terrein van 'Vitale Coalities' is gevormd is het best te typeren als een Shared governance vorm. Dit komt door de samenwerking op gelijkwaardigheid. De Shared governance vorm zou dus ook toegepast kunnen worden binnen een gemeentelijke horizontale context.

Binnen Shared governance worden drie netwerkvormen onderscheiden, namelijk coöperatief netwerk, coördinerend netwerk, samenwerkend netwerk (Mandell en Keast, 2007). Onder meer de variabelen informatiedeling en vertrouwen zijn door hen opgenomen als onderscheidende variabelen (Mandell & Keast, 2007, p. 578). Hoe nauwer de samenwerking, hoe meer het netwerk lijkt op een Shared governance en er sprake is van een horizontale vorm.

## 3.2 Sturing en management van netwerken

Ook ten aanzien van sturing en netwerkmanagement zijn in de literatuur diverse definities te vinden. Om deze reden zal eerst worden ingegaan op het begrip sturing waarna netwerkmanagement verder wordt uitgediept.

### 3.2.1 Definities van sturing en netwerkmanagement

Sturing wordt op diverse wijzen en door meerdere auteurs gedefinieerd. Coördineren, managen, beheren kunnen worden gezien als synoniemen voor het begrip sturen. Management kan gedefinieerd worden als een top- down georganiseerde activiteit (Kickert, Klijn & Koppenjan, 1997, p. 11). Netwerkmanagement moet alleen niet zo worden bekeken. Hier is geen sprake van één centraal hiërarchische aansturende actor (Kickert et al., 1997, p. 11). Dit past ook niet bij de omschrijving van een *Shared governance* netwerk, waarbij zoals gezegd wordt uitgegaan van gelijkwaardigheid.

Een term die in de gezondheidsliteratuur evenals beleidsnota's regelmatig wordt gehanteerd is de term, regie. In de wetenschappelijke managementliteratuur is dit echter een term die minder wordt toegepast. Daarin wordt gesproken van netwerksturing, netwerkmanagement of governance (Gilsing, 2005, p. 136). Regie wordt door sommige auteurs gelijk gesteld aan sturing, terwijl anderen sturing zien als een instrument om regie te kunnen voeren (Span, Luijkx, Schols & Schalk, 2009, p. 94). Span, Luijkx, Schols en Schalk (2009) omschrijven in hun artikel dat regie een begrip is dat in de praktijk vaak gebruikt wordt, maar geen duidelijk afgebakend begrip is. Ook refereren ze hier aan Van der A e.a.: '*Zij stellen dat regie sterk verwant is met sturing en management, maar dat deze begrippen veelal een directieve rol impliceren. Deze directieve rol hoeft er vanuit het oogpunt van regie niet altijd te zijn. Sturing en management kunnen namelijk ook gekarakteriseerd worden door overleg, onderhandeling en overtuiging'* (Span et al., 2009, p. 94).

Sturing in beleidsnetwerken wordt in De Bruijn et al. (1993a, p. 12) uitgelegd als '*bewuste poging maatschappelijke en bestuurlijke interactieprocessen te beïnvloeden'*. De bestuurder kan binnen een netwerk richting geven aan interactieprocessen door als regisseur het netwerk aan te sturen of in de interactie mee te doen (Bekker & Putters, 2003, p.10). De Bruijn et al. (1993a, p. 22) spreken vervolgens van een geslaagd netwerkmanagement als het de samenwerking tussen actoren bevordert en leidt tot een gezamenlijke oplossing voor een maatschappelijk probleem.

Netwerken vragen door de uiteenlopende belangen om een vorm van netwerkmanagement. De interactie tussen de actoren wordt gemanaged door netwerkmanagement. De Bruijn et al. (1993, p. 23) concluderen in hun onderzoek naar netwerkmanagement in het openbaar bestuur, dat er veel is geschreven over netwerkmanagement en dat er verscheidene invalshoeken zijn. Netwerkmanagement wordt door hen gedefinieerd als '*de wijzen waarop actoren de structuur, het functioneren en/of beleidsuitkomsten van een beleidsnetwerk bewust trachten te beïnvloeden'* (De Bruijn et al., 1993a, p. 23). Een soortgelijke definitie wordt gehanteerd door door De Bruijn en Ten Heuvelhof (1995, p.32).
Netwerkmanagement legt volgens Klijn en Koppenjan (2000, p. 136) de focus op het bemiddelen en coördineren van beleidsvorming. Met 'Vitale Coalities' wordt onder andere gestreefd om andere beleidsterreinen waar mogelijk te verbinden aan gezondheid, zowel op het gebied van beleid als in de uitvoerende projecten. Met de totstandkoming van de lokale nota's zijn de zojuist genoemde elementen als beleidsontwikkeling en coördinatie van beleidsvorming te herkennen. Binnen netwerkmanagement kan elke actor de managende actor zijn. Echter, wordt in 'Vitale Coalities' verwacht dat deze rol van netwerkmanager vooral is weggelegd voor de ambtenaar Publieke gezondheid. Of dit in de praktijk zo is, zal het onderzoek moeten uitwijzen. Daarbij geven Klijn en Koppenjan (2000, p. 140) aan dat de wijze waarop een gecoördineerde actie is vormgegeven rondom een beleidsprobleem de centrale vraag is binnen netwerkmanagement. Deze bevinding van Klijn en Koppenjan zorgt ervoor dat actoren moeten samenwerken om bevredigende resultaten te bereiken. Dit sluit aan bij de vraag die in de aanleiding is beschreven, op welke wijze er momenteel coördinatie plaatsvindt in 'Vitale Coalities', waarbij samenwerking nodig is om gezondheidsbeleid van de grond te krijgen en verder te ontwikkelen.

Op basis van bovenstaande definities en theorie is ervoor gekozen een eigen definitie voor netwerkmanagement te formuleren waarin de belangrijkste elementen zijn opgenomen zodat de definitie beter aansluit bij dit onderzoek.
De definitie die zal worden gehanteerd luidt: *netwerkmanagement houdt in het bevorderen van de samenwerking tussen beleidssectoren voor een gezamenlijk doel en voor de oplossing van een gezamenlijk probleem, dit doet de ambtenaar PG door beïnvloeding van de interactie middels de inzet van bepaalde middelen.*
Nu duidelijk is wat netwerkmanagement inhoudt, wordt er hieronder als vervolg gekeken naar de mogelijkheden van netwerkmanagement.

### 3.2.2 Instrumenten

Klijn, Stijn & Edelenbos (2010) onderscheiden twee typen van netwerkmanagement. De eerste is procesmanagement, waarbij getracht wordt interacties in het netwerk te bevorderen en waarbij de netwerkconstructie als gegeven wordt ervaren (Klijn et al., 2010 p. 1065). Deze vorm is in de literatuur mede terug te vinden onder de terminologie 'game management' (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 46-53). Hier tegenover staat het institutioneel design. Dit wordt in de literatuur mede omschreven als netwerkstructurering of netwerkconstituering. Hierin wordt geprobeerd om de institutionele karakteristieken aan te passen, zoals de positie en/of de samenstelling van de actoren in het netwerk of door de regels in het netwerk. Dit kan ook worden uitgelegd als het aanpassen van de structuur van het netwerk.

De instrumenten waarmee gemanaged kan worden, zogenaamde besturingsinstrumenten, zijn volgens Nelissen (1996) aan verschuiving onderhevig geweest. Onder het begrip besturingsinstrumenten verstaat Nelissen (1996): '*middelen die door een beleidsvoerder worden aangewend teneinde bepaalde sturingsprestaties en -effecten tot stand te brengen*' (Nelissen, 1996, p. 37). De klassieke beleidsinstrumenten: juridische, economische en communicatieve geven al enkele mogelijkheden tot management. Juridische instrumenten zijn wet en regelgeving en algemeen verbindende voorschriften. De meerzijdige variant hiervan zijn convenanten en overeenkomsten. Economische instrumenten zijn vooral subsidies voor een positieve prikkel en heffingen voor het laten uitgaan van een negatieve prikkel. De communicatieve instrumenten hebben als doel het overdragen van informatie, wat voornamelijk gebeurt via voorlichting. Een voorbeeld van een meerzijdige variant hiervan is interactief beleid of overleg.

Het managen van het gezondheidsbeleid vraagt volgens Maarse (z.j) om een brede inzet van besturingsinstrumenten. De voorbeelden van aansluitende instrumenten zijn afkomstig uit de klassieke sturingsmechanismen: Wet en regelgeving, convenanten, overleg en communicatie en het geven van een financiële prikkel (Maarse, z.j., p. 21). Wanneer het management vanuit een netwerk plaatsvindt, bestaat er volgens hem een risico op de volgende problemen: onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden, fragmentatie, gebrek aan coördinatie, aan het voeren van regie en aan leiderschap (Maarse, z.j., p. 21-22).
Om te kunnen managen op de beleidsdoelen moeten zij wel Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden, kortom SMART geformuleerd zijn (Maarse, z.j., p.7).
In een netwerk is echter kans op het formuleren van vage doelen, doordat verschillende partijen vaak concessies moeten doen. Toch moeten de doelen meetbaar zijn en moeten er specifieke beleidsinstrumenten aan gekoppeld worden om te komen tot deze beleidsdoelen, willen zij ook effectief zijn (Maarse, z.j., p. 30-31).

Bij netwerken sluit volgens Nelissen (1996, p. 37- 38) en De Bruijn en Ten Heuvelhof (1991) de 'tweede generatie sturingsinstrumenten' het meeste aan. Hierbij is er niet één centrale aansturende actor en is management gericht op het beïnvloeden van de onderling afhankelijke actoren (Nelissen, 1996, p. 37). De Bruijn en Ten Heuvelhof (1991, p. 14) geven vijf soorten van tweede generatie instrumenten met voorbeelden:
- meerzijdige instrumenten (convenanten, prestatieafspraken, gedragscodes);
- invloed via personen of netwerken;
- incentives (subsidies, heffingen);
- kengetallen (performantie-indicatoren);
- communicatieve instrumenten (overleg, informatie, overtuiging, advisering).

### 3.2.3 Strategieën voor netwerkmanagement

Strategieën voor netwerkmanagement richten zich op procesmanagement of op netwerkconstituering. Klijn et al. (2010, p. 1069) geven aan dat er in de literatuur veel strategieën worden omschreven. Deze hebben zij samengevat in vier procesmanagementstrategieën, die elementen in zich hebben waarmee de interactie begeleid wordt. Doordat de verschillende strategieën worden samengenomen in tabel 1, zie volgende pagina, wordt de tabel met name bruikbaar geacht voor het herkennen van voorbeelden uit de praktijk en om deze te kunnen categoriseren. Kickert en Koppenjan (1997, p. 47-51) komen met hun strategieën voor 'game management' dicht bij de omschrijving die Klijn hanteert, omdat Klijn niet ingaat op de strategieën voor netwerkconstituering is ervoor gekozen de uitwerking van Kickert en Koppenjan te gebruiken (1997, p. 51-53).

A. Strategieën voor procesmanagement:
De eerste strategie is *procesafspraken*. Deze omvat regels voor structureren van de interactie. De instrumenten die hierin worden gevat zijn: regels voor het in- of uittreden van het netwerk, het gebruik van de veto mogelijkheden van de actoren en informatie over besluitvormingsmomenten.
De tweede strategie is het *verkennen van de inhoud.* Hierbij gaat het om het verkennen van verschillende standpunten, waarbij het creëren van mogelijke oplossingen een onderdeel zijn. Instrumenten om dit te doen zijn het zoeken naar doelafstemming, beïnvloeden van de percepties of het verzamelen van informatie.
De derde strategie kan worden omschreven als *regelen van constructies voor overleg*, waarbij bijvoorbeeld een nieuwe organisatievorm kan worden opgezet. Een voorbeeld hiervan is het opzetten van een projectorganisatie.
De vierde strategie is het *verbinden*. De instrumenten onder deze strategie zijn voornamelijk ter verbetering van de relatie. Als instrumenten worden hier genoemd: het selectief (de)activeren van actoren, het zoeken

naar hulpmiddelen, coalitie vorming, het creëren van prikkels voor samenwerking of juist het wegnemen van obstakels voor de samenwerking.
Klijn et al. stellen dat verwacht kan worden dat het regelen van constructies vaak samengaat met het verbinden (Klijn et al., 2010, p. 1070).

Klijn et al. (2010) kijken enkel naar procesmanagement. Vandaar dat in dit onderzoek de strategieën voor netwerkconstituering van Kickert en Koppenjan (1997) komen. In vergelijking met bovenstaande instrumenten komen de strategieën dicht bij de strategieën die Kickert en Koppenjan noemen.

*Tabel 1: Procesmanagementstrategieën (Klijn et al., 2010, p. 1069)*

| Type strategieën | Proces afspraken | Verkennen van de inhoud | Regelingen | Verbinden |
|---|---|---|---|---|
| | Regels voor de toegang tot of verlaten van het proces | Zoeken naar doel afstemming | Het creëren van nieuwe ad hoc organisatorische regelingen (projectorganisaties etc.) | Selectieve (de)activering van actoren |
| | Conflict regulerende regels | Creëren van variatie in de oplossing | | Hulpbronnen mobiliseren |
| | Regels die de belangen van actoren specificeren of veto mogelijkheden | Beïnvloeden percepties | | Opzetten van nieuwe interacties |
| | Regels die actoren informeren over de beschikbaarheid van informatie ver beslismomenten | Beheren en verzamelen van informatie en onderzoek | | Coalitievorming |
| | | | | Bemiddeling |
| | | | | Benoeming van procesmanagers |
| | | | | Wegnemen van belemmeringen voor samenwerking |
| | | | | Creëren van prikkels voor samenwerking |

B. Strategieën voor netwerkconstituering:

- *'Beïnvloeden van het formele beleid.*
- *Beïnvloeden van onderlinge relaties.*
- *Beïnvloeden van waarden, normen en percepties.*
- *Het mobiliseren van nieuwe coalities.*
- *Management by chaos'* (Kickert en Koppenjan, 1997, p. 53).

Deze twee strategieën vergelijkend, valt het op dat zij dicht tegen elkaar aan liggen. Zo bevatten ze beide het beïnvloeden van de percepties.

3.3 Effectiviteit van netwerken
Het meten van effectiviteit op basis van een top- down benadering kan door te kijken of de vooropgestelde doelen bereikt zijn. In netwerken heeft iedereen zijn eigen doelstellingen en kunnen doelen gaandeweg nog

verschuiven. De betrokkenheid van meerdere actoren maakt evaluatie lastig, want welk perspectief moet er als uitgangspunt worden genomen. Allereerst wordt daarom in deze paragraaf ingegaan op wat effectiviteit is. Vervolgens zullen de sleutelelementen voor effectiviteit van netwerken aan bod komen. Ten slotte worden de voorwaarden voor effectief netwerkmanagement belicht.

### 3.3.1 Evalueren van effectiviteit netwerken

Gilsing (2005) geeft aan dat effectiviteit op twee manieren te interpreteren is.
'In enge zin duidt het op doelbereiking, ofwel de mate waarin vooraf gestelde beleidsdoelen zijn gerealiseerd. In brede zin gaat het bij effectiviteit om de bijdrage van het beleid aan de doelbereiking – de doeltreffendheid'(Gilsing, 2005, p. 30). Bij de doeltreffendheid wordt de passende vraag toegevoegd: Was het doel ook bereikt indien er geen beleid was geweest, of was juist het gevoerde beleid verantwoordelijk voor de bereikte doelen? (Gilsing, 2005, p. 30). Voor dit onderzoek ligt de focus op effectiviteit 'in enge zin', dus de doelbereiking. De doeltreffendheid wordt in dit onderzoek niet meegenomen.

Provan en Milward (2001) stellen dat de effectiviteit van netwerken op basis van drie niveaus kunnen worden geëvalueerd. Het eerste niveau, waarnaar gekeken kan worden, is het gemeenschapsniveau, het tweede is het netwerkniveau en tenslotte het cliëntniveau. Het gemeenschapsniveau legt de focus op het verbeteren en tevredenstellen van de gemeenschap, ofwel de omgeving van het netwerk (Provan & Milward, 2001, p. 416-417). Het bouwen van sociaal kapitaal is één van de effectiviteitscriteria voor evaluatie op dit niveau (Provan & Milward, 2001, p. 416-417). Op het netwerkniveau is één van de belangrijkste effectiviteitscriteria de betrokkenheid van de participerende organisaties bij de netwerkdoelstellingen (Provan en Milward, 2001, p. 419). Op het cliëntniveau staat de tevredenheid van de cliënten met het netwerk centraal. In dit onderzoek wordt vanuit het tweede niveau, het netwerkniveau, naar effectiviteit gekeken.

### 3.3.2 Sleutelelementen voor effectiviteit van netwerken

Provan en Kenis (2008) halen een aantal sleutelelementen aan voor de effectiviteit van netwerken op netwerkniveau, welke worden weergegeven op de volgende pagina in tabel 2.
Op basis van de variabelen vertrouwen, doelconsensus, het aantal participanten en de noodzaak tot netwerkvaardigheden, komen zij tot drie typen van netwerken deze zijn eerder in dit hoofdstuk aan bod gekomen. De elementen die bepalend zijn zullen hieronder nader worden toegelicht.

- Vertrouwen wordt cruciaal geacht voor de prestaties van het netwerk (Provan & Kenis, 2008, p. 237). Vertrouwen wordt in dit kader uitgelegd als een wederzijds vertrouwen tussen de actoren in het netwerk; het gaat dus om een hoge dichtheid van vertrouwen (Provan & Kenis, 2008, p. 238). Vertrouwen moet volgens Provan en Kenis (2008, p. 240) niet samen worden gezien met doelconsensus. Vertrouwen berust volgens hen op reputatie en eerdere interactie ervaringen (Provan en Kenis, 2008, p. 240). Ook Powell (2003, p. 326) benadrukt het element van reputatie als onderdeel van vertrouwen.
- Het aantal participanten speelt een rol wanneer het netwerk groter wordt en daarmee complexer en moeilijker te coördineren.
- Doelconsensus (doel overeenstemming) is het tot overeenstemming komen van de doelen van het netwerk door de actoren uit het netwerk, dit gaat zowel over de inhoud als over het proces (Provan en Kenis, 2008, p. 239).
- Noodzaak van netwerkvaardigheden is te omschrijven als de wijze waarop netwerkvaardigheden in het netwerk nodig zijn voor het bereiken van de gezamenlijke doelen van het netwerk (Provan en Kenis, 2008, p. 240).

Tabel 2: Sleutel elementen voor de effectiviteit van governance vormen (Provan en Kenis, 2008, p.237).

| Bestuursvormen/ governance forms | Vertrouwen | Aantal participanten | Doelconsensus | Noodzaak van netwerkvaardigheden |
|---|---|---|---|---|
| Collectieve netwerksturing | Hoge dichtheid | Weinig/ enkele | Hoog | Laag |
| Leidende organisatie | Lage dichtheid, sterk gecentraliseerd. | Matig aantal | Gematigd laag | Gemiddeld |
| NAO | Matige dichtheid. De NAO wordt bewaakt door leden. | Matig tot veel | Gematigd hoog | Hoog |

Bijna al deze elementen zijn ook te herkennen in de voorwaarden voor effectief netwerkmanagement. Zoals eerder aangegeven sluit collectieve netwerksturing (Shared governance) het meeste aan bij het netwerk dat verwacht wordt binnen 'Vitale Coalities'.

3.3.3 Voorwaarden voor effectief netwerkmanagement
Als netwerkmanagement mogelijkheden geeft voor management dan zijn daarin nog wel enkele voorwaarden te herkennen die het managen bevorderen.
De volgende elementen zijn succesvoorwaarden als het gaat om effectief netwerkmanagement (Milward en Provan, 2003, p. 14- 15 en Kickert & Koppenjan, 1997, p. 53- 58): netwerkleiderschap, bepaalde netwerk grootte en beperkte netwerk variëteit, belangenconflicten, politieke en sociale context, leiderschap en macht en vaardigheden netwerkmanager.

Grootte van het netwerk
Het lijkt aannemelijk om te stellen dat, wanneer het aantal participanten in een netwerk toeneemt, dit de kans om te komen tot consensus of het effectief managen van het netwerk zal belemmeren (Milward en Provan, 2003, p. 14 en Kickert & Koppenjan, 1997, p. 53). Kickert en Koppenjan geven echter aan dat dit niet de beslissende factor is als het gaat om samenwerkende situaties waarin veel actoren betrokken zijn (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 54). Dit blijkt ook uit de bevinding van Ostrom (1990), die concludeert dat in situaties waarin veel actoren betrokken zijn het toch mogelijk is om tot overeenstemming te komen (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 54). Er is geen minimum aantal deelnemers nodig om het netwerk te laten slagen, echter, een te groot netwerk kan zorgen voor toenemende coördinatiekosten waardoor het minder effectief zal worden (Provan & Milward, 2001, p. 421). Dit staat haaks op een definitie die Provan en Kenis (2008, p. 231) hanteren als zij een netwerk omschrijven, deze definitie wordt begonnen met '*drie of meer autonome organisaties*', waarmee er wel sprake zou zijn van een minimum aantal deelnemers in een netwerk.
Daarnaast geven Provan en Kenis (2008) een aanvulling die aansluit bij de Shared governancevorm. Tot overeenstemming komen is volgens hen eenvoudiger wanneer het aantal actoren in het netwerk laag is. (Provan & Kenis, 2008, p. 237 en p. 239-240). Zo stellen zij dat de Shared governancevorm het meest effectief is, als er minder dan zes tot acht organisaties in zitten (Provan & Kenis, 2008, p.239). Dit aantal wordt waarschijnlijk zo gesteld omdat er in een Shared governancevorm wordt uitgegaan van een hoge mate van vertrouwen.
Daarbij moet het netwerk de mogelijkheid en de tijd hebben om zich te ontwikkelen (Provan & Milward, 2001, p. 421 en Milward & Provan, 2003, p. 10). De grootte van het netwerk is in het onderzoek van Milward en Provan redelijk gelijk. Toch kunnen zij zich vinden in de stelling dat een kleiner netwerk makkelijker te beheren is. Dit sluit ook aan bij het concept van selectieve activering: in een proces of spel alleen degenen die onmisbaar zijn betrekken (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 54).

Diversiteit binnen netwerken
Hoewel over het algemeen genomen diversiteit in een netwerk of in de maatschappij gewenst is, ligt dit anders bij management in een netwerk. Het overeenkomen van specifieke kenmerken zoals leeftijd, maar ook gemeenschappelijke binding door dezelfde studie of training van actoren, bevordert het bereiken van overeenkomst (Milward en Provan, 2003, p. 14-15). Het gedrag van actoren kan vervolgens worden beïnvloed op de specifieke kenmerken van de actoren. Dit wordt in de literatuur ook wel 'fine tuning' genoemd (Kickert &

Koppenjan, 1997, p. 54). Fine tuning vraagt van de netwerkbeheerder de capaciteit om strategieën en instrumenten gelijktijdig te kunnen inzetten. Daarnaast stellen ook Turrini, Cristofoli, Frosini & Nasi (2010) dat een te divers netwerk de mogelijkheden om actoren aan te sturen vanuit netwerkmanagement belemmert (Turrini et al., 2010, p. 540).

Daarentegen kan er ook een gevaar schuilen in besluitvorming onder gelijkgestemden. Hoewel dergelijke besluitvorming effectief is, is het nog maar de vraag of deze efficient is. Niet-betrokkenen moeten namelijk later nog overtuigd zien te worden (Milward en Provan (2003, p. 15).

Gesloten karakter van het netwerk

Een gesloten karakter is van invloed op de mogelijkheden om te kunnen managen. Geslotenheid zorgt ervoor dat sturende signalen het systeem niet binnenkomen en onduidelijk is hoe het systeem hierop zal reageren (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 55). Als netwerken worden gezien als systemen, die een gesloten karakter kennen, zijn de mogelijkheden voor netwerkmanagement beperkt (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 55). Om deze reden kan worden nagestreefd deze geslotenheid te verminderen. Zo kan er gebruik worden gemaakt van selectieve activering, zodat er losse structureren ontstaan in plaats van een vast en gesloten netwerk. Ook De Bruijn en Ten Heuvelhof (1995) gaan in op de geslotenheid van een netwerk. Volgens De Bruijn en Ten Heuvelhof geeft geslotenheid mede aan dat actoren over een bepaalde mate van autonomie beschikken, waarop kan worden ingespeeld als het om netwerkmanagement gaat (De Bruijn & Ten Heuvelhof, 1995, p. 20). Tevens kan er via netwerkmanagement gebruik worden gemaakt van het systeem van zelfmanagement, waardoor het systeem kan worden 'aangepast' met minimale dwang en middelen (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 55). Netwerkmanagement omvat dan het balanceren tussen de belangen en de sociale invloeden waardoor het netwerk zichzelf gaat aanpassen (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 55).
In hoeverre er sprake is van een gesloten karakter is moeilijk te meten, mede omdat het van buiten af moeilijk is vast te stellen of er sprake is van een gesloten netwerk.

Belangenconflicten

Het ontbreken van een belangenconflict is een voorwaarde voor effectief netwerkmanagement (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 56). De aanwezigheid van uiteenlopende belangen of conflicterende belangen zorgen ervoor dat consensus moeilijk te bereiken is. Belangen liggen echter niet vast en kunnen door interactie en de bijdrage van andere actoren verschuiven (Kickert en Koppenjan, 1997, p. 56). Belangen worden over het algemeen ook gedurende het proces bepaald op basis van de aanwezige interactie (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 56). Netwerkmanagement is mogelijk door in te gaan op de definities van de belangen (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 56).

Politieke en sociale context

De omgeving, waarin netwerken zich bevinden, kunnen van invloed zijn op de processen in het netwerk (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 57). Het interactieproces kan door de politieke of sociale omgeving worden stopgezet of van richting veranderen (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 57). Doordat integraal gezondheid beleid lokaal tot stand moet komen, bestaat de kans dat de politieke en sociale context het netwerk kunnen beïnvloeden aanwezig, bijvoorbeeld door andere besluitvorming in de gemeenteraad of sociale kwesties binnen een gemeente.

Leiderschap en de macht van betrokkenheid

Netwerkleiderschap heeft betrekking op het zijn van een centraal knooppunt aldus Milward en Provan (2003, p. 14). De te managen actor heeft volgens Kickert en Koppenjan (1997, p. 58) te maken met verschillende afgevaardigden binnen of van verschillende organisaties. Het is de taak van de actor die wil managen om met deze actoren te komen tot consensus wat vraagt om leiderschapskwaliteiten. Kortom: de te sturen actor moet beschikken over leiderschapskwaliteiten, vooral voor het creëren van consensus (Mandell & Keast, 2007, p. 582-583). Daarnaast moeten de afgevaardigde actoren hun betrokkenheid gebruiken om de afgesproken ideeën verder in de organisatie te krijgen (Kickert en Koppenjan, 1997, p. 58).

Vaardigheden netwerkmanager

Een netwerkmanager dient het vermogen te hebben om in te schatten welke actoren betrokken moeten worden bij de interactie processen en welke informatie moet worden verstrekt aan de actoren (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 58). Daarbij moet een netwerkmanager kunnen opereren in een complex domein en moet in staat zijn om onderscheid te maken tussen verschillende doelgroepen en verschillende methoden van aanpak in te zetten (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 58). Een netwerkmanager kan niet alle kennis in huis

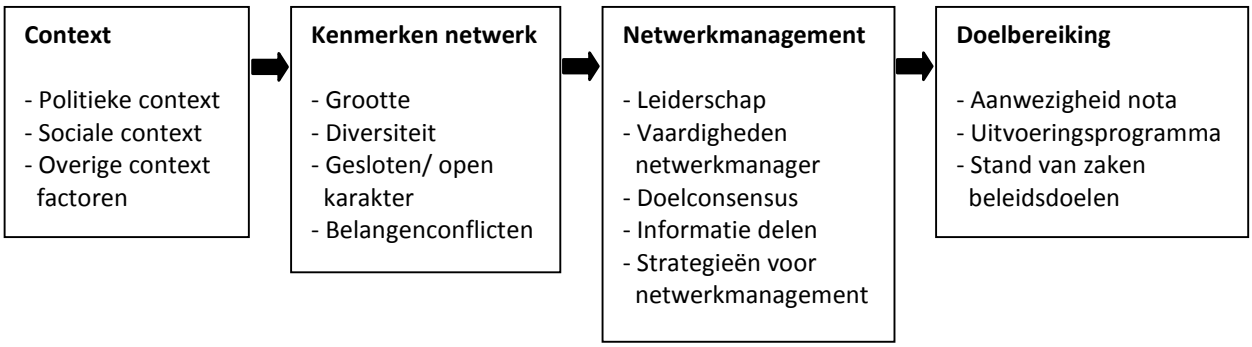
hebben, toch is het belangrijk dat hij over enige inhoudelijke kennis beschikt (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 58). Tenslotte is kennis over de actoren, hun eigenaardigheden en spelregels van belang (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 58).

### 3.4 Syntese

In deze paragraaf zal de eerste deelvraag beantwoord worden, welke vormen van coördinatie- en sturingsmechanismen zijn er?
Het theoretisch kader laat zien dat er verschillende elementen aanwezig zijn in de typering en het managen van het netwerk, die maken of een netwerk effectief is en/of managementmogelijkheden aandragen. Voorbeeld elementen zijn vertrouwen, het aantal actoren in het netwerk en de politieke en sociale context.
Uit het theoretisch kader blijkt ook dat er verscheidene instrumenten zijn om te kunnen managen. Zo zijn er de klassieke beleidsinstrumenten die ingezet kunnen worden. Volgens Nelissen (1996) en De Bruijn en Ten Heuvelhof (1991) moet er gekozen worden voor de tweede generatie sturingsinstrumenten, omdat deze het meeste aansluiten bij beleidsnetwerken.
Tenslotte wordt netwerkmanagement als managementvorm binnen beleidsnetwerken aangehaald. Hierbinnen zijn twee typen management mogelijk, enerzijds gericht op de structuur van het netwerk en anderzijds op het proces in het netwerk. Met deze laatste twee typen binnen netwerkmanagement wordt voor het vervolg van dit onderzoek gebruik gemaakt.

'Vitale Coalities' moeten de beweging en fysieke inspanning van de Twentse burger bevorderen. Aan deze doelstelling wordt in Twente gewerkt door de samenwerking te zoeken met meerdere en diverse beleidsterreinen. Hierdoor kan er gesproken worden van een netwerk en wordt integraal beleid nagestreefd. In plaats van te maken te hebben met een netwerk van verschillende organisaties, wordt het netwerk bij Vitale Coalties gevormd door de ambtenaren van de verschillende beleidsterreinen. Het netwerk kan op basis van theorie getypeerd worden als een Shared governance netwerk. Onderstaande onderzoeksmodel is opgesteld aan de hand van het theoretisch kader en is gebruikt voor het onderzoek.

#### 3.4.1 Onderzoeksmodel




Het onderzoeksmodel geeft als eerste de context weer. Kickert en Koppenjan (1997, p. 57) geven aan dat de omgeving waarin het netwerk zich bevindt van invloed is op de processen in het netwerk. Zodoende is ook de context van het netwerk van invloed op de uiteindelijke doelbereiking. De doelbereiking omvat in het onderzoek: het beschikken over een lokale gezondheidsnota, een onderliggend uitvoeringsprogramma en de stand van zaken van de beleidsdoelen. Zowel politieke als sociale contextfactoren kunnen van invloed zijn op de doelbereiking op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Echter, moet er rekening worden gehouden dat ook overige factoren bepalend kunnen zijn in de uiteindelijke doelbereiking. Vervolgens heeft het theoretisch kader aangetoond dat de kenmerken van het netwerk van invloed kunnen zijn. De aanwezigheid van de volgende kenmerken: de grootte, diversiteit, het karakter van het netwerk en de aanwezigheid van belangenconflicten in het netwerk, zijn bepalend voor de effectiviteit van het netwerkmanagement. De mate waarin de kenmerken onder netwerkmanagement aanwezig zijn of worden ingezet, zijn mede bepalend voor de uiteindelijke doelbereiking. Onder netwerkmanagement wordt verstaan: leiderschap, vaardigheden van de netwerkmanager, de aanwezigheid van doelconsensus, de mate van informatie delen, en de inzet van strategieën voor netwerkmanagement.

# 4. Methodologisch kader

In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 4.1 uitgelegd welk type onderzoek binnen dit onderzoek van toepassing is. Vervolgens wordt in 4.2 het onderzoeksdesign beschreven. De dataverzamelingsmethode komt aan bod in paragraaf 4.3. De respondenten van het onderzoek komen aan bod in paragraaf 4.4. De operationalisatie is opgenomen in 4.5. De wijze waarop onderzoeksgegevens zullen worden geanalyseerd is uitgezet in paragaaf 4.6. In de laatste paragraaf (4.7) wordt de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek beschreven.

## 4.1. Type onderzoek

Het onderzoek is te omschrijven als een kwalitatief onderzoek. Dit houdt in dat er informatie is verzameld en geïnterpreteerd over een bepaald sociaal verschijnsel (Bleijenberg, 2013, p. 10). Kwalitatief onderzoek staat tegenover kwantitatief onderzoek, waar de nadruk ligt op het verzamelen van cijfers. Kwalitatief onderzoek onderscheidt zich op een aantal andere punten van kwantitatief onderzoek. Zo staat de beleving van respondenten in het onderzoek centraal (Boeije, 2012, p. 35). Verklaringen komen uit de interviews met respondenten en uit de theoretische en/of maatschappelijke achtergronden (Boeije, 2012, p. 35). Kwalitatief onderzoek kent over het algemeen minder onderzoekseenheden dan kwantitatief onderzoek. Dit komt doordat na een aantal interviews (tien à vijftien) een gelijk beeld ontstaat en het meer tijd kost om iemand in zijn eigen woorden zijn verhaal te laten vertellen (Bleijenberg, 2013, p. 10).
De onderzoeksvraag is beter te beantwoorden met data uit individuele interviews dan uit enquêtes, omdat de context een belangrijke rol speelt bij de manier waarop binnen het netwerk wordt gestuurd. Ook de beleving en redenatie achter de gemaakte keuze voor het management komt het beste tot uitdrukking in kwalitatief onderzoek. Er zijn meer interviews afgenomen dan het zojuist beschreven aantal van tien à vijftien interviews. Dit komt door het diverse aantal betrokken beleidssectoren en de verschillen tussen de gemeenten in de regio Twente.

Voor dit onderzoek werd daarnaast gebruikgemaakt van vergelijkend casestudy onderzoek. '*Een casestudy is een onderzoeksstrategie waarbij één of enkele gevallen (cases) van het onderzoeksonderwerp in hun natuurlijke situatie worden onderzocht*' (Van Thiel, 2013, p. 99).
Hierbinnen is er gekozen voor het selecteren van meerdere casussen, waardoor er sprake is van een meervoudige casestudy. Dit is gedaan omdat er zich verschillen voordoen tussen de gemeenten in de regio Twente, zo is er ondermeer al een verschil in de grootte van de gemeenten. Bleijenbergh (2013, p. 38) stelt dat door een vergelijking van de casussen er beter inzicht kan worden verkregen op de patronen die samenhangen met een bepaald sociaal verschijnsel. Door de kenmerken tussen de gemeenten niet te veel te laten verschillen en zij hetzelfde regionale doel nastreven, kan er worden gesproken van een 'most similar case design' (Bleijenbergh, 2013, p. 38- 39). Om deze reden is er verder nog enkel onderscheid gemaakt naar gemeenten die wel of die geen vastgestelde gezondheidsnota hebben.

## 4.2 Strategie/design

Binnen dit onderzoek vormden de veertien Twentse gemeenten het onderzoeksdomein. Echter, deze gemeenten zijn niet allemaal in de casestudy betrokken. De gemeenten zijn op basis van een selecte steekproef getrokken. In totaal zijn acht gemeenten geselecteerd. Deze gemeenten zijn allereerst geselecteerd op het al dan niet beschikken over een vastgestelde lokale gezondheidsnota vanaf 1 juli 2014. Het hebben van een gezondheidsnota is dan al een stap in de richting van doelbereiking. Hierdoor ontstond er een tweedeling in de geselecteerde gemeenten. Nadat er een verdeling op basis van de gezondheidsnota is gemaakt, zijn er vier gemeenten geraadpleegd op basis van hun grootte qua inwoneraantal op peildatum 1 januari 2014. Voorafgaand hieraan is eerst bij een collega binnen de GGD geinventariseerd welke grote en/of kleine gemeenten bereid zouden zijn om mee te werken aan het onderzoek. Om een zo representatief mogelijk beeld te kunnen geven van de regio Twente is ervoor gekozen om twee grote en twee kleine gemeenten op te nemen in de categorie van het wel of niet beschikken over een gezondheidsnota. Op de volgende pagina wordt in een tabel weergegeven welke gemeenten geselecteerd zijn op basis van de zojuist omschreven methode.

Beide keuzes zijn gemaakt om de representativiteit van de regio Twente zo goed mogelijk te waarborgen in het onderzoek; er wordt dan ook gebruik gemaakt van een zogeheten representatieve steekproef.

*Tabel 3: Overzicht geselecteerde gemeenten met inwoneraantal op peildatum 1 januari 2014 (GGD Twente, 2014).*

| Wel een gezondheidsnota | | Geen gezondheidsnota | |
|---|---|---|---|
| Almelo | (72.511) | Hengelo | (80.998) |
| Enschede | (158.667) | Rijssen- Holten | (37.673) |
| Hellendoorn | (35.700) | Hof van Twente | (34.994) |
| Oldenzaal | (32.137) | Wierden | (23.894) |

4.3 Dataverzameling

Onderzoeksmethoden, die gehanteerd zijn, zijn interview en inhoudsanalyse of documentanalyse. Inhoudsanalyse omvat het bestuderen van de inhoud van bestaand materiaal, meestal schriftelijk (Van Thiel, 2013, p. 123). Bij deze inhoudsanalyse zijn de bestaande gezondheidsnota's van de geselecteerde gemeenten bestudeerd.

De interviews hebben een semi-gestructureerd karakter. Dit betekent dat er vooraf een interviewhandleiding is opgesteld, waarin de onderwerpen en/of geformuleerde vragen waren vastgelegd die de onderzoeker wil stellen (Van Thiel, 2013, p. 109). De vragen zijn opgesteld op basis van de operationalisatie die voortkwam uit het theoretisch kader (Van Thiel, 2013, p. 109). De interviewguide is opgenomen in bijlage 1.

Het onderzoek bevat enkel één meetmoment, de gekozen onderzoeksmethoden en de looptijd van het onderzoek maken dat meerdere meetmomenten niet mogelijk waren.

De derde deelvraag is beantwoord door semi-gestructureerde interviews af te nemen met betrokken beleidsmedewerkers. Mede op basis van inhoudsanalyse en de lokale gezondheidsnota's is een beeld gevormd van de doelbereiking rondom het bevorderen van bewegen om deelvraag vier te kunnen beantwoorden. Ook is de doelbereiking meegenomen in de interviews. Zo kon een vraag als: in hoeverre draagt jouw collega bij aan het gestelde subdoel?, een beeld geven over wat de beleidsmedewerkers Publieke gezondheid doen als het gaat om management op de beleidsdoelen en op de andere beleidssectoren. Deelvraag vijf is beantwoord door de resultaten uit de interviews te analyseren.

4.4 Respondenten

Binnen de gemeenten vervult de beleidsmedewerker Publieke gezondheid een eerste rol als het gaat om het formuleren en het sturen op het bereiken van de gestelde gezondheidsdoelen. Daarom zijn in ieder geval alle beleidsmedewerkers Publieke gezondheid van de acht geselecteerde gemeenten geïnterviewd. Daarnaast zijn beleidsmedewerkers geïnterviewd die zich mede bezig houden met het subdoel, namelijk het bevorderen van beweging door de Twentse burger. Zij zijn vanuit integraal beleid betrokken bij het bereiken van dit gezondheidsdoel.

Dit zijn de beleidsmedewerkers: Sport, Integrale veiligheidszorg, Jeugd, Ruimtelijke ontwikkeling/Groen en/of Wmo. Doordat er zoveel beleidsterreinen betrokken zijn en hun gewicht tegenover de beleidsmedewerker Publieke gezondheid niet bekend is, worden de beleidsmedewerkers random gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. In totaal zijn per gemeente drie ambtenaren geïnterviewd, de beleidsmedewerker Publieke gezondheid en beleidsmedewerkers van twee overige beleidsterreinen. Vanuit de beleidsterreinen Ruimtelijke ontwikkeling en Groen bleken voornamelijk uitvoerenden betrokken te zijn geweest in de verkenningsessies. Om deze reden zijn van deze beleidsterreinen geen beleidsmedewerkers geïnterviewd, maar de ambtenaren die betrokken waren bij de verkenningsessies.

De respondenten zijn op telefonische wijze benaderd op basis van hun beleidsterrein en betrokkenheid bij totstandkoming van de gezondheidsnota en bij 'Vitale Coalities'. Bijna alle contactpersonen verwezen uit eerste reactie eerst door naar de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Pas toen duidelijk werd dat een ander beleidsterrein echt nodig was, werd er gekeken wie er binnen de organisatie de meeste kennis hierover had. Vervolgens is per telefoon een afspraak voor het interview gepland en is deze afspraak per mail bevestigd. Een andere mogelijkheid om respondenten voor het interview te achterhalen was het raadplegen van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid en te vragen naar de betrokken actoren bij 'Vitale Coalities'. Deze selectiemethode is alleen niet gehanteerd, om te voorkomen dat de beleidsmedewerker Publieke gezondheid enkel de beleidsterreinen zou aandragen waar de meeste contacten mee zijn en daarmee het onderzoek kon beinvloeden.

4.5 Operationalisatie

De afhankelijke variabele binnen dit hoofdstuk is de doelbereiking van de doelstelling bevorderen van bewegen. Om de verschillende lokale gezondheidsnota's te kunnen beoordelen is besloten om één van de vier thema's die centraal staan in de regionale nota 'Vitale Coalities', namelijk sport en bewegen, als uitgangspunt te nemen. In de regionale nota is bij het thema sport en bewegen de volgende doelstelling geformuleerd: '*Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners'* (GGD Twente, 2012, p. 20). De afhankelijke variabele is samen met de onafhankelijke variabelen geoperationaliseerd in onderstaand schema dat tevens is bijgevoegd in bijlage 3. Hierin wordt in de eerste kolom het begrip uit de theorie gegeven, vervolgens de definitie (in een enkel geval is hier een eigen interpretatie gebruikt), waaruit de indicatoren zijn afgeleid, waarna de waarde die eraan is gegeven volgt en uiteindelijk een bijpassende interviewvraag.

De afhankelijke variabele doelbereiking is met meerdere interviewvragen getracht te bevragen. Deze was daarbij opgesplitst in de indicatoren, de aanwezigheid van de lokale gezondheidsnota en de stand van zaken rondom de realisatie van de opgenomen doelen in de lokale gezondheidsnota.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Doelbereiking | De mate waarin vooraf gestelde beleidsdoelen zijn gerealiseerd (Gilsing, 2005).<br><br>Vooraf gestelde beleidsdoel binnen het onderzoek: *Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners.* | De aanwezigheid van de lokale gezondheidsnota. | Aanwezig ja of nee? | Heeft de gemeente een lokale gezondheidsnota?<br>- Heeft de gemeente een lokaal uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid? |
| | | Stand van zaken realisatie van de doelen. | Mate van doelbereiking hoog of laag. | - In hoeverre wordt er gewerkt aan de doelen zoals omschreven in de lokale gezondheidsnota?<br>- Kunt u daarvan een voorbeeld geven?<br>Wat is de stand van zaken voor wat betreft het bereiken van de gestelde doelen?<br>Hoe zouden de beleidsdoelen publieke gezondheid beter gerealiseerd kunnen worden?<br>- Wat moet er dan veranderen?<br>- Heeft u tips hieromtrent?<br>In hoeverre kan de GGD beter ondersteunen bij het bereiken van de beleidsdoelen publieke gezondheid?<br>- Hoe kan de GGD dit doen? |

Als volgende variabele is het begrip context geoperationaliseerd. Binnen dit onderzoek wordt met name gekeken naar de politieke en sociale context. Uit de literatuur van Kickert en Koppenjan (1997) blijkt dat het hierbij gaat om de omgeving die van invloed is op het netwerk. Om deze reden is als indicator de invloed van de omgeving op het netwerk gekozen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Politieke en sociale context | De omgeving, waarin netwerken zich bevinden, kunnen van invloed zijn op de processen in het netwerk (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 57 | Invloed van de omgeving op het netwerk. | De mate waarin de omgeving invloed heeft hoog of laag. | In hoeverre wordt het netwerk(management) beïnvloed door de politieke of sociale context?<br>In hoeverre wordt het bereiken van de doelen beïnvloed door omgevingsinvloeden, zoals verandering in de politieke of sociale context? |

De kenmerken van het netwerk zijn grootte, diversiteit, open/gesloten karakter en de aanwezigheid van belangenconflicten. Het kenmerk 'grootte' is geoperationaliseerd door als indicator het aantal betrokken actoren rondom de ambtenaar Publieke Gezondheid te stellen. Diversiteit is geïnterpreteerd als de verschillende kenmerken van de betrokken actoren. Om ook de ervaring hierbij te bevragen is de volgende interview vraag toegevoegd: ''wat zijn de positieve of negatieve effecten daarvan?''. Het gesloten karakter is gekoppeld aan de indicator, het netwerk staat niet open voor invloed uitoefening. Als laatste is het begrip belangenconflicten in twee indicatoren geoperationaliseerd, te weten aanwezigheid van een belangenconflict en de omgang met het belangenconflict.
De aanwezigheid van onderstaande kenmerken en de mate waarin deze aanwezig zijn, bepaalt mede hoe het netwerk wordt ervaren en in hoeverre overeenstemming bereikt kan worden.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Grootte van het netwerk | Het aantal actoren (Milward en Provan, 2003, p. 14). | Het aantal betrokken actoren rondom de ambtenaar Publieke gezondheid. | Cijfermatig of in de termen hoog of laag.<br>Eigen interpretatie. | Met hoeveel collega's wordt er direct of indirect gewerkt aan het lokaal gezondheidsbeleid.<br>- Wat vindt u van dit aantal? |
| Diversiteit binnen netwerken | Het niet overeenkomen van specifieke kenmerken (Milward en Provan, 2003, p. 14-15). | Actoren met verschillende kenmerken (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 54).<br>(Kenmerken van actoren in het netwerk). | Mate van verschillende personen hoog of laag.<br>Eigen interpretatie. | Zit er veel diversiteit in het netwerk? Denk bijvoorbeeld aan leeftijd/achtergrond (studie)/beleidsterreinen?<br>- In welke mate hebben de betrokken actoren dezelfde competenties?<br>- Wat zijn de positieve/ negatieve effecten daarvan? |
| Gesloten karakter van het netwerk | Geslotenheid zorgt ervoor dat sturende signalen het systeem niet binnenkomen en onduidelijk is hoe het systeem hierop zal reageren (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 55). | Netwerk staat niet open voor invloed uitoefening. | Mate van geslotenheid hoog of laag. | In hoeverre is het netwerk flexibel om te reageren op de ontwikkelingen van buiten af?<br>In hoeverre zijn er ontwikkelingen in de samenleving die van invloed zijn op het beleidsterrein en/of het netwerk? |
| Belangen-conflicten | '*Situaties waarin belangen uiteenlopen of zelfs botsen'* (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 56). | Aanwezigheid van een belangenconflict.<br>Omgang met het conflict. | Aanwezig ja of nee?<br>Eigen interpretatie. | In hoeverre komen de belangen van de verschillende beleidsterreinen overeen?<br>- Kunt u daar een voorbeeld van geven?<br>In hoeverre lopen de meningen in het netwerk uiteen?<br>- Kunt u een voorbeeld geven?<br>- Hoe bent u daarmee omgegaan?<br>- Wat heeft u gedaan om tot consensus te komen? |

Netwerkmanagement omvat voor dit onderzoek verschillende begrippen. Er is gekeken naar het management van het netwerk door onder meer in te gaan op het leiderschap en de betrokkenheid in het netwerk. Het verbinden van mensen en hun communicatievaardigheden zijn indicatoren voor de vaardigheden van de netwerkmanager. De mate van doelconsensus is getracht te operationaliseren door als indicator afspraken over de samenwerking, taakverdeling, inzet en verantwoordelijkheid te nemen. De indicatoren zijn als interviewvragen omgezet door onder andere te vragen naar de mate van overeenstemming en verantwoordelijkheid. Het delen van informatie heeft indicatoren die verwijzen naar de momenten waarop informatie gedeeld wordt en met welk doel. Het begrip procesmanagementstrategieën heeft als indicator de

vier onderliggende strategieën gegeven door Klijn et al. (2010, p. 1069). Bij het begrip netwerkconstituering zijn ook de diverse onderliggende strategieën als indicatoren opgenomen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Leiderschap en de macht van betrokkenheid | Te sturen actor bezit leiderschaps-kwaliteiten, vooral het creëren van consensus (Mandell & Keast, 2007, p. 582-583).<br><br>Actoren in het netwerk voelen zich betrokken en weten anderen daardoor mee te nemen en te activeren. | Leiderschaps-kwaliteiten.<br><br>Betrokkenheid van actoren in het netwerk. | Aanwezigheid leiderschaps-kwaliteiten.<br><br>De mate waarin de actoren uit het netwerk zich betrokken voelen, hoog of laag. | Is er iemand die de leiding (het voortouw) neemt?<br>- Zo ja, op welke manier doet hij of zij dat?<br>- Waarom kan deze persoon dat goed?<br>- Welke kwaliteiten heeft hij/ zij dan?<br><br>In hoeverre dragen collega's op andere beleidsterreinen bij aan de gestelde doelstelling? |
| | | | Eigen interpretatie. | Op welke manier probeert u collega's betrokken te houden?/Op welke manier probeert de ambtenaar Publieke gezondheid u te betrekken? |
| Vaardigheden netwerkmanager | Een netwerkmanager dient onder andere het vermogen te hebben om in te schatten welke actoren betrokken moeten worden, te kunnen werken in een complexe omgeving en kunnen bepalen welke informatie voor welke actoren relevant is (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 58). | Verbinden van mensen.<br>Communicatie vaardigheden. | Eigen interpretatie. | Welke vaardigheden heeft een netwerkmanager volgens u nodig?<br>- Welke vaardigheden zijn in het netwerk aanwezig? |
| Doelconsensus | *'Het tot overeenstemming komen van de doelen van het netwerk door de actoren uit het netwerk, dit gaat zowel over de inhoud als over het proces*' (Provan en Kenis, 2008, p. 239). | Afspraken over de samenwerking, taakverdeling, inzet en verantwoordelijkheid (Steenbakkers)<br>Structurele afspraken omtrent bijeenkomen netwerk en financiën (Nationaal Kompas, | Mate van afspraken hoog of laag. | Is er een duidelijke taak verdeling?<br>- Is dit ook ergens vastgelegd?-<br>- Wat staat er zoal in?<br>- Zijn er structurele afspraken gemaakt omtrent het bijeenkomen en de financiën? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2014 en Storm et al., 2007). | Mate van overeen-stemming beleidsdoelen. | In hoeverre is er een gedeelde visie?<br>- Waar blijkt dit uit?<br>- Is dat schriftelijk vastgelegd?<br>Zijn de beleidsdoelen in samenwerking geformuleerd?<br>- Waar blijkt dit uit?<br>Is er volgens u overeenstemming over de beleidsdoelen?<br>- Waar blijkt dat uit?<br>- Is dit naar uw mening terug te zien in de formulering van de doelstellingen?<br>Zijn er instrumenten aan de beleidsdoelen gekoppeld?<br>- Welke zijn dit?<br>- Kunt u een voorbeeld geven? |
| | | | Mate van verantwoor-delijkheid | Voelt u zich verantwoordelijk voor het bereiken van gezondheidsdoelen?<br>- In hoeverre voelen collega's zich verantwoordelijk voor het bereiken van het gezondheidsdoel?<br>- Waar blijkt dit uit, kunt u een voorbeeld geven? |
| Proces-managementstra-tegieën | '*Sturen van interacties binnen netwerken*' (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 46). | Procesafspraken<br>Verkennen van de inhoud<br>Regelen van constructies<br>Verbinden | Eigen interpretatie. | Wat heeft u gedaan om voortgang in het proces te houden? (voorbeeld nieuwe interactie zoeken, of informatie verzamelen).<br>- Kunt u daar een voorbeeld bij geven?<br>In hoeverre wordt er door de ambtenaar Publieke gezondheid gevraagd naar de stand van zaken?<br>- Kunt u daar een voorbeeld bij geven?<br>In hoeverre probeert u op meerdere manieren invloed uit te oefenen?<br>- Welke combinatie wordt er dan gemaakt? |
| Informatie delen | Informatie delen wanneer efficiënte en betrouwbare informatie nodig is (Powell, 1990, p. 304). | Delen wanneer nodig<br>Delen op basis van project samenwerking<br>Delen op basis van tactisch en/of vertrouwelijk. (Mandell & Keast, 2007). | Mate van informatie delen hoog of laag. | Op welke wijze wordt er informatie uitgewisseld, is dit op reguliere basis of incidenteel? (wanneer iemand daar om vraagt en/of op gebeurt dit op projectbasis?)<br>- Op welke wijze wordt er dan gecommuniceerd, is dit formeel of informeel? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Informatie verspreiden over het netwerk (procesafspraken)<br>Informatie beheren en verzamelen ten gunste van het netwerk (verkennen van de inhoud). | Eigen interpretatie. | - Heeft u een voorbeeld?<br>- Langs welke weg wordt er informatie gewisseld?<br>- Hoeveel informatie wordt er dan door u uitgewisseld?<br>In welke mate probeert u informatie uit te wisselen met achterliggend doel om te sturen?<br>- Wat voor soort informatie wordt er uitgewisseld als u wilt sturen?<br>- Heeft u een voorbeeld? |
| Netwerk-constituering | Institutionele regels aanpassen (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 46) | - Beïnvloeden van het formele beleid<br>- Beïnvloeden van onderlinge relaties<br>- Beïnvloeden van waarden, normen en percepties<br>- Het mobiliseren van nieuwe coalities. | Eigen interpretatie. | In hoeverre heeft u gebruik gemaakt van het beïnvloeden van het formele beleid en de aanwezige percepties?<br>In hoeverre wordt er gewerkt aan het goed houden van de onderlinge relatie?<br>In welke mate maakt u voor dezelfde doelstellingen gebruik van andere netwerken? |

Onderstaand begrip vertrouwen past het dichtste bij samenwerking maar zegt niet zoveel over netwerkmanagement. Literatuur van Provan en Kenis (2008) laat zien dat vertrouwen wel een belangrijk element is binnen een netwerk, vandaar dat deze wel in de operationalisatie is opgenomen. Als indicatoren zijn het onderling vertrouwen evenals de ervaringen van de samenwerking gekozen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Vertrouwen | Vertrouwen is gebaseerd op reputatie en de ervaringen van samenwerking/ interactie in het verleden (Provan & Kenis, 2008, p. 240). | Onderling vertrouwen<br>Ervaringen samenwerking | Mate van vertrouwen binnen een netwerk hoog of laag. | Hoe lang werkt u al samen met de mensen uit dit netwerk?<br>- Wat zijn uw ervaringen met deze samenwerking?<br>- In hoeverre is er vertrouwen in elkaar tussen de collega's in het netwerk? |

De gezondheidsnota's zijn met behulp van de onderstaande vragen geanalyseerd. Deze vragen zijn gebaseerd op bovenstaande operationalisatie. Met name de doelbereiking (aanwezigheid gezondheidsnota en stand van zaken beleidsdoelen) en de grootte van het netwerk en de doelconsensus zijn getracht te achterhalen in de documenten. Deze variabelen zijn gekozen omdat verwacht werd dat andere variabelen niet opgenomen zouden zijn in de nota.

| |
|---|
| Heeft de gemeente een lokale gezondheidsnota/ uitvoeringsnota? |
| Hoeveel actoren bevinden zich in het netwerk? |
| Hoeveel doelstellingen zijn er gekoppeld aan de doelstelling uit de nota 'Vitale Coalities'?. |
| In hoeverre zijn de beleidsdoelen vaag of smart geformuleerd? |
| In hoeverre zijn er instrumenten aan de beleidsdoelen gekoppeld? |
| - Welke instrumenten zijn dit? |

De resultaten uit de documentanalyse zijn meegenomen in hoofdstuk vijf. Het verslag van de documentanalyse is bijgesloten in bijlage 2.

## 4.6 Analyse onderzoeksgegevens

De interviews zijn met behulp van opnameapparatuur opgenomen, zodat de interviews omgezet konden worden in verbatim transcript, wat helpt bij de codering van de interviews.
Door de gedeelten uit de transcripten te labelen met systematisch dezelfde codes, die zijn vastgelegd in een codeboom of boomstructuur, is het mogelijk om tekst te interpreteren (Bleijenbergh, 2013, p. 92). Het coderen gebeurt bij onderzoek langs drie verschillende stappen (Bleijenbergh, 2013, p. 96). De eerste stap is het open coderen, hierbij worden relevante tekstfragmenten middels een code gelabeld. De code kan letterlijk uit het tekstfragment komen, maar kan ook door de onderzoeker bedacht zijn, omdat hij vindt dat de zelfbedachte code het beste aansluit bij het relevante tekstfragment. Deze werkwijze is gebruikelijk bij inductief onderzoek. Omdat het onderzoek deductief is opgesteld, dus is opgezet vanuit de gekozen theorie uit het theoretisch kader, zijn de verbatim transcipts gecodeerd op basis van de indicatoren. Deze werkwijze wordt verwoord door van Thiel (2013, p. 163), waarin wordt gesteld dat in deductief onderzoek de codes gelijk zijn aan de operationalisatie en daarmee vooraf vaststaan.
Vervolgens wordt gebruik gemaakt van axiaal coderen. Tussen de (open) codes is gezocht naar patronen tussen de eerder gehanteerde codes (Van Thiel, 2013, p. 165). Daarbij kunnen er codes worden samengevoegd op basis van thema's, waardoor het aantal codes minder en abstracter worden (Bleijenbergh, 2013, p. 96). De laatste stap is het selectief coderen. Hierbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de categorieën die zijn ontstaan bij axiaal coderen om te kijken of er patronen zijn te ontdekken. Dit moet leiden tot een verbinding van de empirie en de theorie (Bleijenbergh, 2013, p. 96). De indicatoren uit de operationalisatie vormden de eerste aanleiding voor een codeboom, in enkele gevallen is er een code toegevoegd omdat de huidige indicatoren niet dekkend waren. Doordat sommige indicatoren ook heel algemeen zijn, is er gekozen om deze verder uit te splitsen op basis van de verkregen informatie uit de interviews. Dit heeft geleid tot de codeboom die is bijgevoegd in bijlage 4.

## 4.7 Betrouwbaarheid en validiteit

Binnen de casestudy worden vooral problemen ervaren in de betrouwbaarheid en validiteit door het lage aantal onderzoekseenheden (Van Thiel, 2013, p. 106). Desalniettemin zorgt het geselecteerde aantal gemeenten, acht van de veertien gemeenten, wel voor een representatieve afspiegeling van de regio Twente. Hieronder zal apart worden ingegaan op de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek.

Betrouwbaarheid betreft het bevatten van toevallige of systematische meetfouten. Dit houdt in dat bij eventuele herhaling van het onderzoek dit leidt tot dezelfde resultaten. Van Thiel (2013, p. 57) omschrijft dit onder het principe van herhaalbaarheid ofwel consistentie. Standaardisatie van de dataverzamelingsmethode kan de betrouwbaarheid verhogen (Boeije, 2012, p. 145). Een semi-gestructureerd interview moet hier aan bijdragen, zo is er voldoende ruimte voor de beleving van de respondenten maar zijn ook overal enigszins dezelfde vragen gehanteerd. Dit moet ook toevalsfouten zoveel mogelijk tegengaan. Daarnaast zorgde het vooraf opstellen van de criteria, op basis waarvan documentanalyse wordt uitgevoerd, voor een gelijke benadering van de documenten. Daarbij zijn de keuzes voor de onderdelen van het onderzoek zoveel mogelijk beargumenteerd, waardoor het proces door anderen is na te gaan (Bleijenbergh, 2013, p. 111).
Onsystematische fouten of herhaalbaarheid zouden volgens Boeije (2012, p. 145) en van Thiel (2013, p. 58) zich kunnen opheffen als er voldoende waarnemingen zijn gedaan. Dit is alleen abstract geformeerd, hoeveel respondenten deze fouten opheffen wordt niet aangegeven. Zo geeft Van Thiel aan '*er zijn geen vaste regels om te bepalen hoeveel en wat voor type respondenten de onderzoeker moet selecteren, maar het moge duidelijk zijn dat betrouwbaarheid en validiteit begaat zijn bij grote aantallen respondenten van verschillende posities en herkomst*'(Van Thiel, 2013, p. 115). Voor dit onderzoek is een meerderheid van het aantal gemeenten gehanteerd voor de representativiteit. Daarnaast worden er per gemeente ook een drietal beleidsmedewerkers geïnterviewd om de diverse beleidsterreinen binnen Vitale Coalities zoveel mogelijk in het onderzoek mee te nemen.

Van Thiel (2013, p. 57) voegt nog een element toe waaraan de betrouwbaarheid van een onderzoek kan worden gemeten, namelijk nauwkeurigheid. Nauwkeurigheid wordt in verband gebracht met het meetinstrument dat de onderzoeker toepast (Van Thiel, 2013, p. 57), voor dit onderzoek is dat een interviewguide. De beoogde variabelen moeten daarbij zo nauwkeurig mogelijk worden gemeten (Van Thiel, 2013, p. 57). Hoewel er een interviewguide is opgesteld waren sommige interviews lastig om af te nemen. In sommige gevallen was er in de ogen van de respondent nauwelijks sprake van een netwerk of was de geïnterviewde onvoldoende betrokken, waardoor de vragen anders gesteld moesten worden om nog enige informatie te verkrijgen. Bijna alle interviews zijn op locatie van de respondent afgenomen. In twee gevallen is er uitgeweken naar een telefonisch interview. Wanneer er voor dit onderzoek ook was gekozen voor observatie

als onderzoeksmethode had dit voor problemen kunnen zorgen, maar in dit geval zijn de vragen zoveel mogelijk beantwoord en zijn de afgenomen interviews ook opgenomen.

Validiteit heeft betrekking op het daadwerkelijk meten wat de onderzoeker graag wilt meten. Dit wordt ook wel gevat onder interne validiteit. Hierbij wordt onder meer gekeken naar of de juiste onderzoeksmethode en meetinstrumenten correct zijn gehanteerd. Boeije (2012) omschrijft een bedreiging voor interne validiteit die aansluit bij het probleem van het aantal respondenten waar bij de betrouwbaarheid al kort op in is gegaan. Een van de bedreigingen is dat respondenten niet willen meewerken of bij de werving niet worden bereikt (Boeije, 2012, p. 145).

Gedurende het afnemen van de interviews bleken de 'Vitale Coalities' niet voor iedereen intern duidelijk te zijn. De respondenten gingen regelmatig in op de relatie met externe partners. Hierdoor kan bij sommige vragen een vertekend beeld optreden. Dit is met name bij de vraag of de beleidsmedewerker ook wel eens beleidsinstrumenten inzet ten behoeve van de doelstelling sport en bewegen. Veelal is hier geantwoord met subsidies, deze worden dan echter vaak aan externe partijen verstrekt en niet aan een collega ambtenaar. Daarnaast is met de respondenten afgesproken de resultaten geanonimiseerd weer te geven. Om deze reden zijn de gemeenten in de resultaten willekeurig gelabeld van A t/m H. Ook zijn de namen van de respondenten niet opgenomen, maar wordt er enkel verwezen naar de functie van de respondent.

Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van het onderzoek. In principe is het niet mogelijk om op basis van casestudy te generaliseren, echter is dit wel noodzakelijk voor een bruikbaar advies voor de regio Twente. Toch zijn er ook theorieën die zeggen dat dit wel mogelijk is, een voorbeeld hiervan is het artikel van Flyvbjerg (2006). Hij refereert naar Popper en geeft aan er is maar één casus nodig voor falsificatie (Flyvbjerg, 2006, p. 227-228). Verdere generalisatie is niet mogelijk doordat de gemeenten in de rest van Nederland te veel zullen afwijken van de Twentse gemeenten in vergelijking met de gemeenten in de Randstad. Om dit te ondervangen is er een triangulatie van methode nodig. Triangulatie wordt door van Thiel ( 2013, p. 106) gedefinieerd als '*het verzamelen en of verwerken van informatie op meer dan een manier*'. Binnen dit onderzoek worden om deze reden meerdere onderzoeksmethoden gebruikt, zowel interviews als documentstudie/inhoudsanalyse.

## 4.8 Samenvatting

Dit hoofdstuk heeft laten zien hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd, waarbij de selectie van de betrokken gemeenten en respondenten is verantwoord. Daarnaast is bij de operationalisatie inzichtelijk gemaakt hoe de gekozen theorie is omgezet in interviewvragen en vragen voor de documentanalyse. Vervolgens is aanbod gekomen hoe de interviews middels het coderen van de verbatim transcipten geanalyseerd zijn. Als laatste is er aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Zo is onder meer met behulp van semi-gestructureerde interviews en een groot aantal respondenten getracht de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te bewaken. In het volgende resultaten hoofdstuk zijn de bevindingen van de analyses samengebracht.

# 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit het empirische onderzoek binnen de acht Twentse gemeenten gegeven. Daarmee wordt er antwoord gegeven op de deelvragen drie, vier en vijf.

## 5.1 Doelbereiking binnen acht gemeenten

Binnen deze paragraaf wordt beschreven hoe ver de gemeenten momenteel zijn met het bereiken van de regionaal gestelde gezondheidsdoelen. Dit gebeurt aan de hand van de gezondheidsnota die gemeenten lokaal dienen te hebben. Er is gekeken naar de wijze waarop deze tot stand is gekomen en wat de uiteindelijke stand van zaken is rondom de gestelde doelen. Bij deze beschrijving is onderscheid gemaakt in gemeenten die een vastgestelde gezondheidsnota hebben en gemeenten die enkel nog een conceptnota hebben.
Daarnaast zal worden ingegaan op de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, die binnen de gemeente verantwoordelijk is voor het gezondheidsbeleid.

### 5.1.1 Gemeenten met vastgestelde gezondheidsnota

Het opstellen van de nota is binnen de gemeenten op verschillende wijze gebeurd. Zo geldt voor gemeente A dat de speerpunten uit het uitvoeringsprogramma leidend zijn geweest voor de uiteindelijke nota. Dit komt doordat de nota breder is dan enkel het gezondheidsbeleid. Het onderliggende uitvoeringsprogramma is niet als bijlage bijgesloten in de nota (Gemeente A, 2014). Wel worden er activiteiten genoemd die kort de uitvoering van het beleid weergeven (Gemeente A, 2014). Het bevorderen van sporten wordt niet gegeven als een direct doel maar vormt een middel tegen overgewicht, wat één van de speerpunten is binnen het gezondheidsbeleid (Gemeente A, 2014). Verder bevat de nota geen doelstellingen en deze doelstellingen zijn dus ook niet SMART geformuleerd (Gemeente A, 2014). De decentralisaties vormen de hoofdlijn van de nota, het gezondheidsbeleid is opgenomen als een hoofdstuk in deze nota (Gemeente A, 2014). De inhoud van de nota is niet gezamenlijk geformuleerd, zo blijkt uit één van de interviews: ‘’*Nee, wij hebben eigenlijk allemaal ons eigen deel geschreven met die nota. De collega’s die het direct aangaat, overleg je wat moet er wel in en wat niet*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014).

De huidige stand van zaken wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 2-10-2014) omschreven als ‘’*er wordt aan gewerkt*’’. ‘’*Bij ons liep het gewoon door die doelen die waren er eigenlijk al voordat die nota vastgesteld werd*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). De beleidsmedewerker Jeugd gaf aan niet op de hoogte te zijn van de stand van zaken, dit wordt ook zichtbaar in volgend citaat: ‘’*..maar ik ben daar niet precies van op de hoogte hoe, of wij daar resultaten in boeken en of die resultaten voldoende zijn. En dan blijft het bij dat soort dingen altijd van doen we dat dan via ons gezondheidsbeleid of zijn er hele andere invloeden.*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014). De beleidsmedewerker Wmo (Persoonlijke mededeling, 28-10-2014) gaf aan dat de doelen al bestonden en dat er dus gewoon verder wordt gewerkt, wat overeenkomt met de mening van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

In de gemeente B is een verkenningssessie met meerdere beleidsterreinen voorafgegaan aan het opstellen van de nota. Na deze sessie zijn de diverse beleidsterreinen gevraagd een tekstuele bijdrage te leveren vanuit hun eigen beleidsterrein. Deze input heeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid gebruikt bij het schrijven van de nota. In de bijlage is het uitvoeringsprogramma voor 2014 bijgesloten (gemeente B, 2013). ‘Sport en bewegen’ vormt een van de onderdelen in het uitvoeringsprogramma.
De nota bevat vooral bestaand beleid, om te laten zien wat er al gebeurt op het gebied van gezondheidsbeleid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). De gemeente B heeft geen SMART geformuleerde doelstellingen opgenomen in haar nota (Gemeente B, 2013). Dit is ook door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid tijdens het interview bevestigd. Het uitvoeringsprogramma wordt wel ingeleid met een algemene doelstelling ‘’*Het lokale beweegniveau en -aanbod minimaal behouden en daar waar mogelijk of wenselijk verder uitbreiden en/of optimaliseren*’’ (Gemeente B, 2013).
Echter, wordt het ontbreken van SMART geformuleerde doelstellingen momenteel niet als een probleem ervaren.

De huidige stand van zaken wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid als volgt omschreven:’’ *Alles loopt op zijn eigen stukje/beleidsterrein, loopt, gebeurt, een activiteit valt af en er komt een nieuwe bij. Eigenlijk zoals het daarvoor ook was loopt het door. Alleen hoop ik dat er wat meer verbondenheid in zit vanuit het gezondheidsbeleid. Dat is de bedoeling*. ’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). De nota moet ondermeer ook als een kapstok worden gezien, waar toekomstige projecten en beleid aan gekoppeld kunnen worden (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014).
De antwoorden door de overige respondenten bevestigen bovenstaande citaat van de beleidsmedewerker

Publieke gezondheid. Zo gaf de ambtenaar Groen aan de stand van zaken enkel voor zijn beleidsterrein te kunnen beoordelen en geeft aan dat zij volgens planning lopen (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 24-10-2014). De beleidsmedewerker Jeugd gaf aan zo niet te weten wat de huidige stand van zaken is voor de gestelde gezondheidsdoelen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd/Wmo, 1-10-2014).

Ook in de gemeente C heeft een verkenningsessie met meerdere beleidsterreinen plaatsgevonden. Voorafgaand aan deze sessie is er een conceptversie van de nota geschreven door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, dit op basis van bestaand beleid en lopende projecten. Tijdens de verkenningsessie is er ruimte geweest voor aanvullingen. In de uiteindelijke nota heeft de gemeente C geen SMART geformuleerde doelstellingen opgenomen (Gemeente C, 2013). Dit is tijdens het interview ook door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid bevestigd. Het bijgesloten uitvoeringsprogramma bestaat uit een overzicht van actuele ontwikkelingen (Gemeente C, 2013).

Door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 16-09-2014) wordt de stand van zaken omschreven als ''in *feite lopen alle acties''*. Dit wordt ondersteund door de beleidsmedewerker Wmo, die tijdens het interview aangaf ''ja, het liep al'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 22-09-2014). Echter, kan de stand van zaken tot de doelbereiking door een enkele ook niet worden aangegeven, omdat het onduidelijk is welke doelen er precies in vermeld staan (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen en beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014). Dit betekent ook dat er geen terugkoppeling heeft plaatsgevonden na een gezamenlijke start in de verkenningsessie. Alle respondenten hebben aangegeven wel aanwezig te zijn geweest bij een voorafgaande verkenningsessie. Twee respondenten geven ook aan dat er nooit een vervolg is geweest op de eerdere verkenningsessie: ''*..het is dus niet meer vervolgens geëvalueerd. Van liggen wij nog op dezelfde weg of gemonitord als je dat liever hebt, dat woord, want dat zou heel logisch zijn. Zitten wij nog steeds op dezelfde weg of moeten wij dingen bijstellen? Weet ik niks van''* (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014). Dit maakt dat zij geen idee hebben wat de uiteindelijke nota omvat en ook onbekend zijn met de huidige stand van zaken (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen en beleidsmedewerker Sportstimulering). De beleidsmedewerker Sportstimulering kan enkel voor zijn beleidsterrein aangeven dat hij verwacht de doelen vanuit zijn eigen nota te zullen halen (Persoonlijke mededeling Beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014) De nota wordt door een enkele ook gezien als een los onderdeel binnen de organisatie (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014).

Bij de gemeente D werd bij de totstandkoming van de nota geconcludeerd dat het zoeken van verbinding met andere beleidsterreinen binnen de organisatie al gebeurde. Er is dan ook geen verkenningssessie aan de nota voorafgegaan, deze is op basis van bestaand beleid door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid geschreven. Dit wordt ondersteund met het volgende citaat: ''*Er was al samenwerking tussen de mensen en het is meer op papier gezet wat er gebeurde*'' (beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). De nota bevat geen doelstellingen, dit is ook in het interview door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid bevestigd (Persoonlijke mededelingen, 17-09-2014). De overige beleidsmedewerkers bleken ook niet betrokken geweest bij de totstandkoming van de nota. Dit werd ook bekrachtigd tijdens het interview met de beleidsmedewerker Publieke gezondheid: ''*Het was wel eerst de bedoeling om een bijeenkomst op te zetten. Wij hebben regionaal een nota die is heel integraal van karakter en lokaal gaan wij startbijeenkomsten organiseren, maar omdat wij al die samenwerking hadden, dat is een beetje alsof je doet alsof dat niet bestond. Dus ik heb gewoon de nota geschreven in een week en die is gewoon vastgesteld. Maar er is niet iets heel nieuws van de grond gekomen, laat ik dat voorop stellen''* (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). Dat de geïnterviewde beleidsmedewerker Sport niet betrokken is geweest, wil echter niet zeggen dat er ook geen aandacht is voor sport en gezondheidsbeleid. Sterker nog, er ligt wel degelijk een verbinding, terug te zien in volgende quote: ''*de reden waarom wij sportbeleid doel is de intrinsieke waarde van sportbeleid over gezondheid, sociale binding, vorming, leefbaarheid en economie*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 17-09-2014).

Doordat de overige respondenten niet betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de nota, waren zij ook niet op de hoogte wat betreft de huidige stand van zaken rondom het bereiken van de gestelde gezondheidsdoelen.

### 5.1.2 Gemeenten zonder vastgestelde gezondheidsnota

Alle onderstaande gemeenten beschikken over een conceptversie van de lokale gezondheidsnota. Al deze nota's bevatten bestaand beleid en al lopende projecten. Verder bestaat ook hier een verschil in de aanpak voor wat betreft de totstandkoming van de nota.

In de gemeenten E is een verkenningsessie met meerdere beleidsterreinen geweest. De input van deze gesprekken hebben bijgedragen aan het schrijven van de nota samen met de bestaande beleidsnota's van andere terreinen. De nota is door meerdere beleidsmedewerkers geschreven. Reden voor het nog niet vaststellen van de nota zijn: het verbinden van de nota met de komende decentralisaties en kortdurende afwezigheid van de beleidsmedewerker Sport (die ook wel de rol van netwerkmanager op zich neemt).

De stand van zaken wordt door de respondenten verschillend omschreven. Zo wordt de stand van zaken door de beleidsmedewerker Jeugd als volgt omschreven: ''*ja kijk er wordt natuurlijk wel gewoon doorgewerkt… op bestaand beleid. En een beetje beleidsambtenaar heeft de meest actuele ontwikkelingen wel in zijn hoofd. Maar volgens een bepaalde sturing even niet nee*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 5-11-2014). De beleidsmedewerker Sport en de beleidsmedewerker Wmo (Persoonlijke mededeling, 16-10-2014 en 18-09-2014) geven ook aan, dat er aan gewerkt wordt. Voor wat betreft de doelstellingen over sport en bewegen wordt door de beleidsmedewerker Sport verwacht de voorgenomen doelstellingen wel te halen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014). Er wordt opgemerkt dat er veel aan wordt gedaan en veel kinderen worden bereikt met de huidige activiteiten. Wel geeft de beleidsmedewerker Sport aan geen zicht te hebben wat de stand van zaken is bij andere beleidsterreinen en dat het wellicht goed is om daarover in gesprek te gaan (Persoonlijke mededeling, Beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014).

Ook in de gemeente F is een bijeenkomst gehouden met meerdere beleidsterreinen.
Na de bijeenkomst hebben collega's tekstgedeelten aangeleverd. Daarnaast zijn er nog enkele individuele gesprekken geweest met bepaalde beleidsterreinen en de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Dit samen met de bestaande beleidsplannen waren de input voor het schrijven van de nota door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. De conceptnota is niet bekend bij de eerder betrokken beleidsmedewerkers zo blijkt tijdens de interviews. De nota is nog niet vastgesteld doordat de beleidsmedewerker Publieke gezondheid korte tijd afwezig is geweest.

De beleidsmedewerker Sport verwacht dat de gestelde doelstellingen gehaald gaan worden, mede doordat de nota is geformuleerd op bestaand beleid waar al aan gewerkt werd (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). De ambtenaar Groen geeft hierover aan'' *Ze heeft het net op gesteld dus is echt te vroeg*'' (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014). Zelf geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid hierover aan: ''*Aantal ontwikkelingen lopen al en anderen worden daarna opgepakt*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014). De conceptnota heeft in vergelijking met de nota's van andere gemeenten ook een ander tijdspad, de nota is opgesteld voor de periode van 2015-2018.

In de gemeente G is de nota enkel geschreven door de vorige beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Dit wordt bevestigd in het volgende citaat: ''*Waarschijnlijk krijg je van de meeste te horen dat er niks is. Ik heb ze wel over het onderwerp gesproken maar niet zijnde dat er een nota is en hoe die er uitziet en wat ik er in wil zetten''*(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Deze werkwijze wordt ook door een collega als verwachting uitgesproken ''*Het kan best zijn dat ze zijdelings zo wat hebben gevraagd maar dat staat mij dan helder niet bij*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014). De overige beleidsmedewerkers waren niet bekend met de conceptversie, enkel dat deze om de vier jaar geschreven dient te worden (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport en Beleidsmedewerker Wmo, 28-10-2014). Daarnaast wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 19-09-2014) aangegeven dat de nota geen SMART geformuleerde doelstellingen bevat en dat er ook niet gemonitord wordt. De nota is gedeeld met de GGD voor feedback maar heeft vervolgens stil gelegen, hij had wel afgetikt kunnen worden aldus de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014).

Op basis van project voorbeelden in de interviews kan worden gesteld dat er wel degelijk wordt gewerkt aan het stimuleren van beweging en sport van haar burgers. Maar dat zij dit niet doen omdat het is opgenomen in een nota gezondheidsbeleid en daar een bijdrage aan moeten leveren.
Eigenlijk wordt er voornamelijk gewerkt op basis van bestaand beleid, mede omdat velen ook niet bekend zijn met de gezondheidsnota. De stand van zaken wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 19-09-2014) omschreven als: ''*Veel zaken lopen of moeten worden opgezet*''.

In de gemeente H is de conceptnota geschreven door de vorige beleidsmedewerker Publieke gezondheid. De nota is voornamelijk geschreven door te putten uit andere beleidsnota's. Bij het schrijven van dit stuk is er wel contact geweest met een aantal collega's, vier à vijf collega's, over wat er binnen hun beleidsveld wordt gedaan aan gezondheid. Hieruit zijn projecten voortgekomen. Verder wordt er in de uitvoering niet samengewerkt

(Persoonlijke mededeling, vervangend beleidsmedewerker PG, 24-09-2014). Er wordt momenteel gewerkt op basis van bestaand beleid. Dit betekent voor de stand van zaken van de sport- en bewegingsdoelstellingen dat er aan gewerkt wordt. De beleidsmedewerker Sport verwoordt dit als volgt ‘’*de activiteiten uit de sportnota rondom sport en bewegen lopen*’’(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). De beleidsmedewerker Integrale veiligheid kan niet aangeven of de doelen gehaald gaan worden, omdat er nog gewerkt wordt aan de nota. Dit antwoord staat eigenlijk een beetje haaks op de antwoorden van een andere respondent. Momenteel is er wel een beleidsmedewerker aangesteld om de nota door het college vastgesteld te krijgen. De stand van zaken wordt door desbetreffende omschreven als: ‘’*de projecten lopen*’’ (Persoonlijke mededeling, vervangend beleidsmedewerker PG, 24-09-2014). Dit impliceert dat de nota al klaar is maar dat niet iedereen daarvan op de hoogte is.

Onderstaande tabel geeft voor elke gemeente weer welke over een uitvoeringsprogramma beschikken en welke niet. Daarnaast is aangegeven hoe het gezondheidsbeleid binnen desbetreffende gemeente tot stand is gekomen. Opvallend is dat bij alle gemeenten het gezondheidsbeleid (mede) tot stand is gekomen op basis van bestaand beleid. Dit betekent dat het gezondheidsbeleid is geformuleerd op basis van bestaande beleidsnota’s van andere beleidsterreinen, zoals Sport en Ruimtelijke ontwikkeling. Daarnaast maakt onderstaande tabel zichtbaar dat de gemeenten met een vastgestelde gezondheidsnota bijna allemaal beschikken over een uitvoeringsprogramma.

*Tabel 4: Overzicht doelbereiking in de acht gemeenten.*

| Gemeente | Uitvoeringsprogramma | Beleid geformuleerd op basis van |
|---|---|---|
| **A** | Ja | Bestaand beleid |
| **B** | Ja | Verkenningsessie en bestaand beleid |
| **C** | Ja | Verkenningsessie en bestaand beleid |
| **D** | Nee | Bestaand beleid |
| **E** | Onbekend | Verkenningsessie en bestaand beleid |
| **F** | Onbekend | Bijeenkomst en bestaand beleid |
| **G** | Onbekend | Bestaand beleid |
| **H** | Onbekend | Bestaand beleid |

Alle nota’s zijn geschreven op basis van bestaande beleidsnota’s/activiteiten door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, die daarnaast soms informatie heeft opgehaald bij collega’s tijdens een gehouden verkenningsessie.
In de vastgestelde gezondheidsnota’s zijn weinig tot geen doelstellingen opgenomen. Wanneer deze wel zijn opgenomen, zijn deze niet SMART geformuleerd. Echter, in de interviews komt naar voren dat bijna alle gemeenten aangeven niet over SMART geformuleerde doelstellingen te beschikken. De gemeenten met een vastgestelde nota kunnen daarbij niet concreet aangeven hoe ver zij zijn met het bereiken van de doelstellingen.

De kleine gemeenten met vastgestelde gezondheidsnota hebben vaker een uitvoeringsprogramma dan de grote gemeenten. Tevens hebben de kleine gemeenten ten opzichte van grote gemeenten vaker haar beleid geformuleerd op basis van een verkenningsessie of bijeenkomst in het onderzoek.

Wat betreft de doelstellingen rondom sport en bewegen geven alle respondenten aan dat ‘’*er aan gewerkt wordt*’’ of dat zij geen zicht hebben op de huidige stand van zaken, maar enkel voor hun eigen beleidsterrein kunnen praten. Daarbij wordt er bij alle gemeenten vooral gewerkt op basis van eerder geformuleerd beleid.

## 5.2 Verklarende factoren binnen acht gemeenten

In deze paragraaf wordt per gemeente beschreven hoe de bevraagde begrippen uit het theoretisch kader door de respondenten worden ervaren. Deze begrippen zeggen onder andere wat over de context waardoor het netwerk en het netwerkmanagement wordt beïnvloed. Ook worden de kenmerken van het netwerk omschreven onder de paragraaf typering van het netwerk. De situatie in het netwerk is gevat onder de paragraaf netwerkmanagement.

### 5.2.1 Gemeente A

Gemeente A heeft een vastgestelde nota en is binnen dit onderzoek te typeren als een grote gemeente. Hoewel er in deze gemeente geen verkenningsessie heeft plaatsgevonden, waardoor er een netwerk zou zijn gecreëerd, werd de interne samenwerking wel als een soort netwerk ervaren door de beleidsmedewerker PG. De beleidsmedewerker PG refereert ook sterk naar de afhankelijkheid van anderen als zijnde een kenmerk van netwerken.

#### 5.2.1.1 Context

Het gezondheidsbeleid komt in een bepaalde context tot stand. Hieronder worden de context factoren die van invloed zijn op het gezondheidsbeleid beschreven.
In de interviews is gevraagd naar de invloed van *de politieke en sociale context* op het netwerk. *V*ooral de politiek blijkt sterk van invloed te zijn, wat blijkt uit de interviews in gemeente A. ‘’*Uiteindelijk is het op uitvoeringsniveau straks ook zo dat als de raad bepaalt dat wij op een bepaalde manier iets gaan doen, dan kun je op je kop gaan staan of het ook gaan doen*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 28-10-2014). Ook de overige respondenten geven aan dat de politiek de kaders stelt en daarmee bepaalt wat je kunt doen in een stad. Het bereiken van de sport- en beweegdoelen wordt tevens beïnvloed door de politieke context. Zo kan een wijziging van het college zorgen voor een andere koers. Daarnaast moet rekening worden gehouden met de sociale context als het gaat om het bereiken van de gestelde doelen. ‘’*Ook zeker de sociale context, want gemeente X is heel anders dan gemeente Y. … en daar kun je terdege rekening mee houden*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014). Een voorbeeld dat hierbij gegeven wordt, is rekening houden met het aantal inwoners met een lage Sociaal Economische Status (ook wel SES). Deze hebben vaak een slechtere gezondheid waar gerichter op ingespeeld moet worden.

#### 5.2.1.2 Typering netwerk

Het netwerk kan worden getypeerd op basis van verschillende begrippen. Hieronder wordt gekeken naar de grootte van het netwerk, de diversiteit in het netwerk, de openheid of geslotenheid van het netwerk en de aanwezigheid van mogelijke belangenconflicten in het netwerk.
Uit de interviews blijkt dat het aantal betrokken personen, ook wel de *grootte* van het netwerk, verschillend wordt ervaren. Aan de hand van de volgende vraag is getracht de grootte van het netwerk te ondervragen, ‘’met hoeveel collega’s wordt er direct of indirect gewerkt aan het lokaal gezondheidsbeleid’’? Als direct betrokkenen voor het gezondheidsbeleid werden door twee respondenten drie ambtenaren omschreven (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd en beleidsmedewerker Wmo). Tot aan vijftien tot twintig personen door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, waarbij wordt aangegeven dat het niet mogelijk is om het gezondheidsbeleid alleen te doen. ‘’*Volgens mij is dat ook het hele principe van vitale coalities, dat je zoveel mogelijk samenwerkt daarin* ‘’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). In de nota wordt niet aangegeven welke partijen betrokken zijn bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid (Gemeente A, 2014).

Binnen de gemeente A bestaat al enige tijd een vacaturestop, waardoor er geen nieuwe mensen in het netwerk zijn opgenomen. Wel bestaat er een divers netwerk door de verschillende achtergronden betreft opleiding (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). Doordat *diversiteit* op verschillende vlakken gevonden kan worden, ontstaat hier ook een genuanceerd beeld. Medewerkers hebben een andere achtergrond, maar werken wel langdurig met elkaar samen.

Zoals in het theoretisch kader is aangegeven, is het *gesloten karakter* van het netwerk moeilijk te meten. Op basis van een eigen operationalisatie, gegeven in bijlage 3, is getracht het begrip te bevragen. Het netwerk wordt door alle respondenten omschreven als open. Zij geven aan dat zij wel oog moeten hebben voor ontwikkelingen in de samenleving. Zij zien het ook als hun taak om te kijken in hoeverre zij moeten reageren op deze ontwikkelingen. De veranderingen in de samenleving zorgen ook voor nieuwe wet- en regelgeving. De autonomie, die actoren hebben, hoeft geen probleem te vormen. De antwoorden geven echter nog niet aan hoe de actoren staan tegenover netwerkmanagement door een persoon uit het netwerk, maar enkel of invloeden van buiten de organisatie door het netwerk worden gezien en opgepakt. Op basis van voorgaande

wordt het netwerk als open gecategoriseerd, doordat invloeden van buitenaf mogelijk zijn.

Eigenlijk geven alle drie de respondententen aan dat er geen *belangenconflict* wordt dan wel is ervaren. Hoewel erkend wordt dat iedereen vanuit zijn eigen beleidsterrein zal redeneren, staan ze allemaal voor dezelfde doelgroep, namelijk de burgers van hun gemeente. Daarbij worden er geen uiteenlopende meningen ervaren in het netwerk. Het ontbreken van een belangenconflict maakt dat het mogelijk is om tot consensus te komen.

5.2.1.3 Netwerkmanagement

Onder netwerkmanagement wordt in dit onderzoek meerdere dingen verstaan die van invloed kunnen zijn op de wijze waarop het netwerk gemanaged wordt.

Onder *leiderschap* wordt ondermeer verstaan wie de rol van netwerkmanager op zich neemt. Binnen deze gemeente wordt deze rol verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Hierover geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid aan deze rol zoveel mogelijk collegiaal in te vullen. Deze aanpak wordt als volgt uitgelegd: ‘’*Ik houd er niet van om mensen te gaan zeggen je moet dit of je moet dat. Dat werkt ook zeker niet bij ons in de organisatie, omdat wij juist heel erg open en dalend zijn en gelijkwaardig met elkaar doen. … bij ons zou het eerder averechts werken dan wat anders, dus als je iets hebt dan ga je met mensen om tafel en dan zeg je dit heb ik liggen. En mocht dat niet werken dan is er altijd nog een leidinggevende die iemand daarop kan aanspreken.*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker, PG, 2-10-2014).

*Leiderschap* is ook gemeten door te vragen naar de betrokkenheid. Deze is op verschillende wijze belicht, namelijk door te vragen naar de wijze waarop de beleidsmedewerker Publieke gezondheid collega’s betrokken houdt, maar ook in hoeverre andere collega’s een bijdrage leveren aan de gestelde doelstellingen. De mate waarin de beleidsmedewerker Publieke gezondheid collega’s betrokken probeert te houden verschilt. Zo geeft de beleidsmedewerker Jeugd aan in een project nauw op te trekken en ook informatie te ontvangen wanneer deze van belang is (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014). Hier staat tegenover dat de beleidsmedewerker Wmo aangeeft op dit moment meer naar de beleidsmedewerker Publieke gezondheid toe te lopen dan andersom. Verklaringen die hierbij wordt gegeven is de huidige hectiek rondom de decentralisaties en dat de samenwerking nog meer moet ontstaan (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 28-10-2014). Zelf geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid collega’s betrokken te houden door ‘’te vertellen wat je aan het doen bent’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). Alle respondenten geven aan dat collega’s op andere beleidsterreinen bijdragen aan de gestelde sport en bewegen doelstellingen. Zo geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 2-10-2014) ook aan: ‘’*Wij kunnen niks zonder de anderen. Echt helemaal niks. Als mijn collega’s niks doen, dan is het gezondheidsbeleid hartstikke leuk, maar kun je er niks mee. Staat leuk op papier ja.* ‘’ De beleidsmedewerker Jeugd ziet vooral een win- win situatie bij sport. ‘’..*want daarmee zet sport zich natuurlijk ook op de kaart als bijdrage aan sociale stijging’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014)*. Ook de mate van *verantwoordelijkheid* past bij leiderschap. Opvallend is dat verantwoordelijkheid is onder te verdelen in: directe verantwoordelijkheid en indirecte verantwoordelijkheid. Zo voelt de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 2-10-2014) zich direct verantwoordelijk voor het behalen van de gezondheidsdoelen. Daarbij wordt aangegeven dat gemerkt wordt dat collega’s zich ook verantwoordelijk voelen voor het bereiken van deze doelen. ‘’*Weet je als wij onze doelen kunnen behalen, dan betekent dat ook een plus voor de andere beleidsterreinen*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). Wanneer echter collega’s hierop bevraagd worden, geven zij aan dat collega’s zich verantwoordelijk voelen als je gezondheid breder interpreteert. Zelf voelen zij zich niet dan wel indirect verantwoordelijk voor het bereiken van de gezondheidsdoelen. ‘’*Verantwoordelijk voor, nee, want die zit in een ander programma. Zij vallen onder een programma manager. Ik voel mij er wel verantwoordelijk voor dat zij de dingen doet die, waar ik ook baat bij heb vanuit mijn programma. … Als zij het niet goed georganiseerd heeft, heb ik daar last van*’’(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 28-10-2014).

Daarnaast is geprobeerd de ervaren consensus betreffende de doelstellingen na te gaan. Dit wordt in de theorie ook wel *doelconsensus* genoemd. Hierover geven alle respondenten aan dat onder de betrokken actoren een gedeelde visie aanwezig is, die ook is opgenomen in de vastgestelde nota. Tevens stellen alle respondenten dat er overeenstemming bestaat over de beleidsdoelen rondom sport en bewegen. Het maken van een taakverdeling is in de operationalisatie van het onderzoek opgenomen om te achterhalen in hoeverre er afspraken zijn gemaakt om tot overeenstemming te komen en de doelen te gaan uitvoeren. In deze casus geven alle betrokkenen aan dat er wel hoofdverantwoordelijken zijn aangewezen, al voorafgaand aan de regionale nota. Dit door het indelen van de programma’s. De noodzaak ervan wordt ook wel gegeven in volgend citaat: ‘’*Ja, je moet ook wel verantwoordelijken voor aanwijzen die zich daar meer voor inzetten de*

*anderen daarbij betrekken, van nu moet jij ook iets doen en die drie mensen zijn de spil*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014). Hierbij moet worden opgemerkt dat er geen structurele afspraken zijn rondom het bijeenkomen en/of de financiën voor de doelen sport en bewegen. Elke verantwoordelijke heeft ook zijn eigen onderdeel geschreven voor de nota (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). De beleidsmedewerker Wmo (Persoonlijke mededeling, 28-10-2014) gaf aan dat het Wmo beleidsterrein wel gemonitord wordt op inhoud tijd en financieel en dat er binnen dit beleidsterrein wel voortgangsoverleggen zijn.

De nota bevat, als het gaat om *de doelstellingen,* geen SMART geformuleerde doelen. Een reden hiervoor kan worden gevonden in volgend citaat: ''*Nee, er is in de gemeente heel bewust voor gekozen om niet een hele uitgebreide nota te schrijven. Omdat in de regionale nota al een heel stuk beschreven staat over sport, dus om dat lokaal nog een keer te benoemen is heel dubbel op. Dus wij hebben alleen gezegd daar is bij ons aandacht voor en dat is bij ons niet verder uitgeschreven. Bij ons wordt er ter plekke gekeken wat is er nodig in de stad, wat kunnen wij daar op inzetten of niet?* '' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014).

*Strategieën netwerkmanagement*

Onder *procesmanagement* worden activiteiten verstaan die iets zeggen over de interactie in het netwerk. Zo kunnen er afspraken worden gemaakt, nieuwe organisaties worden opgericht, maar ook informatie uitwisseling of afstemming van de doelen en het activeren van actoren in het netwerk zijn enkele voorbeelden. De beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 2-10-2014) gaf aan niet speciaal dingen te hebben ondernomen om voortgang in het proces te houden, maar dat het een doorlopend traject is, waarbij regelmatig wordt bekeken of de tussentijdse doelen behaald zijn, middels periodieke voortgangsgesprekken.

Op de vraag in hoeverre er door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid wordt gevraagd naar de stand van zaken zijn verschillende/uiteenlopende antwoorden gegeven. Zo gaf de beleidsmedewerker Wmo aan (Persoonlijke mededeling, 28-10-2014) ''*daar zit een heel duidelijk lijntje tussen de programmamanager als opdrachtgever en de adviseur, dat ben ik niet, dus daar zit het lijntje*''. Door de beleidsmedewerker Jeugd wordt dit als te vroeg beoordeeld (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014). Zo zou momenteel steeds duidelijker worden waar iedereen mee bezig is, waarmee zichtbaar wordt dat er interne veranderingen hebben plaatsgevonden. De beleidsmedewerker Publieke gezondheid zegt regelmatig te vragen naar de stand van zaken. Echter, hij lijkt zich hierbij vooral te focussen op externe partijen, zo blijkt uit de toelichting: ''*je vraagt sowieso externe mensen, zoals het sportbedrijf die voor ons projecten uitvoert. Dan ga ik wel een keer in de zoveel tijd, wil ik wel een overleg met hun om te kijken wat de stand van zaken is. En of zij doelstellingen gaan behalen of of de tussentijdse doelstellingen behaalt zijn en zo niet wat je daar kunt doen, wat er aangepast kan worden. En wat de mogelijkheid is om toch het juiste einddoel wel te behalen. En wat daar voor nodig is, dus die evaluatiemomenten zijn er volgens mij altijd wel'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014)*.

De mate van *delen van informatie* is tevens gevraagd in de interviews. Hier ziet de beleidsmedewerker Publieke gezondheid een belangrijke taak (Persoonlijke mededeling, 2-10-2014): ''*eigenlijk zo gauw het relevant is voor een ander dan wordt het ook meteen gedeeld*''. Het delen van informatie wordt daarmee een onbewust sturingsinstrument. Eigenlijk geven alle respondenten aan dat informatie onderling gedeeld wordt, ook vanuit het idee om elkaar daar mee te sturen. Het betreft zowel formele als informele communicatie wijze, dit is te herkennen in de voorbeelden als: ''*via de mail, programma overleg of lopen bij elkaar binnen*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014). De beleidsmedewerker Publieke gezondheid ziet nog een andere belangrijke taak in haar functie, ''*Het zoeken en vinden van verbindingen, dat is toch echt wel waar wij het drukste mee zijn'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 2-10-2014)*.
Het afstemmen van de doelen (vooral met externen), het delen van informatie (intern) en het leggen van verbindingen tussen beleidsterreinen zijn de gebruikte procesmanagementstrategieën.

Voor het beoordelen van de strategie netwerkconstituering is gevraagd naar het beïnvloeden van het formele beleid/aanwezige percepties, de onderlinge relaties en het mobiliseren van nieuwe coalities. Zowel de beleidsmedewerker Publieke gezondheid als beleidsmedewerker Jeugd geven aan het formele beleid en de aanwezige percepties te beïnvloeden, met name richting wethouder en de raad. De *onderlinge relaties* zijn volgens de beleidsmedewerker Publieke gezondheid goed te noemen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Publieke gezondheid, 2-10-2014). Doordat er regelmatig contact is tussen de beleidsterreinen, wordt ervoor gezorgd dat de neuzen dezelfde kant op staan. Dit laatste wordt bevestigd door de beleidsmedewerker Jeugd, met de toevoeging dat je daar juist altijd mee bezig bent en de verbindingen

probeert te leggen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 4-11-2014). De gegeven voorbeelden sluiten meer aan bij het afstemmen van doelen en het verbinden van beleidsterreinen als voorbeeld binnen procesmanagement.
Wat betreft *nieuwe coalities* wordt voornamelijk gebruik gemaakt van dezelfde coalities. Wanneer nodig worden nieuwe contacten zowel intern als extern toegevoegd (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo en beleidsmedewerker PG, 28-10-2014 en 2-10-2014).

Bovenstaande laat zien dat zowel gebruik wordt gemaakt van procesmanagement evenals netwerkconstituering, maar dat deze onderdelen niet enkel worden ingezet door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

5.2.1.4 Overig
Wat betreft het *onderling vertrouwen* kan worden geconcludeerd dat deze als aanwezig en goed wordt ervaren. Dit blijkt uit de voorbeelden waarin de respondenten een open cultuur ervaren in de organisatie en deze omschrijven als laagdrempelig. Verder wordt de organisatie gekenmerkt door collegialiteit en het delen van informatie (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Jeugd, 2-10-2014 en 4-11-2014). Het kan ook worden verklaard vanuit het feit dat collega's al enkele jaren met elkaar samenwerken, waardoor het de mogelijkheid heeft gehad om te groeien. Tussen de onderlinge beleidsterreinen werd al samengewerkt voordat de regionale nota verscheen.

5.2.2 Gemeente B
De gemeente B is binnen dit onderzoek een kleine gemeente vergeleken met de eerder benoemde gemeente. De gemeente heeft een lokale gezondheidsnota, waarin tevens een uitvoeringsprogramma is opgenomen. Er is een netwerk aanwezig, want er is gestart met een groep actoren te betrekken bij het gezondheidsbeleid. Het management van het netwerk wordt verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

5.2.2.1 Context
Ook binnen deze gemeente geldt dat de politiek wel degelijk invloed heeft, wat betekent dat de *politieke context* bepalend is. Zo moet beleid tegenwoordig zo integraal mogelijk zijn. Echter, de politiek heeft soms ook meer aandacht voor de financiën dan preventief beleid voeren. Dit sluit ook aan bij het feit dat de aandacht voor gezondheid meestal pas komt als de gezondheid negatief is. ''*Echt florissante doelstellingen als gezondheid bevorderen, als het goed gaat met iedereen dan gaat het ook wel goed met de gezondheid is een beetje het idee*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo/Jeugd, 1-10-2014). Ook hier is het gezondheidsbeleid een deeltaak waaraan zo goed mogelijk handen en voeten moet worden gegeven. Echter ontbreekt het vaak aan *tijd en geld* (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo/Jeugd, 1-10-2014).

5.2.2.2 Typering netwerk
De meningen over de *grootte* van het netwerk lopen binnen deze casus, wat betreft het aantal betrokken personen, uiteen. Dit varieert van drie tot zeven personen.

De *diversiteit* in het netwerk zit voornamelijk in de variatie in vakgebieden en de persoonlijke kenmerken. Zo zal de één sneller een voortrekkersrol op zich nemen, waar de ander afwachtender is.
Alle personen die hebben deelgenomen aan de verkenningsessies waren beleidsmedewerkers (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Opvallend is dat de gemeente ook bewust haar gemeentesecretaris bij de verkenningsessies heeft betrokken, als hoofd van de ambtelijke organisatie. Daarnaast geeft de ambtenaar Groen aan tijdens de sessies wel een verschil te hebben ervaren in perspectief vanuit de harde en zachte sector (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 24-10-2014).

Volgens de beleidsmedewerker Publieke gezondheid mag er worden aangenomen dat medewerkers zoveel mogelijk proberen in te spelen op de signalen uit de samenleving (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG,16-10-2014). Zo is er tegenwoordig ook meer ruimte voor burgerparticipatie (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 24-10-2014). Toch zijn er ook sport- en bewegingsinitiatieven die vanuit de gemeenten worden opgezet, zoals een wandelroute. Om deze reden kan, voor zover mogelijk, het netwerk worden getypeerd als een *open* karakter.

Zoals eerder aangegeven heeft elk beleidsterrein zijn eigen belangen, maar heeft dit niet geleid tot problemen bij de totstandkoming van de nota. Ook kunnen er natuurlijk meningsverschillen zijn, maar deze discussies hebben niet geleid tot botsende belangen. Kortom: er zijn geen *belangenconflicten* ervaren.

5.2.2.3 Netwerkmanagement
Het netwerkmanagement wordt binnen deze casus verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

Op de vraag in hoeverre collega's een bijdrage leveren aan de gestelde doelen wordt verwacht dat collega's hier bewust of onbewust wel een bijdrage aan leveren (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo/Jeugd, 1-10-2014). De beleidsmedewerker Publieke gezondheid gaf aan dat dit erg verschilde binnen de organisatie (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-2014). Zo zijn er medewerkers die betrokken zijn bij hun eigen onderwerp en beseffen dat het ook past en hoort bij het gezondheidsbeleid. Maar er wordt ook aangegeven dat er collega's zijn die er niets mee doen. Wel geldt over het algemeen dat de personen die vanaf het begin af aan al actief waren daar veel mee doen, dit kan daarbij nog vanuit het beleidsterrein zijn of vanuit persoonlijk motief (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Eigenlijk geven alle respondenten aan zich verantwoordelijk te voelen voor de gezondheidsdoelen, zowel vanuit persoonlijke overtuiging als vanuit hun functie. Collega's zullen zich vaker indirect verantwoordelijk voelen, zo wordt verwacht door alle respondenten. Een voorbeeld dat hierbij werd gegeven is het creëren van doe-groen. ''*Als hierbij de relatie wordt gelegd met gezondheidswinst dan is dat al heel wat*'' …''*als je het stuk leest zul je toch wel moeten denken hier spelen meerdere terreinen een rol. Of het daadwerkelijk zo uitgevoerd wordt is nog een tweede. Je bent al een heel eind op weg als je acht of tien collega's bij elkaar krijgt en over hetzelfde weet te praten, gezondheidsbeleid*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedwerker PG, 16-10-2014). Daarnaast wordt er door de ambtenaar Groen gemerkt dat de impact van bezuinigingen/verminderen van het budget op groen, voor collega's soms niet direct duidelijk is. Dit gebeurt pas als er wordt gewezen op het gevolg van minder speelplekken in de openbare ruimte (Persoonlijke mededeling, ambtenaar groen, 24-10-2014.

De verkenningsessie heeft er aan bijgedragen dat in de nota de gedeelde visie naar voren komt. De doelen zijn over het algemeen niet in samenwerking geformuleerd. Deze zijn gebaseerd op bestaand beleid. Na de verkenningssessie hebben de verantwoordelijken van elk beleidsterrein een schriftelijke bijdrage geleverd. Hoewel elk beleidsterrein dan zijn eigen belangen heeft, is de conceptnota wel door de mensen, die betrokken waren bij de verkenningsessies, nader hand nog bekeken. Waardoor er vanuit mag worden gegaan dat ieders belang er wel in verwerkt is (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Toch blijkt niet voor iedereen die gemeenschappelijke visie helder te zijn. Dit wordt ook wel duidelijk in volgend citaat: ''*dan blijf ik abuis zeg maar. En wat is nou de gemeenschappelijke deler, dat blijft voor mij ook lastig*'' (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 24-10-2014). Hier staat tegenover dat een andere respondent stelt dat er altijd een gemeenschappelijk doel is, je werkt voor de gemeenschap (beleidsmedewerker Wmo/Jeugd, 1-10-2014).

Wanneer er gevraagd wordt naar een duidelijke taakverdeling blijkt dat na het vaststellen van de nota geen verdere afspraken zijn gemaakt. Wel heeft de nota intern bijgedragen aan bewustwording onder de medewerkers en het actiever zoeken van verbindingen met andere beleidsterreinen. ''*Wij hebben niet voor niks die sessies toen gehad, maar het zou nog beter zijn als je dan vraagt heb je daar opvolging aan gegeven en afspraken over gemaakt. Nee, het zou beter zijn als dit opvolging heeft en dat eens in de noem het één of twee keer per jaar even bij elkaar zit van zo staat het in het uitvoeringsprogramma en zo staat het er voor*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Over het algemeen kan worden gesteld dat er sprake is van een gemiddelde *doelconsensus:* er is gedeeltelijk gezamenlijk opgetrokken en de bestaande sessie heeft bijgedragen aan onderlinge bewustwording en heeft ruimte geboden voor afstemming.

Wat betreft *doelstellingen in de nota* wordt integraal werken als gemeenschappelijke visie omschreven en stil gestaan bij de aanwezige 'Vitale Coalities' (Gemeente B, 2013). '*We willen benadrukken dat samenwerken niet een kwestie moet zijn van goodwill van het individu. Daarom wordt opgeroepen de gezamenlijke inzet van bovenaf te borgen met een organisatieopdracht. Hierbij kunnen duidelijke organisatiedoelstellingen helpen. Geen specifieke doelstellingen per beleidsveld- hierdoor ontstaat een woud aan doelstellingen- maar een beperkt aantal integrale organisatiedoelstellingen die richting geven aan de uitvoering* '(Gemeente B, 2013). Zoals eerder aangeven zijn de doelstellingen in de nota in abstracte termen verwoord, ook bovenstaande omschrijving geeft weinig sturing voor andere beleidsterreinen. Verder bevat de nota wel een tijdspad waarin wordt weergegeven wanneer het uitvoeringsprogramma voor 2014 als 2015 wordt ingevuld en wanneer er aan de uitvoeringsprogramma's wordt gewerkt (Gemeente B, 2013). Echter, is het tijdspad niet gespecificeerd naar doelen of activiteiten (gemeente B, 2013). Evaluatie wordt gedaan door gebruik te maken van EMOVO, de gezondheidsmonitor, ouderenonderzoek en evaluatiegesprekken met betrokkenen (Gemeente B, 2013). Deze wijze van evalueren is ook bevestigd door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid: ''*Kijken hoe het ervoor staat met de doelstellingen en de voortgang daarvan en of dat allemaal lukt, kun je ook doen via een monitor, een onderzoek, een EMOVO onderzoek noem maar op dat soort zaken. Zo kun je dat natuurlijk ook doen*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014).

*Strategieën netwerkmanagement*.

Tijdens de interviews bleek dat er weinig is gedaan om de voortgang in het proces te borgen. Verklaringen hiervoor zijn de beschikbare capaciteit, taakverdeling en het zijn van een kleine gemeente. Op de vraag in

hoeverre er door de ambtenaar Publieke gezondheid wordt gevraagd naar de stand van zaken, reageren de twee overige respondenten ‘’*niet aan mij want ik heb daar geen uitvoerende taak in*’’ en ‘’*nee’’. Tenminste niet aan mij in ieder geval*”(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo/Jeugd en ambtenaar Groen, 1-10-2014 en 24-10-2014). Beide antwoorden sluiten ook aan bij het antwoord van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid ‘’*Niet of nauwelijks*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Sturing door het uitwisselen van informatie wordt wel door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid gedaan. ‘’*Ja, zoveel als mogelijk, als voorbeeld is het verhaal van doe-groen. Daarin probeer ik wel zoveel mogelijk, ja voor zover je daar invloed op hebt hoor. En daar ook bij betrokken wordt, dat is ook nog een heel ander verhaal. Tot nu toe lukt dat wel aardig bij ons en probeer je daar wel invloed op te hebben. Dat je wel iets met dat bewegen, sport binnen dat groen krijgt*.’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Hierin komt het beheren en verzamelen en verspreiden van informatie naar voren. Vooral in beleidsoverleggen is er ruimte voor informatiedeling. Echter, deze beleidsoverleggen zijn niet specifiek gericht op gezondheidsbeleid. Ook zouden deze beleidsoverleggen geïnterpreteerd kunnen worden als het beïnvloeden van de percepties ten behoeve van beweging. Daarentegen wordt deze strategie ook door de overige respondenten getracht toe te passen, bijvoorbeeld door te refereren naar bestaande beleidsstukken of door collega’s te complimenteren waardoor het indirecte sturing wordt. (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen en beleidsmedewerker Wmo/Jeugd, 24-10-2014 en 1-10-2014).

Wanneer er wordt gekeken naar de mate waarin het formele beleid wordt beïnvloed en de aanwezige percepties als voorbeelden voor netwerkconstituering, dan is dit met name gebeurd tijdens de verkenningsessies (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). ‘’*En de stukken die daarna zijn rondgestuurd en zijn geschreven of herschreven door collega’s.* ‘’(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-10-2014). Echter, desbetreffende is niet de enige die deze strategie toepast; zo geeft een respondent aan dit te proberen in de samenwerking met een ander beleidsterrein (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 24-10-2014). Er worden geen acties ondernomen om de onderlinge relaties goed te houden. Kortom: binnen deze strategieën worden met name de bestaande percepties beïnvloed, die zijn te plaatsen onder beide netwerkmanagementstrategieën.

#### 5.2.2.4 Overige

De bestaande samenwerking wordt door alle respondenten als goed omschreven. Ook is er *onderling vertrouwen* tussen de collega’s aanwezig. Hierbij wordt door twee geïnterviewden de opmerking geplaatst dat iedereen zijn eigen vakkennis heeft en dat deze gerespecteerd dient te worden (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen en Beleidsmedewerker Wmo/Jeugd, 24-10-2014 en 1-10-2014).

Als het gaat om de zienswijze van het gezondheidsbeleid wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid aangeduid als een beleidsterrein waar niemand op tegen kan zijn. Ook wordt hier de voorspelling gemaakt dat het gezondheidsbeleid in de toekomst wellicht deel uit maakt van het Wmo beleid.

### 5.2.3 Gemeente C

De gemeente van deze casus valt te typeren als een kleine gemeente met een nota.
Binnen deze gemeente is er sprake van een netwerk, er is gestart met een groep actoren te betrekken bij het gezondheidsbeleid. De beleidsmedewerker Publieke gezondheid wordt gezien als de netwerkmanager van het bestaande netwerk.

#### 5.2.3.1 Context

Voor deze casus geldt dat de *politieke context* sterk van invloed is op de uitwerking van het beleid. Zo zijn politieke keuzes uit het verleden bepalend voor de sportstimulering van de burger en zijn tegenstrijdig met de ambities binnen het sportbeleid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014).

Naast de politieke context zijn er nog andere factoren van invloed op het gezondheidsbeleid. Zo wordt er de komende jaren sterk *bezuinigd* op de openbare ruimte, wat uiteindelijk ook zijn uitwerking zal hebben op de sport- en beweegdoelen. Zo is het aantal speelplekken afgenomen en het onderhoud ervan sterk verminderd/verslechterd (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 10-10-2014). Daarnaast gaf de beleidsmedewerker Publieke gezondheid aan *weinig uren* te hebben voor het gezondheidsbeleid, omdat deze voor meerdere beleidsterreinen verantwoordelijk is. Als het gaat om de *prioritering* van het gezondheidsbeleid ziet de beleidsmedewerker Publieke gezondheid deze verbeteren, zo wordt de situatie als volgt omschreven: ‘’*Volksgezondheid, mensen geven altijd aan: ik vind gezondheid een van de belangrijkste, het belangrijkste goed dat je hebt. Als je niet gezond bent dan, ja..dat is heel belangrijk. Maar als ik kijk naar prioriteitstelling in een gemeentelijke organisatie dan merk ik soms wel dat dat wat minder is. Dat volksgezondheid in die zin gewoon*

*wat lage prioriteit heeft. Nu is dat de afgelopen jaren wel wat beter geworden''*(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014).

5.2.3.2 Typering netwerk

Het *aantal actoren,* dat betrokken is geweest bij de verkenningssessie, wordt door de respondenten geschat tussen de acht à tien personen. De beleidsterreinen die hierbij genoemd worden zijn: Groen, Gezondheid, Sport, Wmo, Jeugd, Veiligheid en Welzijn (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Sport stimulering, 16-09-2014 en 10-10-2014).

Het netwerk dat aanwezig was bij de verkenningssessie is divers te noemen als het gaat om opleidingsachtergrond of eerdere werkervaring. Daarnaast was er natuurlijk diversiteit in de beleidsterreinen, waardoor de harde sector en zachte sector samen kwamen. Deze *diversiteit* is door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid als positief ervaren. Zo was de harde sector concreter ingesteld in vergelijking met het sociale domein, waardoor collega's elkaar konden versterken (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Hier staat tegenover dat er ook collega's zijn die een scheiding tussen de harde en zachte sector ervaren (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering en ambtenaar Groen, 10-10-2014). Net als in de voorgaande gemeente is ook hier de gemeentesecretaris aanwezig geweest bij de verkenningsessie.

Het netwerk wordt als flexibel ervaren doordat collega's flexibel zijn om mee te denken in bepaalde projecten en daar kansen in zien (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Daarbij wordt geprobeerd aan te sluiten bij de samenleving, zoals het langer thuis blijven wonen van ouderen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 22-09-2014). Het netwerk wordt om deze redenen als een netwerk met een *open karakter* omschreven.

Tijdens de verkenningsessies zijn er geen botsende belangen ofwel *belangenconflicten* ervaren door alle respondenten. Er is wel gesproken over waar de accenten op gelegd moesten worden of welke aanpassingen er nog gedaan dienden te worden in de conceptnota. Door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 16-09-2014) is bij het schrijven van de nota ook gezocht naar win- win situaties en werd geprobeerd om consensus te zoeken.

5.2.3.3 Netwerkmanagement

Voor deze gemeente geldt tevens dat het leiderschap, het netwerkmanagement, van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid wordt verwacht.

Collega's leveren vanuit hun beleidsterrein een bijdrage aan de gestelde doelstellingen, maar zij doen dit niet bewust vanuit de gezondheidsnota. Daarnaast wordt er ook geleund op de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers. Wanneer iets bij een ander beleidsterrein is belegd wordt door de beleidsmedewerker PG aangenomen dat zij ervoor zorgen dat de doelen worden bereikt. De beleidsmedewerker Publieke gezondheid legt dit als volgt uit: '' *En daar heb ik ook geen tijd voor omdat allemaal te polsen. Ik heb vrij veel zicht, ik kan niet zeggen dat ik geen zicht heb op de situatie dat heb ik ook wel. Maar ik heb onvoldoende tijd om alles echt tot in den treure te sturen en te meten en mensen te enthousiasmeren. En dat komt ook wel vanuit hun zelf hoor, absoluut*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Wanneer gevraagd wordt of respondenten zich verantwoordelijk voelen lopen de antwoorden uit één van ''ja'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014) tot ''enkel/vooral op het eigen beleidsterrein'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo en beleidsmedewerker Sportstimulering, 22-09-2014 en 10-10-2014). De beleidsmedewerker Publieke gezondheid merkt hierbij op dat de prioriteitstelling in de gemeentelijke organisatie laag is, maar dat deze vergeleken met een aantal jaren geleden wel is verbeterd (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014).

Door twee respondenten is aangegeven een gedeelde visie te ervaren, die is opgenomen in de vastgestelde nota (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo en beleidsmedewerker PG, 22-09-2014 en 16-09-2014). Hier staat tegenover dat een andere respondent niet direct een gedeelde visie ziet, zo wordt duidelijk in volgend citaat: ''*Nee, ik denk dat er misschien niet eens direct een gedeelde visie is. En ik denk dat die voorbereid is door een, misschien te kleine groep. En dat wij inderdaad een groter gesprek hebben gehad, waarbij toch ook een aantal andere dingen toegelicht zijn. En dan is de vraag of dat wel tot uiting komt in dat stuk. En ik denk dat je het zo moet zien, tenminste zo heb ik het een beetje gevoeld*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014).

Voorafgaand aan de verkenningsessie is er een eerste opzet gemaakt van de nota door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Deze heeft ook de uiteindelijke nota geschreven en daarvoor uit andere beleidsnota's geput (Persoonlijke nota, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Er is geen verdere taakverdeling gemaakt, de verantwoordelijke beleidsmedewerker van het beleidsterrein schrijft de nota (Persoonlijke mededeling,

beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Verder liepen de meeste activiteiten al en waren daarmee reeds belegd binnen een bepaald beleidsterrein. ''*Wat wel mijn ding is met deze hele nota, is dat het hoofdzakelijk bestaande dingen zijn die je dan nog een keer op papier zet. Veel geld voor nieuwe dingen was er volgens mij niet*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 22-09-2014). Toch wordt hier tegenin gebracht dat in deze sessie ook ruimte is geweest voor het aanbrengen van correcties. Dit gebeurt dan vooral vanuit het eigen beleidsterrein (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014).

Wat betreft een taakverdeling blijken er geen structurele afspraken te zijn gemaakt en dus ligt de autonomie bij de beleidsterreinen zelf. Dit blijkt ook uit volgend citaat: ''*het is niet zo dat wij hebben nu gezegd dat het gezelschap van toen, van jullie zijn nu benoemd tot het structurele overleg van dit of dat''*(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 22-09-2014). De *doelconsensus* is uiteindelijk laag gecategoriseerd, er zijn niet veel acties ondernomen om tot consensus te komen naast de verkenningsessie en deze wordt ook niet door iedereen hetzelfde ervaren.

In de nota wordt per *doelstelling* weergegeven welke projecten of activiteiten er worden uitgevoerd of worden opgezet voor het behalen van de doelstelling. Hierbij wordt de activiteit omschreven, de doelgroep, de fasering (als in lopend of in ontwikkeling), betrokkenen en budget (Gemeente C, 213). De betrokken partijen die worden abstract omschreven en zijn vooral externe partijen, hiermee biedt de nota weinig sturing voor andere beleidsterreinen.
De beleidsmedewerker Publieke gezondheid gaf tijdens het interview ook aan dat de beleidsdoelen dit keer niet echt SMART geformuleerd waren. ''*Het EMOVO onderzoek en andere onderzoeken vanuit de GGD geven wel aan hoe bepaalde dingen zijn gelopen, dus ik kan daar wel bepaalde dingen uit halen. Uit die onderzoeken zeg maar die plaatsvinden. Ouderen onderzoeken en Volwassenen monitor*''(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014).

*Strategieën netwerkmanagement*
De uitvoering van het beleid ligt bij andere medewerkers, zo blijkt ook uit de vraag naar de ondernomen stappen om voortgang in het proces te houden. Iemand anders voert de subsidie gesprekken en wanneer nodig wordt er een terugkoppeling gegeven (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Beleidsmedewerker Sportstimulering geeft aan enkel stappen ondernomen gericht op zijn eigen beleidsterrein (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014). Informatie deling vindt ook vooral op incidentele basis plaats.

De beleidsmedewerker vraagt niet naar de stand van zaken als het gaat om de gestelde doelen uit de gezondheidsnota (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014). De beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 16-09-2014) geeft aan geen tijd te hebben om op alle onderwerpen reguliere overleggen te hebben. Daarbij vindt er ook geen specifieke sturing vanuit de beleidsmedewerker Publieke gezondheid plaats, zo blijkt ook uit volgend citaat: ''*Nee, dat is echt geborgd bij hun. Dat maakt het ook wel lastig dat je verschillende beleidsterreinen hebt, met verschillende trekkers. Het is een nota vaak wat je samenstelt met meerdere beleidsterreinen met meerdere trekkers. Het ligt dan ook bij hun, het is een samengesteld iets''*(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014).
In bovenstaande schets kunnen geen specifieke voorbeelden worden herkend die passen binnen de strategie *procesmanagement*.

Vanuit netwerkconstituering werd door de beleidsmedewerker Wmo een voorbeeld gegeven waarbij een ander beleidsterrein is benaderd. Hiermee werd een nieuwe coalitie gevormd buiten het gebruikelijke netwerk. Bij de andere geïnterviewden is deze vraag niet aan bod gekomen. Het onderhouden van de onderlinge relaties is door de respondenten zeer wisselend beantwoord. Zo geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid aan dat je elkaar op de hoogte houdt en wanneer nodig je bij elkaar komt (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 16-09-2014). Terwijl de beleidsmedewerker Wmo hierop aangeeft de hele dag in overleg te zitten met collega's van andere afdelingen waardoor er ook wordt gewerkt aan de onderlinge relaties (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 22-09-2014). Dit staat haaks op de ervaring van de beleidsmedewerker Sportstimulering (Persoonlijke mededeling, 10-10-2014), die stelt dat ''*Ik vind dit een onderwerp waarbij je wel elkaar opzoekt of niet''*. Ten slotte geeft de ambtenaar Groen aan ''*..je bent te druk met andere dingen ook. Ja, dat zweeft ergens en dan gaan andere dingen voor*'' (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 10-10-2014).
Eigenlijk kan worden gesteld dat de netwerkmanagementstrategieën niet direct worden ingezet voor het managen van de beleidsdoelen uit de gezondheidsnota.

5.2.3.4 Overige
Het principe van 'Vitale Coalities' leeft wel binnen de gemeente. Daar waar mogelijk wordt geprobeerd de verbinding met andere beleidsterreinen te zoeken, bijvoorbeeld bij het aanwijzen van een bestemming van nieuwe middelen. Daarnaast wordt gesteld dat de bezuinigingen ook mensen creatief maken (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sportstimulering, 10-10-2014).

5.2.4 Gemeente D
Gemeente D is te typeren als een grote gemeente met een gezondheidsnota. Eigenlijk bestaat er in deze gemeente geen netwerk wat eens in de zoveel tijd bij elkaar komt. Ook is er bij de totstandkoming van de nota niet gewerkt vanuit een netwerk. Iedereen werkt vanuit zijn eigen terrein, incidenteel zijn er raakvlakken. Als het gaat om het netwerkmanagement dan wordt dit verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Dit is de enige casus met nota waar weinig gebeurt als het gaat om netwerkmanagement. Wat ervoor zorgt dat er maar weinig gezegd kan worden over de bevraagde begrippen en dat sommige begrippen in het interview buiten beschouwing zijn gelaten.

5.2.4.1 Context.
Hoewel er geen sprake is van een netwerk zijn er wel meerdere contextuele factoren die het gezondheidsbeleid en de uiteindelijke doelbereiking beïnvloeden.
De *bezuinigingen* die door de politiek worden bepaald, zorgen er mede voor dat sommige doelen niet gehaald kunnen worden. ''I*k denk dat het er op neer komt dat bepaalde dingen niet door gaan en dan behaal je resultaten niet*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). Daarbij maakt dat een schaarste aan middelen ervoor zorgt dat de samenwerking met elkaar wordt gezocht. Zo wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid ook aangegeven, dat nu de noodzaak wordt gevoeld om gezondheid te verbinden aan sport (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014).

De *sociale context* is ook bepalend voor deze gemeente, zo heeft de gemeente veel jeugdproblematiek waarop wordt ingezet.

Bij een eerdere *reorganisatie* zijn Jeugd, Gezondheid en Sport in een programma samengekomen, waardoor er op dit moment sprake is van een natuurlijke samenwerking tussen deze beleidsterreinen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Sport, 17-09-2014 en 17-09-2014).

De *decentralisaties* zorgen er ondermeer voor dat het gezondheidsbeleid minder prioriteit heeft binnen de gemeente. Dit blijkt ook uit volgende citaten ''*Op zich is gezondheid heel belangrijk, het is geen doel op zich voor gemeenten. Echt niet. … Wat wij zien is dat die nota bij heel veel gemeenten aan de kant ligt, dat zij alleen maar giga druk zijn met die decentralisaties. Los van of het wel of niet belangrijk is. Dat is gewoon de praktijk*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014).
In bovenstaande beschrijving van de casus valt op dat omgevingsfactoren sterk van invloed zijn op het gezondheidsbeleid. Vooral de decentralisaties vragen veel aandacht binnen de gemeente. Doordat het gezondheidbeleid binnen deze gemeente wordt gecombineerd met een ander beleidsterrein en de drukte voor de decentralisaties samenkomen wordt soms een *gebrek aan tijd* ervaren. Ook de *politieke context* en de daaruit voorkomende bezuinigen spelen een rol de doelbereiking. Zo is er de afgelopen jaren ook *bezuinigd op de beleidscapaciteit* van enkele beleidsterreinen waardoor er anders met de beschikbare tijd moet worden omgegaan.

5.2.4.2.Typering netwerk
Zoals aangegeven in de inleiding is het niet mogelijk om over alle bevraagde begrippen een uitspraak te doen. Dit komt vooral tot uitdrukking in deze paragraaf.
Voorafgaand aan de nota bestond er al samenwerking tussen de beleidsterreinen Sport, Wmo, Veiligheid, Jeugd en Ruimtelijke ontwikkeling. Wat zou betekenen dat er een soort netwerk bestaat van vijf actoren. Dit heeft tot gevolg dat niet kan worden aangeduid hoe *divers* de achtergronden van de samenwerkende partijen zijn. Ook kunnen er moeilijk uitspraken worden gedaan over het g*esloten/open karakter*. Het enige dat uit de interviews valt op te maken is dat men veel autonomie heeft op de diverse beleidsterreinen. Op basis hiervan wordt er niet gesproken van een gesloten karakter. Er zijn binnen het gezondheidsbeleid geen *belangenconflicten* ervaren. ''*Als je op zo'n grensvlak gaat zitten gaat het ook over belangen. Maar het is niet zo dat dat gigantisch gespeeld heeft, omdat wij gewoon die projecten al benoemd hebben*''(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). Daarnaast wordt aangegeven dat er vaak gezocht wordt naar win- win situaties voor beide partijen. In sommige gevallen lukt dit niet altijd maar dat hoeft niet als nadelig te worden ervaren, een andere oplossing is hierover het gesprek met elkaar aan te gaan. Bij de totstandkoming van de nota bestond het sportbeleid al en werd daar al aangewerkt. Waardoor er voor het

sportbeleidsterrein eigenlijk geen win situatie ontstond, naast dat er op een ander terrein een link is gelegd, ''*dat lijkt een hele kleine win maar het is een win*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 17-09-2014).

5.2.4.3 Netwerkmanagement

Binnen deze gemeente geldt dat diegene, die een bepaald beleidsterrein onder zich heeft, ook verantwoordelijk is voor het schrijven van de nota (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 17-09-2014). Wat in dit geval betekent dat de beleidsmedewerker Publieke gezondheid verantwoordelijk is voor de lokale gezondheidsnota.

Binnen de bestaande samenwerking bestaat een gedeelde visie. Dit wordt ondersteund met het volgende citaat: ''*Voor een deel uitwerking van projecten die al benoemd waren en continuering van beleid dat al in gang was gezet*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). Daarbij is de nota aan een deel van de mensen teruggekoppeld. Door één-op-één-benadering, zijn de mensen geraadpleegd die als belangrijk werden gezien voor het vormgeven van de gezondheidsnota. De beleidsmedewerker Sport herkent deze werkwijze en geeft aan waarom dit beter is dan een gezamenlijke bijeenkomst, ''*dan krijg je zo' n grote groep, dan haal je veel te weinig op. Als je zorgt dat je een beetje kleine groepjes hebt dan krijg je ook wel die discussie* gewoon''(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 17-09-2014).
Er is geen verdere taakverdeling gemaakt dan wat er in projecten al was afgesproken, dit betekent dat er op projectbasis wel afspraken worden gemaakt. Omdat er wel overeenstemming bestaat wordt de *doelconsensus* als gemiddeld omschreven.

Wat betreft de *doelstellingen in de nota* moet worden gesteld dat deze geen duidelijke doelstellingen bevatten als het aankomt op het stimuleren van beweging. Omdat er geen duidelijke doelstelling is opgenomen, kan er ook geen uitspraak worden gedaan over de kwaliteit van de geformuleerde doelstelling. Het is op basis hiervan moeilijk te zeggen waar ze aan het eind van 2016 willen staan en de wijze waarop het beleid geëvalueerd gaat worden. Tevens is niets over een eventuele monitoring opgenomen. Dit is in het interview door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid als volgt bevestigd: ''*De nota is alleen niet heel concreet in dit spreken wij allemaal af en over vier jaar, er staat niet eens een monitoring afspraak in, en over vier jaar hebben wij dit bereikt*''(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). Daarbij wordt door de beleidsmedewerker Sport (Persoonlijke mededeling, 17-09-2014) aangegeven dat het niet mogelijk is om aan sommige dingen een einddatum te plakken, wel zou er om de paar jaar gekeken kunnen worden hoe het gaat.

*Strategieën netwerkmanagement*

Allereerst wordt er gekeken naar voorbeelden die passen bij *procesmanagement*. Op dit moment vindt er weinig sturing plaats buiten gemaakte afspraken in projecten. Zo worden er momenteel ook weinig verbindingen gemaakt met nieuwe beleidsterreinen of projecten. Als er gekeken wordt naar het uitwisselen van informatie met als doel om te managen gebeurt dit door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid nu weinig, met name door gebrek aan tijd (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014). Beleidsmedewerker Sport geeft aan dat door middel van het betrekken van mensen je mensen enthousiast kunt krijgen voor je plannen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 17-09-2014). Informatie uitwisseling vindt verder vooral op zowel formele als informele wijze plaats. Formele informatie uitwisseling vindt plaats in teamoverleggen, maar ook binnen bepaalde projecten waar een projectstructuur op zit. De gezondheidsdoelen die zijn meegenomen in het project kunnen worden gezien onder het opzetten van een nieuwe organisatie. Hoewel de gezondheidsdoelen daarin zijn meegenomen, waren zij niet de aanleiding voor het opzetten van een nieuwe organisatie.

Voor netwerkconstituering geldt dat alle mogelijkheden niet worden toegepast of op dit moment niet worden toegepast door gebrek aan tijd. Zo worden de huidige relaties als goed omschreven, maar wordt er ook een gebrek aan tijd ervaren om elkaar meer op te zoeken.

5.2.4.4 Overige

De beleidsmedewerker Publieke gezondheid verwacht dat bij de volgende nota gezondheidbeleid dit niet meer een aparte nota is, maar onderdeel vormt van het Wmo beleid.

Als het gaat om de *verbinding zoeken* met andere beleidsterreinen geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid aan moeite te hebben met beleidsterreinen die verder af staan. Vooral het beleidsterrein dat gecombineerd wordt met de deelfunctie gezondheidsbeleid is makkerlijker te verbinden (Persoonlijke

mededeling, beleidsmedewerker PG, 17-09-2014).

5.2.5 Gemeente E

Deze grote gemeente beschikt op het moment van de interviews over een conceptversie van de gezondheidsnota. Binnen deze gemeente is er sprake van een netwerk, waarbij is gestart met een groep actoren te betrekken bij het gezondheidsbeleid. Het managen van het netwerk wordt vooral opgepakt door de beleidsmedewerker Sport.

5.2.5.1 Context

Voor deze gemeente geldt ook dat vooral de *politieke context* van invloed blijkt te zijn. Zo hadden de laatste verkiezingen kunnen zorgen voor een geheel nieuwe koers van het college ten op zichte van het eerdere college (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014). Dit blijkt ook uit volgend citaat: ''*Wanneer de politiek besluit wij gaan niet zoveel doen aan gezondheid, ja dan zal dat toch ook op ons een weerslag hebben, maar daar ziet het niet naar uit*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014). Daarnaast spelen de *bezuinigingen* een rol. Zo kunnen de aanwezige ambities niet waargemaakt worden, omdat de financiën ontoereikend zijn (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014).

Daarnaast spelen de *ontwikkelingen in de samenleving* een rol, zoals de vergrijzing en de bezuinigingen. Vanuit de gemeente wordt geprobeerd hierop te anticiperen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014). Dit alles laat zien dat het netwerk een open karakter heeft en dat invloed van buitenaf zeker invloed heeft.

5.2.5.2 Typering netwerk

Twee respondenten geven geen exacte aantallen weer als het gaat over de *grootte* van het netwerk, maar stellen dat de verkenningsessie breed was opgezet. De diversiteit aan beleidsterreinen was er groot en varieerde van Groen tot Welzijn (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014). De beleidsmedewerker Sport geeft aan tijdens de verkenningsessie met twaalf tot dertien personen aan tafel te hebben gezeten. De aanwezigen tijdens de verkenningsessie waren allemaal beleidsmedewerkers. Wat betreft de functie bestaat er dus geen diversiteit in het netwerk. Echter, er bestaat wel degelijk diversiteit in opleidingsachtergrond (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Jeugd, 5-11-2014). Daarnaast was het netwerk divers te noemen op basis van leeftijd en geslacht (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014). De *diversiteit* in beleidsterreinen heeft bij alle geïnterviewden gezorgd voor een positieve indruk. Allen geven aan het als een eye-opener te hebben ervaren welke invalshoeken er zijn van waaruit gezondheid bekeken kan worden. Dit wordt ondersteund met volgend citaat: ''*Positief, herkennen en onderkennen dat die ander ook met een stukje gezondheid bezig is*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014).

Er wordt getracht zoveel mogelijk open te staan voor samenwerking met externe partners (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport en beleidsmedewerker Wmo, 16-10-2014 en 18-09-2014). De huidige bezuinigingen zorgen ervoor dat het lastig is om geld te vinden. Het volgende citaat illustreert dit probleem ''*Maar goed binnen het gezondheidsbeleid zijn niet veel subsidies meer, als ze er al waren dus heel veel sturing heb je hier niet op dat punt*''(Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014). Dit maakt tevens zichtbaar dat voor de uitvoering van de gezondheidsdoelen de beleidsmedewerkers afhankelijk zijn van andere beleidsterreinen. Het netwerk wordt door bovenstaande niet als een gesloten geheel omschreven maar kent een *open karakter*.

Door alle respondenten zijn geen *belangenconflicten* en uiteenlopende meningen ervaren.

5.2.5.3 Netwerkmanagement

Daar waar het netwerkmanagement, leiderschap, bij andere gemeenten werd verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, kan dat binnen deze gemeente niet omdat deze geen beleidsmedewerker Publieke gezondheid meer heeft. De taken zijn verdeeld over meerdere personen, zo is het schrijven van de nota deels door de Beleidsmedewerker Jeugd als beleidsmedewerker Sport gedaan. De beleidsmedewerker Sport probeert collega's betrokken te houden door informatie door te sturen of door hen te raadplegen. De beleidsmedewerker Sport gaf aan regelmatig van collega's uit het netwerk te vernemen waar zij op dat moment mee bezig zijn. Zo heeft zij ook met een uitvoerende interne collega prestatie-indicatoren opgesteld om de doelen voor sport te kunnen meten. Kortom: eigenlijk worden de gezondheidsdoelen gericht op sport en bewegen opgepakt door de beleidsmewerker Sport.

De beleidsmedewerker Sport voelt zich direct verantwoordelijk voor de gestelde beleidsdoelen, de overige beleidsmedewerkers voelen zich meer indirect verantwoordelijk. Wanneer gevraagd werd naar het verantwoordelijkheidsgevoel bij collega's, werd aangegeven dat de doelen niet op de voorgrond liggen (beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014). Daarnaast wordt wel gemerkt dat andere beleidsterreinen er wel aandacht voor hebben en iedereen het wel belangrijk vindt (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014).

Volgens de geïnterviewden is er sprake van een gedeelde visie die is opgenomen in de conceptnota. De nota is niet tot stand gekomen met alle betrokken personen uit de verkenningsessie. Deze is naar aanleiding van de sessie door een beleidsmedewerker opgesteld, welke vervolgens wel de conceptversie met collega's heeft gedeeld voor eventuele aanpassingen en aanvullingen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 18-09-2014).

Er zijn naast de eerder genoemde prestatieafspraken, geen structurele afspraken of bijeenkomsten belegd rondom de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Echter, er wordt wel aangegeven dat dit goed zou zijn. De reden hiervoor wordt duidelijk in volgende quote: ''... o*mdat ik toen aan de verkenningsessie merkte dat was gewoon heel verhelderend en dat je dacht oh ja, die is daar mee bezig, die is daar mee bezig en je komt er vaak zelf niet toe om naar de ander te stappen op het moment dat er niks speelt. Om te zeggen van god hé, waar ben jij nu eigenlijk mee bezig en kunnen wij elkaar versterken? Op het moment dat je dat organiseert op de een of andere manier, nou dan zit je in een setting waarop dat soort dingen wel weer even aan de orde komen''* (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014). Verder werkt iedereen vooral vanuit zijn eigen beleidsterrein. Ondanks dit kan er wel worden gesproken van een hoge mate van *doelconsensus*.

*Strategieën netwerkmanagement*

Er zijn door de geïnterviewden geen specifieke acties ondernomen om voortgang in het proces te bewaken. De beleidsmedewerker Sport houdt voor zijn beleidsterrein wel bij welke acties er lopen en hoe deze zijn gelopen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014). Dit komt het dichtst bij het informatie verzamelen en beheren als voorbeeldstrategie binnen *procesmanagement*. Tussentijdse evaluaties zijn volgens de beleidsmedewerker Sport (Persoonlijke mededeling, 16-10-2014) niet opgenomen in de conceptnota. Daarnaast geeft zowel de beleidsmedewerker Wmo als Sport aan zoveel mogelijk verbinding te zoeken met omliggende beleidsterreinen (Persoonlijke mededeling, 18-09-2014 en 16-10-2014).
Daarbij worden er voorbeelden gegeven van specifieke beleidsterreinen die betrokken worden voor een bepaald project.

Als het gaat om *netwerkconstituering* probeert de beleidsmedewerker Sport de aanwezige percepties en/of het formele beleid te beïnvloeden. Het beïnvloeden van de onderlinge relaties is door de beleidsmedewerker Wmo niet gedaan door de drukte van de transities (Persoonlijke mededeling, 18-09-2014). De overige kenmerken zijn niet aan bod gekomen in het interview.

### 5.2.6 Gemeente F

Deze gemeente is binnen dit onderzoek te typeren als een kleine gemeente zonder vastgestelde gezondheidsnota. Binnen deze gemeente is er sprake van een netwerk, er is gestart met een groep actoren te betrekken bij het gezondheidsbeleid. Dit netwerk wordt getrokken door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

#### 5.2.6.1 Context

Voor deze gemeente geldt dat er een andere factor sterk van invloed is op het gezondheidsbeleid dan de gebruikelijke politieke context. De *transities* binnen de gemeente zorgen ervoor dat gezondheidsbeleid momenteel minder aandacht krijgt (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014). Daarmee is niet gezegd dat het college het niet belangrijk vindt (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014). Tevens geeft de beleidsmedewerker Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, 23-09-2014) aan dat de doelen niet worden belemmerd door de *politieke en sociale context*.

#### 5.2.6.2 Typering netwerk

Hoewel er een netwerk is binnen deze gemeenten is er door de respondenten niet uitgebreid ingegaan op het duiden van het netwerk. Zo is het aantal betrokken actoren, die direct dan wel indirect betrokken zijn bij het lokale gezondheidsbeleid, geschat op ongeveer vijf personen.

Daarbij kan er niet gesproken worden over een divers netwerk. Dit komt omdat er in de

georganiseerde verkenningsessies enkel beleidsmedewerkers waren betrokken. Dit maakt dat er sprake was van een homogene groep.

Het netwerk wordt momenteel als *open* ervaren omdat deze als flexibel wordt omschreven als het gaat om het reageren op ontwikkelingen van buiten af. De beleidsvrijheid van medewerkers maakt dit ondermeer mogelijk (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014). Daarnaast wordt gesteld dat het inspelen op deze ontwikkelingen wel moeilijker wordt door beperkte middelen (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014).

Ondanks het tegenstrijdige verschil bij de gedeelde visie, zijn er geen tegenstrijdige belangen tussen de beleidsterreinen ervaren door alle betrokken respondenten.

In de praktijk wordt wel tegen tegenstrijdige ambities aangelopen. Zo ervaart de ambtenaar Groen, dat het eigen beleidsterrein te maken heeft met bezuinigingen. Terwijl vanuit een ander beleidsterrein investeringen gevraagd worden, voorbeeld voor het plaatsen van bankjes, waarvoor in het beheer geen geld is (Persoonlijke mededeling, ambtenaar groen, 16-10-2014).

5.2.6.3 Netwerkmanagement

Het leiderschap van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid wordt uit de interviews niet echt duidelijk. Zo is er niet specifiek ingegaan op de mate in hoeverre de netwerkmanager zich verantwoordelijk voelt, maar is deze door desbetreffende meer belicht vanuit de collega's. Het netwerkmanagement wordt door alle geïnterviewden gezien bij de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. De bijdrage die collega's leveren zijn beperkt (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Sport, 23-09-2014 en 24-09-2014). De bijdrage wordt vooral gezien in de input in de nota of een bijdrage vanuit het eigen beleidsterrein (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG en ambtenaar Groen, 23-09-2014 en 16-10-2014). Door de ambtenaar Groen wordt hier nog een kanttekening bijgeplaatst. ''*Nou het risico van de werkwijze die wij hier hebben, is dat het fragmentarisch kan worden, omdat iedereen zijn eigen bouwsteentje levert en dat de lijnen/de rode draad er dan niet meer inzit*'' (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014).

Zowel de ambtenaar Groen als beleidsmedewerker Sport voelen zich *verantwoordelijk* voor het bereiken van de gestelde gezondheidsdoelen. Dit wordt ook bij collega's zo ervaren, vanwege het feit dat zij zien dat collega's ook verbindingen proberen te maken met andere beleidsterreinen (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, Beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Sport, 16-10-2014 en 23-09-2014 en 24-09-2014).

Opvallend is dat de beleidsmedewerker Publieke gezondheid aangeeft dat er een gedeelde visie aanwezig is (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014). Waar twee andere respondenten tegenover staan die geen gedeelde visie zien (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Of aangeven ''dat er geen gedeelde noodzaak is voor een gedeelde visie'' (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014). Om deze reden kan er niet gesproken worden van een hoge mate van *doelconsensus,* maar is deze gecategoriseerd als laag.

De taakverdeling heeft zich enkel gericht op het leveren van een tekstuele bijdrage vanuit het eigen beleidsterrein waarin werd uitgelegd wat de raakvlakken met gezondheidsbeleid was (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Daarbij werd door de beleidsmedewerker Sport aangegeven dat het eindresultaat niet bekend is (Persoonlijke mededeling, 24-09-2014). De beleidsmedewerker Publieke gezondheid gaf het volgende hierover aan ''*Is nu nog niet gemaakt, op het moment dat je het punt oppakt dan komt dat vanzelf*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014).

Bovenstaande geeft ook aan dat de nota is opgesteld door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, met tekstuele input van andere beleidsterreinen. Deze werkwijze werd ook bevestigd in de interviews (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Publieke gezondheid en beleidsmedewerker Sport, 23-09-2014 en 24-09-2014).

*Strategieën netwerkmanagement*

Het managen van de interactie of het bevorderen van het proces rondom de gezondheidsnota heeft een tijd stil gelegen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014). Anderen geven aan de voortgang te hebben bevorderd door andere medewerkers aan te dragen, waarmee meer verbindingen konden worden gemaakt met andere beleidsterreinen en het gezondheidsbeleid (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014). Hiermee wordt een duidelijk voorbeeld gegeven dat past binnen *procesmanagement*. Daarnaast wordt het uitvoeren van de nota Sportbeleid genoemd. Dit voorbeeld valt echter moeilijk te plaatsen in de strategieën.

Door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid wordt niet tot weinig gevraagd naar de stand van

zaken. Dit wordt ook bevestigd in de interviews (ambtenaar Groen en beleidsmedewerker PG, 16-10-2014 en 23-09-2014). Verklaringen die hiervoor worden gegeven zijn: pas bij het schrijven van een nieuwe nota wordt naar de stand van zaken gevraagd, de functie van beleidsmedewerker Publieke gezondheid is een deeltaak waar maar een beperkt aantal uren voor staan, en dat het informeren op informele wijze plaatsvindt (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014).
Als het gaat om het goed houden van de onderlinge relaties als voorbeeld van *netwerkconstituering*, wordt door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid vooral verwezen naar het leggen van verbindingen met andere beleidsterreinen. Dit sluit meer aan bij het verbinden van beleidsterreinen als voorbeeld van procesmanagement. Andere elementen zijn niet aan bod gekomen tijdens het interview. Opvallend is dat de beleidsmedewerker Groen, met uitzondering van het aanspreken van andere netwerken, alle elementen onder netwerkconstituering probeert te toe te passen. Als het gaat om het beïnvloeden van het formele beleid wordt als voorbeeld gegeven dat geprobeerd wordt om bepaalde punten geprioriteerd te krijgen zodat er ruimte wordt gemaakt in de begroting (Persoonlijke mededeling, ambtenaar Groen, 16-10-2014).
Hierbij moet als kanttekening worden geplaatst dat deze vooral redeneert vanuit het eigen beleidsterrein.

5.2.6.4 Overige
Het samenwerken aan gezondheidsbeleid samen met andere beleidsterreinen is binnen de gemeente onder een ander begrip bekend, namelijk als 'Gezonde samenwerking'. Hier wordt het begrip 'Vitale Coalities' niet gehanteerd, al zijn de geïnterviewden wel bekend met het begrip. Dit is om de volgende reden door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid besloten ''*ik vond hem frisser klinken. En 'Vitale Coalities' is echt een term wat mij niet aanspreekt, maar het zou hier ook niet echt aanspreken''* (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 23-09-2014). Tijdens een van de andere interviews werd ook duidelijk dat anderen moeite hadden met het begrip 'Vitale Coalities'. ''*Wat ik mij ervan herinner was een beetje een ver van mijn bed gevoel erbij''. ''…dat begrip van die gezonde coalities, vond ik wat lastig om daar grip op te krijgen en om daar een duidelijke leidraad uit te halen, van en wat moet ik nou leveren*?'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014).

5.2.7 Gemeente G
De gemeente heeft al wel een conceptversie van de lokale gezondheidnota opgesteld die nog niet is vastgesteld. Er is binnen deze gemeente geen netwerk gevormd, iedereen werkt vanuit zijn eigen terrein. Wel wordt zoveel mogelijk de samenwerking gezocht. Wel was er in de tijd van de totstandkoming van de nota een beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

5.2.7.1 Context
Vanuit de politiek wordt van beleidsmedewerkers steeds meer verwacht dat zij weten wat er in de samenleving leeft. Hier omheen bestaan er in de gemeente discussies over de rol die je als gemeente neemt bij het faciliteren van initiatieven in de samenleving (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport en beleidsmedewerker PG, 19-09-2014 en 19-09-2014).
Het stimuleren van bewegen wordt ook als belangrijk gezien door het college zo blijkt uit volgend citaat: ''*Het staat nu ook wel hoog bij het college. … Ze zien daar ook wel dat daar de voordelen inzitten. Ze worden steeds meer gezien als goed voor ons en ingezet om mensen aan het bewegen te krijgen. ... Je ziet het niet meer nadrukkelijk in het collegeprogramma, heeft er bij het vorige college wel nadrukkelijk ingestaan'' (Persoonlijke* mededeling, beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014). Kortom: de *politieke context* is binnen deze gemeente vooral van invloed op het gezondheidsbeleid.

5.2.7.2 Typering netwerk
Omdat er geen duidelijk netwerk bestaat, geldt ook voor deze gemeente dat niet over alle begrippen een uitspraak kan worden gedaan. Als het gaat om de *grootte* van het netwerk is er enkel aangegeven dat hier en daar bij collega's gepolst zijn (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Het aantal personen dat hierbij was geraadpleegd, is onbekend.
Dit zorgt ervoor dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan over de *diversiteit* van het netwerk.
De gemeente moet zeker rekening houden met wat er in de samenleving speelt, mede voor het ontwikkelen van nota's (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014). Hierbij wordt als kanttekening geplaatst dat niet op alle ontwikkelingen gereageerd hoeft te worden. Zo moeten sommige ontwikkelingen juist in de samenleving ontstaan (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Ook zijn ontwikkelingen, zoals de vergrijzing, een punt van aandacht binnen de gemeente (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 24-09-2014). Alle geïnterviewde beleidsterreinen geven daarmee

signalen dat zij open staan voor invloeden van buiten de gemeente en een *open* ‘ netwerk vormen’.

*Integrale samenwerking of het verbinden van beleidsterreinen gebeurt al*. Niet zozeer uit het principe van ‘Vitale Coalities’, maar vanuit het begrip ‘Leefbaarheid’. Het volgende citaat laat zien dat de beleidsmedewerker PG ook geen *belangenconflicten* ervaart tussen de samenwerkende beleidsterreinen: ‘’*Praten wij allemaal hetzelfde over dingen, het onderwerp? En ik denk ongeveer wel. Ik denk voor zeventig of tachtig procent iedereen hetzelfde praat en dan zijn er altijd een paar die daar misschien een zijsprong in maken, maar dat is ook oké. Dat vind ik al een heel groot goed, dat wij al zeventig procent hetzelfde praten’’* (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014).

5.2.7.3 Netwerkmanagement

Alle respondenten geven aan dat het netwerkmanagement wordt verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid.

Collega’s leveren hun bijdrage aan de gestelde doelen door hun huidige projecten voort te zetten (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Ook wordt dit gemerkt in informele overleggen en contacten die bestaan over verschillende projecten (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 24-09-2014). Intern wordt steeds meer integraal gewerkt en gedacht. Het leggen van verbindingen wordt ook van hoger hand aangereikt, kortom het principe van ‘Vitale Coalities’ samenwerken met andere beleidsterreinen ten gunste van gezondheid, gebeurt wel alleen onder een bredere noemer (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Medewerkers voelen zich meer indirect verantwoordelijk dan direct verantwoordelijk. ‘’*Ik ben er mee bezig en het is niet zo dat ik een verantwoording ga afleggen van al die doelen, dat is niet mijn beleidsterrein. Maar het speelt natuurlijk allemaal wel op enige wijze een rol. Meer een bijdrage aan, dan de verantwoordelijkheid te nemen en daar verantwoording over af leggen* ‘’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Wmo, 24-09-2014). Binnen hun werkzaamheden is er aandacht voor gezondheidsaspecten zonder dat dit concreet zo benoemd wordt.

Bovenstaande geeft aan dat er een centrale rol wordt verwacht van de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, oftewel de netwerkmanager. Echter, geven de rest van de indicatoren het beeld dat de verantwoordelijkheid vooral bij de beleidsterreinen zelf ligt. Er wordt ook niet ingegaan op de wijze waarop dit *leiderschap* door de beleidsmedewerker wordt ingevuld, er zijn geen extra acties door des betreffende opgezet.

Er bestaat binnen de gemeente een gedeelde visie van waaruit de meeste medewerkers redeneren binnen hun werkzaamheden.

Binnen de gemeente ligt de focus op leefbaarheid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Leefbaarheid wordt geïnterpreteerd als ‘iedereen kan meedoen’. En is daarmee een begrip waar gezond leven onder kan worden geschaard. Deze focus wordt binnen de gemeente breed gedragen door de medewerkers. Vandaar dat er gesproken kan worden over *doelconsensus*. ‘’*Je zult dus wel merken als je met mensen praat dat ze er niet van weten, maar al wel zelf bezig zijn met gezondheidsaspecten in hun eigen werk*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Echter, door de gekozen werkwijze wordt indirect van beleidsterreinen een bijdrage verwacht zonder dat desbetreffende verantwoordelijke actoren/beleidsmedewerkers weten dat ze een bijdrage leveren aan de gezondheidsnota.

*Strategieën netwerkmanagement*

Er zijn geen verdere stappen ondernomen om voortgang in het proces te houden (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Tevens werd door alle respondenten aangegeven dat er door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid niet gevraagd wordt naar de stand van zaken. De beleidsmedewerker Publieke gezondheid geeft hierover het volgende aan: ‘’*Niet eigenlijk. Nee, de monitoring hierop is nihil en staat in de kinderschoenen*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014).

Wanneer gevraagd wordt naar informatie uitwisseling als sturingsmechanisme dan geven alle respondenten aan dit wel te proberen. Wanneer dit door desbetreffende persoon niet lukt, wordt een leidinggevende benaderd (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014). De leidinggevende probeert ook vanuit zijn positie het leggen van verbinden te stimuleren (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG, 19-09-2014). Verder vindt informatieuitwisseling enkel op informele wijze en op ad hoc basis plaats. Dit kan worden uitgelegd als, op onderwerp een bijeenkomst beleggen of een collega bij toeval treffen en dan vragen naar de voortgang. Bovenstaande voorbeelden laat vooral het delen van informatie als procesmanagement strategie zien. Wanneer op onderwerp een bijeenkomst wordt belegd kan dit worden gezien als het activeren of verbinden van bepaalde beleidsterreinen.

Als het gaat om *netwerkconstituering*, wordt door twee respondenten aangegeven dat zij, als het gaat om het beïnvloeden van de aanwezige percepties, dit eigenlijk niet of bijna niet te doen (Persoonlijke mededeling,

beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014 en 19-09-2014). De onderlinge relaties bestaan voor een groot gedeelte al. Een reorganisatie heeft ervoor gezorgd dat de lijntjes binnen de organisatie als korter worden ervaren, waardoor de samenwerking met andere beleidsterreinen is versterkt. Daarnaast moet het opzoeken van collega's ook iets zijn wat uit jezelf komt (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014). ''E*igenlijk moet het geen drempel zijn of je nou een verdieping hoger of lager zit* '' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 19-09-2014). Hiermee wordt gesteld dat er geen gebruik wordt gemaakt van netwerkconstituering.

5.2.8 Gemeente H

Binnen dit onderzoek is deze gemeente te typeren als een grote gemeente zonder vastgestelde gezondheidsnota. Binnen deze gemeente is er geen netwerk gevormd. Daarnaast is niet duidelijk wie de taak van netwerkmanager op zich neemt of zou moeten nemen.

5.2.8.1 Context

De invloed van de politiek is mede bepalend voor het bereiken van de gestelde doelen. Zo heeft een andere samenstelling van het college na de verkiezingen al gevolgen. Daarnaast wordt aangegeven dat, ''*de steun van de politiek is cruciaal voor het ontplooien van activiteiten*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Integrale veiligheid, 15-10-2014). Ook maakt volgende citaat duidelijk dat beslissingen van de politiek en recente ontwikkelingen met elkaar samenhangen: ''*Die transities zorgen wel voor bezuinigingen en moeten wij dus ook op zoek naar bezuinigingen in de sport. Je probeert wel dat mensen zoveel mogelijk kunnen blijven sporten. Dat je probeert de drempel richting de sport zo laag mogelijk te houden*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Kortom: voor deze gemeente geldt mede dat de *politieke context* en de *transities* van invloed zijn op het de doelbereiking van de gezondheidsdoelen.

5.2.8.2 Typering netwerk

Hoewel er geen netwerk bestaat, wordt door alle respondenten gesproken van samenwerking. De interviews lieten ook uiteenlopende resultaten zien, dit wordt vooral zichtbaar in de volgende paragraaf. Op dit moment wordt er ongeveer met vijf tot zeven beleidsterreinen direct dan wel indirect gewerkt aan het lokale gezondheidsbeleid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport en vervangend beleidsmedewerker PG, 24-09-2014 en 24-09-2014). Het stuk is door medewerkers wel gelezen, maar dan vooral vanuit hun eigen beleidsterrein bekeken (Persoonlijke mededeling, vervangend beleidsmedewerker PG, 24-09-2014).

Door één geïnterviewde wordt aangegeven dat deze diversiteit ziet in het huidige beleidsteam op kenmerken als opleiding en leeftijd (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). De overige geïnterviewden hebben hier of geen uitspraak over gedaan of vonden dat ze er te ver van af stonden om dit te doen. Om deze reden kunnen er verder geen uitspraken worden gedaan over de *diversiteit*.

Met name de vergrijzing is een ontwikkeling die van invloed is op het beleid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Daarnaast wordt ook gemerkt dat mensen vitaler worden, zo wordt gemerkt dat jongeren in beweging willen blijven maar ook dat de oudere actief blijft. (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Integrale veiligheid en beleidsmedewerker Sport, 15-10-2014 en 24-09-2014).
Op basis van bovenstaande ontwikkelingen is het echter niet aan te geven of het netwerk als *open* of *gesloten* valt te typeren.

Er zijn geen *belangenconflicten* ervaren door de geïnterviewde personen. Hoewel wordt aangegeven dat het altijd mogelijk is dat belangen botsen, wordt door de beleidsmedewerker Sport gesteld, ''*maar bij deze nota heeft dat niet tot spanningen geleid in die zin dat wij het echt helemaal oneens zijn met elkaar*'' (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Ook vanuit het eigen beleidsterrein geredeneerd werden geen botsende belangen herkend op het gebied van integrale veiligheid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Integrale veiligheid, 15-10-2014)

5.2.8.3 Netwerkmanagement

Op de vraag of er iemand is die de leiding neemt, lopen de antwoorden sterk uiteen. Zo geeft een respondent aan dat dit één van de beleidsmedewerkers is (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Integrale veiligheid, 15-10-2014). Hier staat tegenover dat deze vraag wordt beantwoord met de ambtenaar Publieke gezondheid (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Bij de laatste respondent is de vraag niet gesteld omdat deze eerder aangaf ''*Er is niemand hier die regisseur van dit stuk is, die is er niet*'' (Persoonlijke mededeling, vervangend beleidsmedewerker Publieke gezondheid, 24-09-2014). Hoewel deze uitspraak lijkt te botsen met de achtergrond van de beleidsmedewerker, is deze enkel aangesteld om de nota vastgesteld te krijgen door het college en richt deze zich verder niet op de inhoud van de nota.

Er is volgens twee geïnterviewden nog geen gemeenschappelijke visie in de conceptnota opgenomen. Toch geven alle respondenten aan dat de nota zoveel mogelijk dient aan te sluiten bij de praktijk en tot stand komen in samenwerking met externe partners.

Met de leidinggevende worden resultaatgerichte afspraken gemaakt (Persoonlijke mededeling, vervangend beleidsmedewerker PG en beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014 en 24-09-2014). Ook als het gaat om projecten binnen het eigen beleidsterrein ten gunste van de doelen uit een ander beleidsterrein wordt daar met de leidinggevende afspraken over gemaakt. Binnen de gemeente is momenteel niet een persoon belast met de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Een jaar geleden was daar wel iemand verantwoordelijk voor, maar met het vertrek van diegene is deze post niet opgevuld (Persoonlijke mededeling, vervangend beleidsmedewerker PG, 24-09-2014). Naast afdelingsoverleggen waar knelpunten besproken kunnen worden, zijn er geen structurele overleggen genoemd waar bovenstaande partijen bij elkaar komen (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). Bovenstaande maakt dat de *doelconsensus* als laag wordt getypeerd.

*Strategieën netwerkmanagement*

Om voortgang in het proces te houden is door de beleidsmedewerker Sport (Persoonlijke mededeling, 24-09-2014) navraag gedaan naar de stand van zaken rondom speeltuinen waarmee tevens beweging wordt gestimuleerd. De beleidsmedewerker Integrale veiligheid gaf aan enkel haar bijdrage te hebben geleverd door het stuk te lezen en aanvullingen te hebben gegeven op de conceptnota (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Integrale veiligheid, 15-10-2014). Er wordt dus ook niet door een beleidsmedewerker Publieke gezondheid gevraagd naar de stand van zaken; dit gebeurt zoals eerder vermeld door de leidinggevende. Als aanvulling hierop geeft de beleidsmedewerker Sport aan ‘’*als het niet vrijwillig gaat dan dwingen wij het af, maar dat is bijna niet nodig*’’ (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Sport, 24-09-2014). De afspraken met de leidinggevende kunnen ervoor zorgen dat contact wordt gezocht met ander beleidsterreinen. Deze afspraken geven ook wel sturing aan de interactie tussen de samenwerkende beleidsterreinen en daarmee zijn deze afspraken voorbeelden van *procesmanagement*.

Wanneer gekeken wordt naar de strategie *netwerkconstituering*, is enkel het werken aan het goed houden van de onderlinge relaties als voorbeeld binnen deze strategie door twee respondenten beantwoord. Door één van de respondenten wordt het goed houden van de onderlinge relaties geïnterpreteerd ‘’*als een stukje betrokkenheid bij de nota*’’ waardoor een gedragen stuk ontstaat (Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker Integrale veiligheid, 15-10-2014). Hier staat tegenover dat wordt gesteld dat iedereen daar een rol in heeft.

Netwerkmanagement strategieën worden binnen deze gemeente niet specifiek ingezet door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid, deze is ook niet binnen de gemeente aanwezig.

Door de betrokken beleidsmedewerkers, als ze al gebruik maken van een van de strategieën, worden vooral procesmanagementstrategieën toegepast.

*Tabel 5: Overzicht van de resultaten uit het empirisch onderzoek over acht gemeenten.*

| | Netwerk | Context | Typering netwerk | | | | Netwerkmanagement<br>Strategieën | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gemeente** | **Netwerk** | **Politieke en sociale context** | **Grootte** | **Diversiteit** | **Gesloten/ open karakter** | **Belangen-conflicten** | **Leiderschap** | **Doelconsensus** | **Proces-management** | **Netwerk-constituering** |
| **A Groot** | Bestond al | Politieke en sociale context hoog | 3 / 12- 15 | Divers op basis van opleiding | Open | Nee | Ambtenaar PG en voelt zich ook verantwoordelijk | Hoog | Het afstemmen van de doelen door PG als Jeugd. Het delen van informatie door alle respondenten. Verbinding leggen door PG als Jeugd. | Beïnvloeden van het formele beleid en aanwezige percepties door alle respondenten. |
| **B Klein** | Vooraf geformeerd door verkenning-sessie | Politieke context hoog Overige: tijd en geld | 3-7 | Divers op basis van persoons-kenmerken, harde en zachte sector Op functie homogeen | Open | Nee | Ambtenaar PG, voelt zich ook verantwoordelijk | Gemiddeld | Informatie delen door PG als Groen | Beïnvloeden van het formele beleid en aanwezige percepties door PG als Groen. |
| **C Klein** | Vooraf geformeerd door verkenning-sessie | Politieke context hoog Overige: tijd en prioritering gezondheids-beleid | 8-10 | Divers op basis van opleiding, harde en zachte sector Op functie homogeen | Open | Nee | Ambtenaar PG, voelt zich ook verantwoordelijk | Laag | Geen | Nieuwe coalitie vorming door Wmo. |
| **D Groot** | Ontbreekt | Politieke en sociale context hoog overige: tijd, reorganisatie, | 5 | Onbekend | Open | Nee | Ambtenaar PG, verantwoordelijkheid onbekend | Gemiddeld | Geen | Geen |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | decentralisaties en prioritering gezondheids-beleid | | | | | | | | |
| **E Groot** | Vooraf geformeerd door verkenning-sessie | Politieke context hoog Overig: ontwikkelingen in de samenleving | 12-13 | Divers op opleiding, leeftijd en geslacht Op functie homogeen | Open | Nee | Anders, beleids-medewerker Sport en deels gezamenlijk Sport voelt zich direct verantwoordelijk | Hoog | Informatie verzamelen en beheren samen met het activeren/ verbinden van beleidsterreindoor PG. | Beïnvloeden van het formele beleid en aanwezige percepties door PG. |
| **F Klein** | Vooraf geformeerd door bijeenkomst | Politieke context laag Overige: transities | 5 | Op functie homogeen | Open | Nee | PG, verantwoordelijkheid onbekend | Laag | Activeren/ verbinden van beleidsterrein door PG en Groen. | Beïnvloeden relaties van de onderlinge relaties door PG als Groen. Daarnaast beïnvloedt Groen het formele beleid en de aanwezige percepties. |
| **G Klein** | Ontbreekt | Politieke context laag | Onbe-kend | Onbekend | Open | Nee | Ambtenaar PG → niet direct aanwezig, moet vooral gezamenlijk Verantwoordelijkheid onbekend | Gemiddeld | Informatie delen en activeren/ verbinden van beleidsterrein door PG. | Geen |
| **H Groot** | Ontbreekt | Politieke context hoog Overige: transities | 5-7 | Divers op opleiding en leeftijd | Open/ onbekend | Nee | Onduidelijk | Laag | Geen | Geen |

5.2.9 Vergelijking

Nu een beschrijving van alle acht gemeenten is gemaakt is het mogelijk om ze onderling te vergelijken. Om de onderlinge overeenkomsten en/ of verschillen inzichtelijk te maken is bovenstaande tabel gemaakt op basis van de casus omschrijving per gemeente. Hierin zijn de belangrijkste elementen verwerkt en is gekeken naar mogelijke patronen. De tabel laat zien dat gemeenten met een nota, A t/m D, bijna allemaal over een netwerk beschikken. Daarbij beschikken zij over een beleidsmedewerker Publieke gezondheid als netwerkmanager die zich verantwoordelijk voelt voor het bereiken van de gezondheidsdoelen. Vergeleken met de doelbereiking in de eerste paragraaf, zijn ook dit de gemeenten die beschikken over een uitvoeringsprogramma. Dit maakt dat gesteld kan worden dat de gemeenten met een vastgestelde gezondheidsnota en een uitvoeringsprogramma vaker beschikken over een netwerk en netwerkmanager, in dit geval een beleidsmedewerker Publieke gezondheid.
Daarnaast zijn er bij deze gemeenten vaker meerdere actoren die een vorm van netwerkmanagementstrategieën als zijnde een vorm van management proberen toe te passen. Wanneer er gekeken wordt naar de context, valt het op dat de politieke context in al deze gemeenten hoog is. Tevens wordt er in bijna al deze gemeenten een gebrek aan tijd ervaren als het gaat om het managen van het gezondheidsbeleid.
Ondanks deze laatste elementen zijn dit de gemeenten die het meest ver zijn met hun doelbereiking.
Bij de gemeenten met een conceptnota ligt de rol van netwerkmanager niet altijd bij een beleidsmedewerker Publieke gezondheid. De functie van beleidsmedewerker Publieke gezondheid ontbreekt ook vaker binnen desbetreffende gemeenten. In sommige gemeenten wordt de rol van netwerkmanager daarom door iemand anders opgepakt. Doordat in een aantal gemeenten de beleidsmedewerker Publieke gezondheid ontbreekt, is het onduidelijk wie de verantwoordelijkheid draagt voor het bereiken van de gezondheidsdoelstellingen uit de conceptnota.
Opvallend is dat in deze gemeenten de netwerkstrategieën vaker door een beleidsmedewerker Publieke gezondheid of diegene die deze rol op zich neemt wordt toegepast.

Verder valt op dat kleine gemeenten vaker beschikken over een beleidsmedewerker Publieke gezondheid als netwerkmanager en over een vooraf geformeerd netwerk dat homogeen is wat betreft functie-inhoud (dat wil zeggen voornamelijk beleidsmedewerkers) dan grote gemeenten.
Als het gaat om de doelconsensus wordt deze bij de kleine gemeenten omschreven als gemiddeld en laag. Opvallend is dat zowel één grote gemeente met nota als één grote gemeente zonder nota beiden een hoge doelconsensus hebben. Beiden hebben een gedeelde visie die is opgenomen in de (concept)nota. Mogelijke verklaring hiervoor is de aanwezige overeenstemming over de beleidsdoelen. Daarbij zijn er in de interviews voorbeelden van afspraken genoemd, al waren dit geen structurele afspraken of bijeenkomsten.

Over het algemeen geven respondenten aan dat er voldoende vertrouwen binnen de organisatie aanwezig is. Dit blijkt ook uit het feit dat respondenten spreken over de langdurige samenwerkingsrelaties die er binnen de gemeenten bestaan. Dit maakt dat er een goede basis is voor de samenwerking in een netwerk en maken van onderlinge afspraken.

Daarnaast heeft de GGD een relevante rol. De GGD heeft met name een regionale functie gericht op monitoren en het verrichten van onderzoek. De monitoringsrol is uit te leggen als het aanleveren van cijfers ondermeer via de Twentse gezondheidsverkenning, de Gezondheidsmonitor en Twente in Balans. Ook de wijkscans die gemeenten kunnen laten maken door de GGD zijn tijdens de interviews veelvuldig door de ambtenaren genoemd. Deze wijkscans worden ondermeer gebruikt bij het formuleren van nieuwe beleidsplannen. Daarnaast wordt van haar verwacht om landelijke- als regionale ontwikkelingen tijdig te signaleren en deze informatie te delen met de Twentse gemeenten.

# 6. Conclusie en reflectie

In dit hoofdstuk wordt met behulp van de deelvragen antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarbij zullen de conclusiepunten *in schuingedrukte tekst* worden weergegeven. Tevens volgt er een reflectie op het onderzoek.

## 6.1 Conclusie

Het lokale gezondheidsbeleid wordt in de regio Twente met de komst van 'Vitale Coalities' meer verbonden met andere beleidsterreinen. Dit houdt in dat meerdere doelen met elkaar worden verbonden om gemeenschappelijke doelen te formuleren vanuit diverse beleidsterreinen. Tevens wordt een bijdrage geleverd aan de verbetering van de gezondheid van de Twentse burger. Een voorbeeld hiervan is de aanleg van fietspaden, waarmee de infrastructuur wordt verbeterd en waarmee ook meer bewegingsmogelijkheden worden gecreëerd, wat uiteindelijk ten gunste moet komen aan de gezondheid.
Een aantal gemeenten heeft haar gezondheidsbeleid voorbereid door verkenningsessies met diverse beleidsterreinen te organiseren. Door deze verkenningsessies leken er binnen de gemeenten interne netwerken te zijn gevormd rondom het lokale gezondheidsbeleid. Dit gegeven samen met de theorie moet antwoord geven op de eerste twee deelvragen: welke netwerkmanagementstrategieën zijn er binnen netwerken? En onder welke voorwaarden kan er gesproken worden van effectief netwerkmanagement? Voor het beantwoorden van deze deelvragen was het nodig om te weten wat netwerken zijn om netwerkmanagement te kunnen onderzoeken. *Volgens de theorie zijn de netwerken binnen 'Vitale Coalities' te categoriseren als een Shared governance, ook wel collectieve netwerksturing waarbij er op basis van gelijkwaardigheid, regelmatig overleg is tussen de betrokken actoren* (Provan & Kenis, 2008, p. 234). Onder netwerkmanagement worden twee strategieën geschaard, te weten procesmanagement en netwerkconstituering. Procesmanagement bepaalt de interactie in het netwerk en probeert hierin te sturen. Netwerkconstituering is te omschrijven als het aanpassen van de vorm van het netwerk of de actoren in het netwerk.

Op basis van de theorie over netwerken en netwerkmanagement is een model samengesteld waarin verondersteld wordt dat de uiteindelijke doelbereiking van een netwerk afhankelijk is van de context waarin het netwerk zich bevindt, de kenmerken van het netwerk en het netwerkmanagement in het netwerk. Zo kunnen verschillende kenmerken van het netwerk van invloed zijn op het netwerk en het bereiken van consensus. De aanwezigheid van belangenconflicten kan het bereiken van consensus belemmeren. Terwijl het overeenkomen van bepaalde kenmerken het bereiken van overeenkomst ook kan bevorderen, aldus Milward en Provan (2003, p. 14-15). Daarnaast kan het proces in het netwerk evenals de gestelde doelen worden beïnvloed door de mate van leiderschap en doelconsensus in het netwerk. Kickert en Koppenjan (1997) evenals Milward en Provan (2003) geven enkele voorwaarden voor effectief netwerkmanagement. In de interviews zijn de voorwaarden ook uitgevraagd, omdat wordt gesteld dat deze voorwaarden het management kunnen bevorderen.

In de derde onderzoeksvraag werden de gebruikte sturingsmechanismen in de Twentse gemeenten centraal gesteld.
*Uit het onderzoek bleken de contextfactoren in veel gemeenten van invloed te zijn*. Met name politieke beslissingen als bezuinigingen hebben grote invloed op de beschikbare middelen die een rol kunnen spelen bij het bereiken van de doelen. Wat betreft de kenmerken van het netwerk zijn tijdens de interviews de volgende bevindingen gevonden.
*Het karakter van het netwerk is moeilijk te achterhalen, maar alle gemeenten geven aan dat de gemeente open moet staan voor ontwikkelingen in de samenleving*. Het aantal betrokken actoren in de gemeenten ligt in veel gevallen dicht bij het theoretisch beschreven wenselijke aantal. De mate van doelconsensus is wisselend binnen de gemeenten, net als de mate van diversiteit. Over het algemeen zijn de netwerken binnen de gemeenten homogeen, doordat veelal op beleidsniveau en soms uitvoerend niveau gezamenlijk overleg is geweest. Daarbinnen zijn wel enkele diversiteitskenmerken aan te duiden, bijvoorbeeld opleiding. Er zijn weinig tegenstrijdige belangen ervaren in de samenwerking.
*Op basis van de interviews kan worden opgemaakt dat de Twentse gemeenten vooral gebruikmaken van procesmanagement.* Zo wordt de interactie in het netwerk gestuurd door informatie te delen, meestal ook met als doel collega's te managen. Het uitwisselen van informatie onder andere door overleg, vindt zowel langs de informele als formele weg plaats. Hoewel het uitwisselen van informatie kan worden geschaard onder procesmanagement; kan het ook worden omschreven als het gebruikmaken van een klassiek communicatie-instrument. Daarnaast wordt zoveel mogelijk de verbinding tussen beleidsterreinen gezocht en wordt getracht bepaalde beleidsterreinen te activeren. Dit laatste kan bijvoorbeeld gedaan worden door te vragen naar de

stand van zaken of door een bijeenkomst te beleggen. Opvallend is dat niet alleen de beleidsmedewerker Publieke gezondheid deze strategieën toepast, maar dat ook andere beleidsmedewerkers dit proberen. Daarnaast zijn gebrek aan tijd en de prioriteit van het gezondheidsbeleid binnen de gemeenten mede bepalend voor de mate waarin netwerkstrategieën worden toegepast. Zo wordt er veelal een gebrek aan tijd ervaren om tussentijds te vragen naar de stand van zaken, zodat indien nodig het proces beïnvloedt kan worden.

Een deel van de gemeenten past netwerkconstituering toe door het formele beleid of de aanwezige percepties te beïnvloeden. Hierbij moet worden opgemerkt dat netwerkconstituering wordt ingezet door zowel de beleidsmedewerkers Publieke gezondheid als door beleidsmedewerkers van andere beleidsterreinen. Echter, wanneer wordt gekeken naar de voorbeelden die passen onder procesmanagement en netwerkconstituering (zie tabel 1 theoretisch kader) blijkt dat een klein deel van de voorbeelden in de Twentse gemeenten worden toegepast.

De vierde onderzoeksvraag had betrekking op de doelbereiking vanuit de gemeentelijk beleidsnota's.
*Er is nauwelijks sprake van doelbereiking binnen de onderzochte gezondheidsnota's. Daarnaast geven de nota's de netwerkmanager weinig handvatten voor management op de geformuleerde doelstellingen*.
De gemeentelijke beleidsnota's van twee gemeenten bevatten geen doelstellingen gericht op het stimuleren van sport en bewegen. De overige twee gemeenten hebben hierover wel doelstellingen opgenomen in hun uitvoeringsprogramma. Echter, deze doelstellingen zijn in algemene termen geformuleerd (bijvoorbeeld het het huidige beweegniveau behouden of bewegen op maat). Dit betekent dat de doelstellingen niet SMART geformuleerd zijn, waarmee gezorgd kan worden voor management op het gezondheidsbeleid bij andere beleidsterreinen. De activiteiten in de nota's geven ook geen inzicht in de stand van zaken. Op basis van de nota valt ook niet op te maken in hoeverre de doelen momenteel al bereikt moeten zijn. Hoewel de nota geldt voor een bepaald aantal jaren, geeft één enkele gemeente inzicht in de werkwijze binnen deze periode. Alleen is de formulering van de werkwijze wederom abstract gehouden. Daarnaast geven de nota's aan dat verwacht wordt het huidige gezondheidsbeleid te kunnen evalueren op basis van onderzoeken als EMOVO en de gezondheidsmonitor. Het nadeel van deze onderzoeken is dat zij niet jaarlijks worden uitgevoerd.

Ook in de interviews wordt de stand van zaken rondom de beoogde sport- en beweegdoelen en of zij gehaald gaan worden niet duidelijk. Alle beleidsmedewerkers Publieke gezondheid geven aan dat aan de doelstellingen wordt gewerkt. Enkele beleidsmedewerkers, met name van andere beleidsterreinen, denken dat de beleidsdoelen wel gehaald zullen worden, omdat deze meestal zijn gebaseerd op bestaand beleid en waar middels activiteiten al aan wordt gewerkt. Ook wordt er voornamelijk gewerkt vanuit het eigen beleidsterrein, op basis waarvan de doelbereiking enkel daarvoor beantwoord kan worden. Als het gaat om de evaluatie geven bijna alle beleidsmedewerkers Publieke gezondheid aan nauwelijks naar de stand van zaken bij andere beleidsterreinen rondom de gezondheidsdoelstellingen te vragen. Dit terwijl er vanuit het laatste klanttevredenheidsonderzoek de wens is neergelegd inzicht te krijgen in de voortgang op andere beleidsterreinen. Evaluatie vindt veelal plaats bij het schrijven van de nieuwe nota, waardoor tussentijds bijsturen niet meer mogelijk is. De doelbereiking wordt in één gemeente zonder nota bijgehouden aan de hand van resultaatafspraken met desbetreffende collega.

De laatste deelvraag heeft betrekking op de rol van netwerkmanagement bij de doelbereiking.
Op basis van de analyse kan worden gesteld dat gemeenten die meer doen aan netwerkmanagement verder zijn in hun doelbereiking. Zo zijn er gemeenten waarbij er sprake is van een netwerkmanager die zorgt voor betrokkenheid bij collega's, maar die ook werkt aan een gedeelde visie en die overeenstemming weet te creëren over de beleidsdoelen. Hier is vooral aangewerkt tijdens de verkenningsessies.
*Dit betekent dat er een duidelijke netwerkmanager aanwezig moet zijn, die zich verantwoordelijk voelt voor de doelstellingen en de doelbereiking bevordert.* De resultaten laten zien dat netwerkmanagement niet volledig wordt ingezet. Zo blijkt dat andere beleidsterreinen regelmatig onbekend zijn met de gezondheidsdoelstellingen/(concept)nota, zich indirecte verantwoordelijk voelen en afhankelijk zijn van de prioriteitstelling binnen het beleidsterrein en de gemeente.

In het onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: *in hoeverre draagt netwerkmanagement bij aan de doelbereiking op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid?* Bovenstaande samenvatting van de resultaten laat zien dat de Twentse gemeenten gebruikmaken van netwerkmanagement en dat dit lijkt bij te dragen aan de doelbereiking. De stand van zaken rondom de doelbereiking heeft zich gericht op het hebben van een nota, uitvoeringsprogramma. Zo wordt het hebben van een nota als een eerste stap richting doelbereiking gezien. Hierdoor kan er een bredere uitspraak over de doelbereiking worden gedaan. Naast de bevinding van de geringe doelbereiking die is gevonden bij de vastgestelde gezondheidsnota's. Op basis hiervan kan worden

geconcludeerd dat gemeenten met een vastgestelde nota gezondheidsbeleid vaker beschikken over een netwerk en een netwerkmanager. De netwerkmanager is in deze gemeenten de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Daarnaast hebben deze gemeenten vaker een uitvoeringsprogramma.
Bij gemeenten met enkel een conceptnota is vaker geen netwerk te herkennen. De verantwoordelijkheden liggen in deze gemeenten meer verspreid, en ook wordt hier vooral vanuit het eigen beleidsterrein gewerkt. Daarnaast moet worden opgemerkt dat het onderzoek laat zien dat naast netwerkmanagement ook andere factoren een rol spelen in de doelbereiking.

## 6.2 Reflectie

In deze paragraaf wordt puntsgewijs gereflecteerd op het uitgevoerde onderzoek. Allereerst wordt ingegaan de gebruikte theorie, vervolgens de gehanteerde onderzoeksmethodologie, duiding van de resultaten waarna zal worden afgesloten met de aanbevelingen.

### Theorie

Het brede begrip sturing was in eerste instantie lastig te definiëren en af te bakenen. Zo is er eerst gekeken naar literatuur omtrent integraal gezondheidsbeleid. Deze bood echter onvoldoende handvatten om de onderlinge samenwerking tussen beleidsterreinen te onderzoeken. In andere landen staat integraal gezondheidsbeleid ook wel bekend als 'Health in all Policies'. De gevonden literatuur hierover had echter vaak betrekking op nationaal niveau. Daarnaast is in de Nederlandse literatuur onder ander door Hoeijmakers et al., (2007, p. 44-45) en Bekker en Putters (2003, p. 8-10) een link gelegd met de netwerkbenadering. Dit is ook aan de orde gekomen in de wetenschappelijke relevantie. Hoewel dit netwerk bestond uit andere actoren gaf dit samen met de verkenningsessies in een aantal gemeenten de verwachting dat er interne netwerken waren gevormd, waarin het gezondheidsbeleid werd vormgegeven en uitgevoerd. De bestaande literatuur ging echter veelal uit van een netwerk waarin de gemeente één van de actoren was, wat ervoor zorgde dat deze literatuur moeilijk toepasbaar was naar de verwachte situatie binnen 'Vitale Coalities'. Sommige begrippen die gebruikt zijn in de operationalisatie zijn bewust abstract gehouden, zodat deze in allerlei netwerkvormen toegepast kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is de grootte en diversiteit. Andere begrippen werden in de literatuur zodanig beargumenteerd dat deze moeilijk waren te operationaliseren om te kunnen opnemen in de interviews, zoals de openheid of geslotenheid van het netwerk.
Op basis van de gevonden literatuur was het echter moeilijk om vooraf een model op te stellen. Dit komt door de grote hoeveelheid variabelen. Zo bleek in de interviews de context van het netwerk relevant te zijn, waarna de kenmerken van het netwerk konden verschillen. Hierin kon dus geen patroon worden ontdekt. Vervolgens werd zichtbaar dat alle variabelen die in dit onderzoek onder netwerkmanagement worden geschaard onderling verschillen.
De variabele vaardigheden van de netwerkmanager is na het uitwerken van de interviews in het beschrijven van de resultaten komen te vervallen. De vraag over welke vaardigheden een netwerkmanager zou moeten beschikken is door velen wel beantwoord. De vaardigheden van de netwerkmanager wijkt volgens de meesten niet af van de vaardigheden waar elke beleidsmedewerker over zou moeten beschikken, was het meest gegeven antwoord. De vervolgvraag hierop, of de huidige netwerkmanager ook over deze vaardigheden beschikt, werd echter als vervelend ervaren. Hierover werd regelmatig aangegeven dat het voelt alsof je over een collega oordeelt. De vraag was in de lijst opgenomen om te kijken of de netwerkmanager over de benodigde vaardigheden beschikte om de rol van netwerkmanager uit te voeren. Ook om na te gaan of de vaardigheden verbeterd kunnen worden. Vanwege het lage respons op deze vraagstelling is dit in het verdere onderzoek buiten beschouwing gelaten.

### Onderzoeksmethode

Nadat het gewenste aantal interviews was gepland werd bij een aantal interviews al snel duidelijk dat de respondent nauwelijks betrokken was geweest bij de totstandkoming van de gezondheidsnota. In veel gevallen waren zij enkel bekend met de term 'Vitale Coalities', maar niet met de uiteindelijke nota en dat zij daar vanuit hun beleidsterrein een bijdrage aan moeten leveren. Daarbij kan worden gesteld dat de tijdsperiode waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden van invloed is geweest op de uitkomsten van het onderzoek. De onderzoeksperiode bevond zich midden in de voorbereidingen op de komende decentralisatie van overheidstaken naar de gemeenten, welke per 1 januari 2015 van kracht werden. Dit maakt dat de respondenten terughoudend reageerden op het verzoek voor een interview. Naderhand kan deze terughoudendheid ook worden verklaard vanuit de soms aanwezige onbekendheid van andere beleidsterreinen met de nota. Dit is opvallend, omdat het beleidsterrein wel betrokken wordt in de gezondheidsnota. Dit betekent echter niet dat er geen aandacht is voor gezondheid binnen andere

beleidsterreinen. Er wordt voornamelijk niet geredeneerd vanuit de gezondheid of de gezondheidsnota, maar vanuit het eigen beleidsterrein.

Het begrip netwerkmanagement wordt op verschillende wijze gedefinieerd en ingevuld. Dit maakte het lastig naar voorbeelden te kunnen vragen en om te kunnen achterhalen in hoeverre beleidsmedewerkers netwerkmanagementstrategieën hanteren. De uitleg van procesmanagement en netwerkconstituering is achteraf gezien te abstract gebleven waardoor de resultaten uit de interviews moeilijk te categoriseren waren. Hier was uitgebreider literatuurstudie en een betere operationalisatie wenselijker geweest.

Het moeilijk kunnen aangeven van de doelbereiking was vooraf niet verwacht, maar de onbekendheid met 'Vitale Coalities' verklaard ook waardoor sommige interviews als stroef zijn ervaren. Dit komt mede door antwoorden als *''Jij zoekt naar welke band is er op het terrein van volksgezondheid. ..Die is er niet'' (*Persoonlijke mededeling, beleidsmedewerker PG*, 24-09-2014).* Door de onderzoeker zijn daarna nog zoveel mogelijk vragen geprobeerd te stellen om te kijken wat er wel beantwoord kon worden. Achteraf gezien had dit opgelost kunnen worden door een alternatieve vragenlijst te maken, toen deze situatie zich voor het eerst voor deed. Bovenstaand citaat laat ook zien dat sommige respondenten geen netwerken in de praktijk te ervaren of niet continu te werken vanuit het principe van'Vitale Coalities'.

Zoals eerder aangegeven maakt de betrokkenheid van meerdere actoren in 'Vitale Coalities' evaluatie lastig, want welk perspectief moet er als uitgangspunt worden genomen? In dit geval is gekozen om de formele geformuleerde doelstelling uit de regionale nota aan te houden. Dit is immers de ambitie waar alle gemeenten zich achter hebben geschaard en aan willen werken. Verwacht werd dat de lokale gezondheidsnota een verdere specificatie van de regionale doelstelling zou geven, de uitkomsten van het onderzoek laten zien dat dit in veel gevallen onvoldoende is gebeurd om het gezondheidsbeleid te kunnen managen. Nadeel van deze methode is dat geformuleerde doelstellingen in de praktijk gewijzigd kunnen worden, bijvoorbeeld in de uitvoering. De Bruijn, Kickert en Koppenjan (1993b, p. 186-188) dragen om deze reden aan dat onder andere kan worden gekeken naar win-win situaties. Waarbij er voor elke actor een voordeel zit in het uiteindelijke besluit. Bij vervolgonderzoek moet daarom worden gekeken of de actoren in het netwerk een win-win situatie ervaren in de uitkomst van het beleid om meer uitspraken te kunnen doen over de doelbereiking.

Duiding resultaten

Bij veel kenmerken van netwerken of netwerkmanagement is niet de relatie gevonden tussen netwerkmanagement en de doelbereiking op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Toch kunnen een aantal veronderstellingen worden gedaan. Van de twee netwerkmanagementstrategieën, procesmanagement en netwerkconstituering wordt voornamelijk procesmanagement toegepast. Zo blijkt uit de voorbeelden die tijdens de interviews zijn gegeven door de netwerkmanagers. Netwerkmanagers gaven aan het netwerk vooral te managen door het delen van informatie en het verbinden van beleidsterreinen. Deze managementmethode sluit het meest aan bij procesmanagement. Daarnaast geeft procesmanagement de netwerkmanager verder weinig handvatten voor het managen van de 'Vitale Coalities'. Ook de nota's geven de netwerkmanager weinig houvast om te kunnen managen. Alle gemeenten geven aan dat er via activiteiten wordt gewerkt aan de voorgenomen doelstellingen. Er wordt alleen niet duidelijk aangegeven in welke mate de doelstellingen al zijn bereikt. Bovendien zijn doelstellingen vaak abstract geformuleerd, waardoor het niet mogelijk/moeilijk is om in kaart te brengen waar de gemeenten ongeveer staan ten opzichte van de gestelde doelen. Tevens is het niet mogelijk om op basis daarvan een vergelijking te maken tussen de gemeenten. De gecreëerde netwerken zijn voornamelijk in de 1$^{e}$ fase gebleven. Er heeft overleg plaatsgevonden voor het maken van de nota, maar er is geen vervolg aan gegeven, bijvoorbeeld in de vorm van tussentijdse evaluaties of bijeenkomsten.

De beoogde samenwerking tussen de beleidsterreinen met als gemeenschappelijk doel het bevorderen van de gezondheid van de Twentse burger op het gebied van sport en bewegen, is bij veel ambtenaren van de gemeente niet bekend. Doordat het netwerk veelal in de beginfase is gebleven, is het netwerk zwak ontwikkeld. De netwerken die zijn benoemd in het onderzoek en zijn bevraagd tijdens de interviews lijken op basis van de resultaten ook niet op de definitie die vooraf als leidend is aangehouden: '*Beleidsnetwerken worden opgevat als patronen van interactie tussen wederzijds afhankelijke actoren die zich formeren rondom beleidsproblemen of beleidsprogramma's*' (De Bruijn et al., 1993a, p. 19). Zo zijn er momenteel geen duidelijke patronen van interactie, en het lijkt erop dat de beleidsterreinen in de uitvoering nog niet goed inzien dat zij voor het bereiken van hun doelstellingen afhankelijk zijn van elkaar. Wel wordt door alle gemeenten aangegeven dat ze de verbinding tussen beleidsterreinen zoeken, maar dit beperkt zich enkel tot het ontwikkelen van de nota.

Hoewel geen duidelijke relaties in dit onderzoek kunnen worden aangetoond, zijn er conclusies geformuleerd die aannemelijk lijken op basis van het kwalitatieve onderzoek.

Zo zijn de 'Vitale Coalities' binnen de gemeenten wisselend bekend. In sommige gemeenten zijn collega's enkel

bekend met de term, daar waar anderen een verkenningsessie hebben bijgewoond en hun bijdrage hebben geleverd. Zij geven allen aan momenteel niet meer in dezelfde samenstelling samen te komen.
Daarnaast zijn er ook gemeenten waarbij het begrip 'Vitale Coalities' en de daarbij behorende de werkwijze en de doelstellingen niet bekend zijn. Door het feit dat sommige beleidsmedewerkers hier niet mee bekend zijn of niet weten hoe de huidige stand van zaken is, lijkt het erop dat de beoogde samenwerking niet echt van de grond komt. Dit maakt ook dat de doelbereiking niet goed vastgesteld kon worden. De mate van doelbereiking was ook moeilijk te operationaliseren. De mate waarin doelen SMART zijn omschreven en in hoeverre er door de beleidsmedewerker gevraagd wordt naar de stand van zaken, hebben er niet voor gezorgd dat hier een duidelijke conclusie op geformuleerd kon worden. Wel heeft het onderzoek laten zien dat een tussentijdse evaluatie ontbreekt en dat het beleid in veel gevallen pas geëvalueerd gaat worden bij het schrijven van een nieuwe nota. Evaluatie vindt dan veelal plaats op basis van bestaande monitoren en onderzoeken. Zo is de gezondheidsmonitor vaak over meerdere jaren, waardoor het lastig is om op basis hiervan het beleid van de afgelopen vier jaar te evalueren.

De rol van de GGD is daarnaast ook relevant. De GGD heeft vooral een regionale functie en wordt als aanjager gezien voor het bevorderen van de gezondheid van de Twentse burger.
De GGD heeft verder de kennis en expertise in huis om gemeenten op het gebied van gezondheid te kunnen adviseren. Dit gebeurt veel op basis van gemaakte wijkscans, waarvan gemeenten tijdens de interviews aangaven die te gebruiken voor het formuleren van beleid.
Daarnaast wordt van haar verwacht landelijke en regionale ontwikkelingen bij te houden en indien relevant te vertalen naar de regio. Ook het verrichten van onderzoek wordt als een taak van de GGD gezien.

## 6.3 Aanbevelingen

De doelbereiking bij gemeenten is hoger daar waar een netwerkmanager aanwezig is. In deze gemeenten ligt de rol van netwerkmanager bij de beleidsmedewerker Publieke gezondheid. Om voortgang te maken op het gezondheidsbeleid in de gemeenten wordt aanbevolen de beleidsmedewerker Publieke gezondheid nadrukkelijker de rol van netwerkmanager te laten vervullen. Deze netwerkmanager dient contact te houden met netwerkpartners en zich bewust te zijn van de grillige context waarin het netwerk zich bevindt.

Daarnaast is doelbereiking bij gemeenten hoger, omdat zij naast de nota tevens beschikken over een uitvoeringsprogramma. De bestaande nota's en uitvoeringsprogramma's geven de netwerkmanager echter onvoldoende handvatten om de netwerken te kunnen managen. Daarom wordt aanbevolen nota's SMART te formuleren. Daarbij moeten deze documenten ervoor zorgen dat netwerkpartners met elkaar in gesprek blijven. Dit kan worden gedaan door een vervolg te geven aan de eerder gehouden verkenningsessies. Tot op heden hebben geen verdere verkenningsessies plaatsgevonden. Dit heeft als gevolg dat het voor sommige beleidsterreinen onduidelijk is wat de huidige stand van zaken is rondom de gestelde doelstellingen.
De GGD zou een rol kunnen spelen in het ondersteunen van deze netwerken, onder meer door vervolgsessies of tussentijdse evaluatiemomenten te begeleiden. Dit sluit aan bij de rol die de GGD eerder op zich heeft genomen bij de eerste verkenningsessies.

## Literatuur


Bekker, M. P. M., & Putters, K. (2003). Sturing van lokaal gezondheidsbeleid: de verknoping van gescheiden netwerken. In: V. J. J. M. Bekkers & et al. (Eds.), *Handboek Sturing in de Sociale Sector*. (Vol. (4) December, pp. B5-1-1 / B5-1-28). Den Haag: Elsevier

Bekker, M. & Veerman, L. (2009). *Gezondheidseffectschatting. Wetenschappelijke onderbouwing en beleidscoördinatie van intersectoraal gezondheidsbeleid*. Assen: Van Gorcum

Bleijenbergh, I. (2013). *Kwalitatief onderzoek in organisaties*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Bosch, M. van den., Koornstra, A. & Mascini, M. (2006). *Gezondheidsbevordering bij GGD'en. Document over de kern van de functie, kernaanbod en deskundigheidseisen*. Utrecht: GGD Nederland.

Bruijn, J. A. de. & Heuvelhof, E. F. ten. (1991). *Sturingsinstrumenten voor de overheid. Over complexe netwerken en een tweede generatie sturingsinstrumenten*. Leiden/ Antwerpen: Stenfert Kroese Uitgevers.

Bruijn, J. A. de. & Heuvelhof, E. F. ten. (1995). *Netwerkmanagement. Strategieën, instrumenten en normen*. Utrecht: Lemma Uitgeverij B.V.

Bruijn, J. A. de., Kickert, W. J. M. & Koppenjan, J. F. M. (1993a). Inleiding: beleidsnetwerken en overheidssturing. In: Koppenjan, J. F. M., Bruijn de, J. A., Kickert W. J. M. (1993) *Netwerkmanagement in het openbaar bestuur*.
's-Gravenhage: Vuga Uitgeverij B.V.

Bruijn, J. A. de., Kickert, W. J. M. & Koppenjan, J. F. M. (1993b). Netwerkmanagement in het openbaarbestuur: slotbeschouwing. In: Koppenjan, J. F. M., Bruijn de, J. A., Kickert W. J. M. (1993) *Netwerkmanagement in het openbaar bestuur*.
's-Gravenhage: Vuga Uitgeverij B.V.

Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry, 12*, 219-245.

GGD Nederland. (2013). *Factsheet Gezondheidsbeleid in de groei*. Geraadpleegd 15 mei 2014, op http://www.ggd.nl/actueel/nieuws/2014/1/13/factsheet-gezondheidsbeleid-gereed/

GGD Twente. (2012). *Notitie Vitale Coalities. Betere gezondheid, meer participatie.* Enschede: GGD Twente.

GGD Twente. (2014). Inwoner aantallen per 1 januari 2014. (intern document).

Gilsing, R. (2005). *Bestuur aan banden. Lokaal Jeugd beleid in de greep van nationaal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hoeijmakers, M., Leeuw, E. de, Kenis, P., & Vries, N.K. de. (2007). Lokaal gezondheidsbeleid een beleidsentrepreneur voor integraal beleid. *TSG*, *85* (1), 43-46.

Kickert, W. J. M., Klijn, E. H. & Koppenjan, J. F. M. (1997). Introduction: A Management Perspective on Policy Networks. In: Kickert, W. J. M., Klijn, E. H. & Koppenjan, J. F. M. (Eds). *Managing Complex Networks. Strategies for the Public sector.* (p. 11). London: Sage Publications.

Kickert, W. J. M. & Koppenjan, J. F. M. (1997). Public Management and Network Management: An Overview. In Kickert, W. J. M., Klijn, E. H. & Koppenjan, J. F. M. (Eds). *Managing Complex Networks. Strategies for the Public sector*. (pp. 35-61). London: Sage Publications

Klijn, E. H. & Koppenjan, J. F. M. (2000). Public Management and Policy networks. Foundations of a network approach to governance. *Public Management: An International journal of research and theory*, *2*, (2) 135-158.

Klijn, E. H., Stijn, B. & Edelenbos, J. (2010). The impact of networkmanagement on outcomes in governance networks. *Public Administration*, *88* (4), 1063–1082.

Koppenjan, J. (2012). *Het verknipte bestuur. Over efficiency, samenhang en toewijding bij publieke dienstverlening.* Den Haag: Eleven International Publishing.

Loket gezond leven. (2014a). *Beleidsvrijheid en preventiecyclus*. Geraadpleegd 20 mei 2014, op http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-maken/wettelijk-kader/beleidsvrijheid-en-preventiecyclus/

Loket gezond leven. (2014b). *Integraal beleid*. Geraadpleegd 15 april 2014, op http://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-maken/integraal-beleid/integraal-beleid-bevorderen/

Maarse, J. A. M. (z.j.). *Sturing op gezondheidsdoeleinden*. Maastricht: Universiteit van Maastricht.

Mandell, M. & Keast, R. (2007). Evaluating networks arrangements.
*Public Performance & Management Review*, *30* (4), 574- 597.

Mellaard, A. & Spanbroek, K. (2008). De GGD als advies- en regie- instituut. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *86* (7), 383- 384.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2011a). *Wet publieke gezondheid de preventiecyclus factsheet*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2011b). *Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Milward, H. B. & Provan, K. G. (2003). *Managing Networks Effectively.*
Arizona: University of Arizona: School of Public Administration and Policy.

Nationale atlas volksgezondheid. (2014). *GGD- regio's 2014*. Geraadpleegd 23 juli 2014, http://www.zorgatlas.nl/thema-s/gebiedsindelingen-en-topografie/gebiedsindelingen/ggd-regio-s

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Hoe kan integraal gezondheidsbeleid worden uitgevoerd?* Geraadpleegd 10 april 2014, op http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/integraal-gezondheidsbeleid/methoden-van-integraal-gezondheidsbeleid/

Nederlands Congres Volksgezondheid. (2015). *Preventie in de zorg & publieke gezondheid: het beste uit twee werelden, Rotterdam, 8 & 9 april 2015.*

Nelissen, N. J. M. (1996). Vernieuwing van de samenleving: de strijd tussen ambities en besturing. In: Nelissen, N. J. M., Ikink, T. & A. W., Ven. van de (red). (1996). *In staat van vernieuwing. Maatschappelijke vernieuwingsprocessen in veelvoud* (pp.17-38). Bussum: Dick Coutinho.

O' Toole, L. J. (1997). Treating networks seriously: Practical and Research-Based Agendas in Public Administration. *Public Administration Review*, *57* (1), 45-52.

Provan, K. G. & Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *18*, (2) 229-252.

Provan, K. G. & Milward, H.B. (2001). Do networks really work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks*. Public Administration Review*, *61* (4), 414-423.

Powell. W. W. (2003) Neither market nor hierarchy: network forms of organization. *Research in organizational behavior*, *12*, 295- 336.

Rainey, H. G. (2009). *Understanding and managing public organizations*. (fourth edition). San Francisco: Jossey-Bass.

Regio Twente. (2014). *Bestuur*. Geraadpleegd 1 juli 2014, op http://regiotwente.nl/bestuur/bestuur
Regionaal Kompas GGD Zaanstreek- Waterland. (2014). *Model van Lalonde*. Geraadpleegd 18 juli 2014, op http://www.regionaalkompas.nl/zaanstreek-waterland/thema-s/overgewicht/model-van-lalonde/

Span, K., Luijkx, K., Schols, J. & Schalk, R. (2009) De regierol van gemeenten nader bekeken. Bestuurskunde (1), 92-100.

Steenbakkers, M., Jansen, M., Hesdahl, B., Dam, J. ten., Maarse, H. & Vries, N. de. (2011). Gemeentelijke intersectorale samenwerking stimuleren: lokale begeleiding bij het ontwikkelen van integraal gezondheidsbeleid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *89* (5), 266-273.

Steenbakkers, M., Jansen, M., Maarse, H. & Vries, N. de. (2012a). Sturing op integraal gezondheidsbeleid: de rol van het gemeentelijke management. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *90* (2), 89-96.

Steenbakkers, M., Jansen, M., Maarse, H. & Vries, N. de. (2012b). Lokaal integraal gezondheidsbeleid: effecten van beleidsondersteuning op de ontwikkeling van gemeentelijke intersectorale samenwerking. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *90* (3), 184-192.

Steenbakkers, M. (2012). *Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking (proefschrift).* Maastricht: Universiteit Maastricht.

Storm, I., Zoest, F. & Broeder, L. (2007). *Integraal gezondheidsbeleid theorie en toepassing*. Bilthoven: RIVM.

Thiel, S. van. (2013). *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

TNO Preventie en Gezondheid. (2004). *Handboek Quick scan facetbeleid*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.

Turrini, A., Cristofoli, A., Frosini, F. & Nasi, G. (2010) Networking Literature about determinants of network effectiveness. *Public administration, 88*, 2, 528-550.

Twentse Gezondheidsverkenning. (2014). *Beleid. Regionaal en Lokaal beleid*. Geraadpleegd 1 mei 2014, op http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/beleid/regionaal-beleid

Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2011). *Factsheet wijziging Wet publieke gezondheid en veiligheidsregio's*. Geraadpleegd 15 mei 2014, op https://www.vng.nl/onderwerpenindex/openbare-gezondheid/nieuws/factsheet-wijziging-wet-publieke-gezondheid-en-veiligheidsregios

Walg, C. B. (2006). *Relatie tussen de WCPV en de Wmo. Kansen voor de openbare gezondheidszorg!* Deventer: GGD Geldre- Ijssel.

## Bijlagen

Bijlage 1. Interview guide

Voor mijn thesis vanuit de studie Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen voer ik een onderzoek uit binnen de GGD Twente. De onderzoeksvraag is ontstaan uit de eerder gehouden verkenningssessies in het najaar van 2013. De vraag 'Hoe de voortgang te bewaken, als activiteiten op het gebied van publieke gezondheid elders zijn belegd?' kwam hierbij expliciet naar voren.
In het onderzoek wordt vervolgens de focus gelegd op het subdoel sport en bewegen en wordt in de nota 'Vitale Coalities' als volgt geformuleerd: Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners' (GGD Twente, 2012, p. 20).

Graag wil ik met u in gesprek over de beleidsmedewerkers die hierbij vanuit deze gemeenten betrokken zijn en dus gezamenlijk een netwerk vormen. Binnen dit netwerk wordt geprobeerd om de gemeentelijke doelstellingen te bereiken waarmee ook wordt gewerkt aan het zojuist genoemde subdoel uit de nota 'Vitale Coalities'.
Heeft u er bezwaar tegen als dit interview wordt opgenomen? Dit helpt mij erg bij het uitwerken van het interview. Het is mogelijk om het uitgewerkte interview uitgewerkt te ontvangen, stelt u dit op prijs?

Alle vragen richten zich voornamelijk op het gemeentelijk gezondheidsbeleid en de gemeentelijke doelstellingen die sport en beweging ondersteunen.

1. Heeft de gemeente een lokale gezondheidsnota?
   - Heeft de gemeente een lokaal uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid?
   - In hoeverre wordt er gewerkt aan de doelen zoals omschreven in de lokale gezondheidsnota?
   - Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
   - In geval van geen (vastgestelde nota), hoe komt het dat de nota nog niet is vastgesteld?

De eerste vragen zullen zich richten op het netwerk waarin wordt samengewerkt.

2. Met hoeveel collega's wordt er direct of indirect gewerkt aan het lokaal gezondheidsbeleid?
   - Wat vindt u van dit aantal?
3. Zit er veel diversiteit in het netwerk? Denk bijvoorbeeld aan leeftijd/achtergrond (studie)/beleidsterreinen?
   - In welke mate hebben de betrokken actoren dezelfde competenties?
   - Wat zijn de positieve/negatieve effecten daarvan?
4. Hoe lang werkt u al samen met de mensen uit dit netwerk?
   - Wat zijn uw ervaringen met deze samenwerking?
   - In hoeverre is er vertrouwen in elkaar tussen de collega's in het netwerk?
   - Waar blijkt dit uit?

De volgende vragen hebben betrekking op de samenwerking binnen het netwerk rondom de gemeentelijke beleidsdoelen die sport en bewegen ondersteunen.

5. In hoeverre is er een gedeelde visie in het netwerk?
   - Waar blijkt dit uit?
   - Is dat schriftelijk vastgelegd?
6. Zijn de beleidsdoelen in samenwerking geformuleerd?
   - Zo ja, op welke manier?
   - Zo nee, waarom niet?
7. Is er overeenstemming over de beleidsdoelen?
   - Waar blijkt dat uit?
   - Is dit naar uw mening terug te zien in de formulering van de doelstellingen?
8. Zijn er beleidsinstrumenten aan de beleidsdoelen gekoppeld?
   - Welke zijn dit?
9. In hoeverre komen de belangen van de verschillende beleidsterreinen overeen?
   - Kunt u een voorbeeld geven?
10. In hoeverre lopen de meningen in het netwerk uiteen?

- Kunt u een voorbeeld geven?
- Hoe bent u daarmee omgegaan?
- Wat heeft u gedaan om tot consensus te komen?

11. In hoeverre wordt er gewerkt aan het goed houden van de onderlinge relaties?
    - Waar blijkt dit uit?
    - Wat wordt er dan gedaan?
12. Voelt u zich verantwoordelijk voor het bereiken van gezondheidsdoelen?
    - In hoeverre voelen collega's zich verantwoordelijk voor het bereiken van het gezondheidsdoel?
    - Waar blijkt dit uit, kunt u een voorbeeld geven?
13. Is er een duidelijke taak verdeling?
    - Is dit ook ergens vastgelegd?
    - Wat staat er zoal in?
    - Zijn er structurele afspraken gemaakt omtrent het bijeenkomen en de financiën?

Graag zou ik nog even willen ingaan op de ontwikkelingen/omgevingsinvloeden die van invloed kunnen zijn op het netwerk.

14. In hoeverre is het netwerk flexibel om te reageren op de ontwikkelingen van buiten af?
15. In hoeverre zijn er ontwikkelingen in de samenleving die van invloed zijn op het beleidsterrein en/of het netwerk?

(16. In hoeverre wordt het netwerk(management) beïnvloed door de politieke of sociale context?)
(17. In hoeverre wordt het bereiken van de doelen beïnvloed door omgevingsinvloeden, zoals verandering in de politieke of sociale context?)

In een netwerk wordt ook informatie gedeeld, ik zou graag willen bespreken hoe dit in het netwerk plaatsvindt.

18. Op welke wijze wordt er informatie uitgewisseld, is dit op reguliere basis of incidenteel? (Wanneer iemand daar om vraagt en/ of gebeurt dit op projectbasis?)
    - Op welke wijze wordt er dan gecommuniceerd, is dit formeel of informeel?
    - Heeft u een voorbeeld?
    - Langs welke weg wordt er informatie gewisseld?
    - Hoeveel informatie wordt er dan door u uitgewisseld?

Informatie kan ook gebruikt worden om collega's aan te sporen of in een bepaalde richting te leiden.

19. In welke mate probeert u informatie uit te wisselen met als achterliggend doel om te sturen?
    - Wat voor soort informatie wordt er uitgewisseld als u wilt sturen?
    - Heeft u een voorbeeld?
20. Wat heeft u gedaan om voortgang in het proces te houden? (voorbeeld nieuwe interactie zoeken, of informatie verzamelen).
    - Kunt u daar een voorbeeld bij geven?
21. In welke mate maakt u voor dezelfde doelstellingen gebruik van andere netwerken?
22. In hoeverre heeft u gebruik gemaakt van het beïnvloeden van het formele beleid en de aanwezige percepties?
23. In hoeverre probeert u op meerdere manieren invloed uit te oefenen?
    - Welke combinatie wordt er dan gemaakt?

De volgende vragen hebben betrekking op de betrokkenheid in het netwerk.

24. Op welke manier probeert u collega's betrokken te houden?/Op welke manier probeert de beleidsmedewerker Publieke gezondheid u te betrekken?
    - Waar blijkt die betrokkenheid uit?
    - Kunt u daar een voorbeeld bij geven?
25. In hoeverre wordt er door de beleidsmedewerker Publieke gezondheid gevraagd naar de stand van zaken?
    - Kunt u daar een voorbeeld bij geven?
26. Welke vaardigheden heeft een netwerkmanager volgens u nodig?
    - Welke vaardigheden zijn in het netwerk aanwezig?

27. Is er iemand die de leiding (het voortouw) neemt?
    - Zo ja, op welke manier doet hij of zij dat?
    - Waarom kan deze persoon dat goed?
    - Welke kwaliteiten heeft hij/zij dan?
28. In hoeverre dragen collega's op andere beleidsterreinen bij aan de gestelde doelstelling?
    - Kunt u daar een voorbeeld van geven?

Mijn laatste vragen richten zich op huidige de stand van zaken en de mogelijke verbeteringen die hierin te maken zijn.

29. Wat is de stand van zaken voor wat betreft het bereiken van de gestelde doelen?
- Wanneer de gemeente geen lokale gezondheidsnota of uitvoeringsprogramma heeft, in hoeverre wordt er dan aan het beleidsdoel sport en bewegen gewerkt? En op basis van welk beleid?

30. Hoe zouden de beleidsdoelen Publieke gezondheid beter gerealiseerd kunnen worden?
    - Wat moet er dan veranderen?
    - Heeft u tips hieromtrent?
31. Welke rol kan de GGD hierin spelen?
    - Hoe kan de GGD dit doen?

Ik ben aan het einde gekomen van mijn interview. Ik wil u hartelijk bedanken voor uw medewerking.
Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

Bijlage 2. Documentanalyse

Heeft de gemeente een lokale gezondheidsnota/ uitvoeringsnota?
Hoeveel actoren bevinden zich in het netwerk?
Hoeveel doelstellingen zijn er gekoppeld aan de doelstelling uit de nota 'Vitale Coalities'?.
In hoeverre zijn de beleidsdoelen vaag of smart geformuleerd?
In hoeverre zijn er instrumenten aan de beleidsdoelen gekoppeld?
- Welke instrumenten zijn dit?

**A**

De gemeente heeft een nota waarin het beleid is geformuleerd voor meerdere transities. Dit onder de titel: '*Het beleidskader 2014- 2020 voor de Wet Publieke Gezondheid, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugd wet, de Participatiewet en de Wet Passend Onderwijs'*.
In deze nota wordt niet omschreven welke actoren gezamenlijk aan het gezondheidsbeleid werken. Wel kan op basis van de onderwerpen worden aangegeven dat: Wmo, jeugd, onderwijs gezondheid, arbeid een rol spelen in de uitvoering van de nota.

In de nota zijn geen duidelijke doelstellingen terug te vinden die de regionale doelstelling in het kader van het stimuleren van beweging opgenomen hadden kunnen worden. Wel wordt in de nota gekeken naar de projecten die zij willen uitvoeren om overgewicht bij de jeugd tegen te gaan, deze zijn: ''Wij(k) lekker fit'' en een uitbreiding van "gezonde schoolkantine". Het eerste project ondersteunt wel het stimulering voor bewegen, waardoor er wel kan worden gesteld dat er aandacht voor is. Verder wordt er aangegeven dat er na vaststelling van het beleidskader, een regionaal uitvoeringsprogramma gemaakt wordt in samenspraak met de maatschappelijke partners (Gemeente A, 2014, p. 47). De nota omvat geen duidelijke doelstellingen waardoor er ook geen uitspraak kan worden gedaan over de meetbaarheid van de doelstellingen.
Wel worden er de volgende beslispunten aan de raad omschreven: ''*Het lokaal gezondheidsbeleid is gericht op het bevorderen van een actieve gezonde leefstijl. De focus ligt daarbij op preventie van overgewicht en middelengebruik en het bevorderen van geestelijke gezondheid; Het lokale gezondheidsbeleid krijgt vorm door dwarsverbanden te maken binnen verschillende transities en beleidsvelden*.'' (Gemeente A, 2014, p. 49). Deze beslispunten geven daarentegen ook niet aan hoe zij dit precies willen doen of op wat voor tijdspad.
De instrumenten die zij willen inzetten om tot het stimuleren van bewegen te komen worden niet expliciet genoemd als in beleidsinstrumenten. Wel is het zichtbaar dat ze een soort van evaluatie willen doen op basis van EMOVO. Dit wordt weergegeven in een toetsingskader bestaande uit zeven punten met daarachter een korte vertaling op strategisch niveau.

**B**

De gemeente B heeft een lokale gezondheidsnota waarin tevens een uitvoeringsprogramma is opgenomen. Van alle beleidsnota's die er momenteel vastgesteld zijn is deze ook het meeste uitgebreid te noemen, ook wordt er uitgebreid op 'Vitale Coalities' ingegaan. Zo wordt integraal werken als gemeenschappelijke visie omschreven en stil gestaan bij de aanwezige 'Vitale Coalities', met voorbeelden. De beleidsterreinen waarin een 'Vitale Coalities' worden gezien en die in het document genoemd worden zijn: ruimtelijke ontwikkeling, groen, jeugd, Wmo. Hierbij moet de volgende quote worden bijgevoegd: '*We willen benadrukken dat samenwerken niet een kwestie moet zijn van goodwill van het individu. Daarom wordt opgeroepen de gezamenlijke inzet van bovenaf te borgen met een organisatieopdracht. Hierbij kunnen duidelijke organisatiedoelstellingen helpen. Geen specifieke doelstellingen per beleidsveld- hierdoor ontstaat een woud aan doelstellingen- maar een beperkt aantal integrale organisatiedoelstellingen die richting geven aan de uitvoering '* (Gemeente B, 2013). Daarbij worden er veel actoren buiten het gemeentelijke netwerk benoemd.
Het uitvoeringsprogramma omvat een grote lijst met activiteiten die aanduiden wat er binnen de gemeente gedaan wordt en welke doelstelling daarmee wordt nagestreefd. Hoewel er specifiek wordt uitgelegd wat er al gebeurt, is de doelstelling die daarbij hoort in abstractere termen gevat. Voorbeeld doelstelling voor sport en bewegen is: '*Het lokale beweegniveau en -aanbod minimaal behouden en daar waar mogelijk of wenselijk verder uitbreiden en/of optimaliseren'* (Gemeente B, 2013).
De activiteiten worden verder gespecificeerd door de beschrijving, hoe deze activiteiten gebeuren, de betrokken partners en wie er betrokken is als het gaat om de financiering.
De effecten van het uitvoeringsprogramma worden geëvalueerd door gebruik te maken van: EMOVO, gezondheidsmonitor, ouderenonderzoek en evaluatiegesprekken met partners. Daarnaast laat het opgenomen

tijdspad zien dat de uitvoering staat gepland voor het tijdspad van de nota, 2013- 2016. Ook zijn de besluitvormingsmomenten opgenomen in de nota.

**C**

De gemeente heeft een lokale gezondheidsnota waarin een uitvoeringsprogramma is opgenomen.
De nota geeft een evaluatie van de speerpunten uit de vorige gezondheidsnota. Het uitvoeringsprogramma bestaat uit een overzicht van actuele ontwikkelingen, hieronder wordt de buurtsportcoachregeling omschreven, de decentralisaties op het gebied van Wmo/AWBZ/Participatiewet en Jeugdzorg en de stijging van het aantal allochtone ouderen.
Vervolgens wordt er per doelstelling weergegeven welke projecten of activiteiten er worden uitgevoerd of worden opgezet voor het behalen van de doelstelling. Hierbij wordt de activiteit omschreven, de doelgroep, de fasering (als in lopend of in ontwikkeling), betrokkenen en budget.
Voor bewegen is in het uitvoeringsprogramma de volgende doelstelling opgenomen: '*Bewegen op maat, afgestemd op doelgroep, behoefte burgers, gecombineerd met gezonde voeding*' (Gemeente C, 2013).
De onderliggende activiteiten die onder deze doelstelling wordt weergegeven zijn: Beweegkuur, Openbare speelterreinen, Meer bewegen voor ouderen, Fitcool en de Buurtbeweegcoach. De betrokken partijen worden abstract omschreven en zijn vooral externe partijen. Zo wordt het onderwijs, welzijn en de gemeente genoemd. De doelgroep wordt iets specifieker per activiteit beschreven: jeugd, volwassenen en ouderen, ouderen, jeugd 9 tot 12 jaar en jeugd, volwassenen en ouderen.
Ook de doelstelling op het thema doegroen heeft betrekking op bewegen. '*Inrichting openbare ruimte en groen verzilveren voor welzijn en ontmoeten: uitgenodigd worden voor bewegen en doen in de wijk'* (Gemeente C, 2013). Hieronder wordt als activiteit 'fiets- en wandelpaden' aangehaald en gerefereerd naar een bestaande nota die als investerinsplan voor fietspaden dient. Als doelgroep wordt jeugd, volwassenen en ouderen onderscheiden. Verder wordt niet duidelijk wanneer de fietspaden verbeterd moeten zijn en om hoeveel fietspaden het gaat. Hiervoor zal de andere nota bekeken moeten worden.
Toch kunnen de bovenstaande doelstellingen niet SMART omschreven worden. Zo zijn beide doelstellingen niet meetbaar en tijdsgebonden.

De nota is geschreven voor de periode 2013-2016.
Tussen de regels door lijken de beleidsinstrumenten die worden ingezet vooral te bestaan uit subsidie en de inzet van mankracht (6,6 fte buurtbeweegcoach).

**D**

De gemeente D heeft op basis van de regionale nota een opleg nota geschreven.
In de nota wordt verwezen naar de regionale nota waarin de verbinding is gezocht met de beleidsterreinen: Jeugd, Wmo, Sport, Integrale veiligheid en Groen. Dit is in de nota te zien doordat er paragrafen zijn aangebracht waardoor er wordt stil gestaan bij de verbinding met: de decentralisaties en gezondheid, jeugd en gezondheid, sport en gezondheid en groen en gezondheid. Als het gaat om bewegen sluiten sport en groen daar op aan. Sport: *'Het grote aantal sportverenigingen en het hoge percentage sportdeelname onder Jeugd in D is mede het resultaat van ons ambitieus en vooral duurzaam gemeentelijk sportbeleid. Sport draagt bij aan de fysieke en psychosociale gezondheid van jeugd en volwassenen. In het beleid staan vanuit het uitgangspunt "sport als middel voor de thema's gezonde leefstijl, vorming, sociale binding, economie en leefbaarheid" twee zaken centraal; de vitalisering van sportverenigingen en verleiden tot sportief bewegen. Een vitale sportvereniging is een op de omgeving en op de toekomst gerichte vereniging, die een sportaanbod creëert die bijdraagt aan het welzijn van de bevolking in de wijk of in de stad en daarmee uiteraard ook van de eigen leden. Deze vereniging richt zich niet alleen op de eigen leden maar ook op de problemen in de wijk en zoekt daartoe samenwerking met anderen in de wijk. Kortom; sport als maatschappelijk vliegwiel in de samenleving. Vanuit het Actieplan Vitale Sportverenigingen is in dit kader een pilot gestart waarbij verbindingsmanagers Jeugd 17 verenigingen ondersteunen bij preventie van schooluitval en de organisatie van zorgtaken. Verleiden tot sportief bewegen is gericht op het levenslang sporten, waarbij onder andere gestreefd wordt naar een sluitende keten sport en bewegen voor de Jeugd. Dit begint met aandacht voor de motorische ontwikkeling van kinderen gedurende de voorschoolse periode tot een beweegteam en beweegprogramma voor de schoolgaande kinderen. Achterliggende gedachte is: jong geleerd is oud gedaan.*

*We kunnen dit als gemeente niet zelf maar faciliteren m.n. de sportverenigingen dat zij hierin een rol te pakken. Het sportbeleid levert zo een belangrijke bijdrage aan gezondheid'* (Gemeente D, 2013, p. 5*).*

Groen en gezondheid:
*Een groene omgeving nodigt uit tot bewegen. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen die in groene wijken wonen gezonder zijn. Bovendien is aangetoond dat groen het psychisch welbevinden bevordert. Als stedelingen treffen we het; niet alleen ligt D in een aantrekkelijke groene omgeving, ook in de stad is het groen prominent aanwezig in de vijf grote parken. De parken zijn de afgelopen jaren opgeknapt en nog aantrekkelijker gemaakt om te verblijven. Het groen in en om de stad levert zo een bijdrage aan gezondheid'* (Gemeente D, 2013, p. 5).

Bovenstaande bevat ook geen duidelijke doelstelling als het aankomt op het stimuleren van beweging. Omdat er al geen duidelijke doelstelling is opgenomen kan er ook geen uitspraak worden gedaan over de kwaliteit van de geformuleerde doelstelling. Wel toont bovenstaande aan dat beweging in de gemeente als belangrijk wordt ervaren. Het is op basis van bovenstaande moeilijk te zeggen waar ze aan het eind van 2016 willen staan en de wijze waarop dit geëvalueerd gaat worden. Er is niks over een eventuele monitoring opgenomen.

Bijlage 3. Operationalisatie

*Tabel 4: Operationalisatie afhankelijke- en onafhankelijke variabelen.*

| Begrip | Omschrijving | Indicator | Waarde | Vraag |
|---|---|---|---|---|
| Doelbereiking | De mate waarin vooraf gestelde beleidsdoelen zijn gerealiseerd (Gilsing, 2005).<br><br>Vooraf gestelde beleidsdoel binnen het onderzoek: *Het bevorderen van bewegen en het leveren van fysieke inspanning van onze inwoners.* | De aanwezigheid van de lokale Gezondheidsnota | Aanwezig ja of nee? | Heeft de gemeente een lokale gezondheidsnota?<br>- Heeft de gemeente een lokaal uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid? |
| | | Stand van zaken realisatie van de doelen. | Mate van doelbereiking hoog of laag. | - In hoeverre wordt er gewerkt aan de doelen zoals omschreven in de lokale gezondheidsnota?<br>- Kunt u daarvan een voorbeeld geven?<br>Wat is de stand van zaken voor wat betreft het bereiken van de gestelde doelen?<br>Hoe zouden de beleidsdoelen publieke gezondheid beter gerealiseerd kunnen worden?<br>- Wat moet er dan veranderen?<br>- Heeft u tips hieromtrent?<br>In hoeverre kan de GGD beter ondersteunen bij het bereiken van de beleidsdoelen publieke gezondheid?<br>- Hoe kan de GGD dit doen? |
| Doelconsensus | '*Het tot overeenstemming komen van de doelen van het netwerk door de actoren uit het netwerk, dit gaat zowel over de inhoud als over het proces'* (Provan en Kenis, 2008, p. 239). | Afspraken over de samenwerking, taakverdeling, inzet en verantwoordelijkheid (Steenbakkers)<br>Structurele afspraken omtrent bijeenkomen netwerk en financiën (Nationaal Kompas, 2014 en Storm et al., 2007). | Mate van afspraken hoog of laag. | Is er een duidelijke taak verdeling?<br>- Is dit ook ergens vastgelegd?-<br>- Wat staat er zoal in?<br>- Zijn er structurele afspraken gemaakt omtrent het bijeenkomen en de financiën? |
| | | | Mate van overeen-stemming beleidsdoelen. | In hoeverre is er een gedeelde visie?<br>- Waar blijkt dit uit?<br>- Is dat schriftelijk vastgelegd?<br>Zijn de beleidsdoelen in samenwerking geformuleerd?<br>- Waar blijkt dit uit?<br>Is er volgens u overeenstemming over de beleidsdoelen? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | - Waar blijkt dat uit?<br>- Is dit naar uw mening terug te zien in de formulering van de doelstellingen?<br>Zijn er instrumenten aan de beleidsdoelen gekoppeld?<br>- Welke zijn dit?<br>- Kunt u een voorbeeld geven? |
| | | | Mate van verantwoor-delijkheid | Voelt u zich verantwoordelijk voor het bereiken van gezondheidsdoelen?<br>- In hoeverre voelen collega's zich verantwoordelijk voor het bereiken van het gezondheidsdoel?<br>- Waar blijkt dit uit, kunt u een voorbeeld geven? |
| Vertrouwen | Vertrouwen is gebaseerd op reputatie en de ervaringen van samenwerking/ interactie in het verleden (Provan & Kenis, 2008, p. 240). | Onderling vertrouwen<br>Ervaringen samenwerking | Mate van vertrouwen binnen een netwerk hoog of laag. | Hoe lang werkt u al samen met de mensen uit dit netwerk?<br>- Wat zijn uw ervaringen met deze samenwerking?<br>- In hoeverre is er vertrouwen in elkaar tussen de collega's in het netwerk? |
| Grootte van het netwerk | Het aantal actoren (Milward en Provan, 2003, p. 14). | Het aantal betrokken actoren rondom de ambtenaar Publieke gezondheid. | Cijfermatig of in de termen hoog of laag.<br>Eigen interpretatie. | Met hoeveel collega's wordt er direct of indirect gewerkt aan het lokaal gezondheidsbeleid?<br>- Wat vindt u van dit aantal? |
| Informatie delen | Informatie delen wanneer efficiënte en betrouwbare informatie nodig is (Powell, 1990, p. 304). | Delen wanneer nodig<br>Delen op basis van project samenwerking<br>Delen op basis van tactisch en/of vertrouwelijk. (Mandell & Keast, 2007). | Mate van informatie delen hoog of laag. | Op welke wijze wordt er informatie uitgewisseld, is dit op reguliere basis of incidenteel? (wanneer iemand daar om vraagt en/of op gebeurt dit op projectbasis?)<br>- Op welke wijze wordt er dan gecommuniceerd, is dit formeel of informeel? |
| | | Informatie verspreiden over het netwerk (procesafspraken)<br>Informatie beheren en verzamelen ten gunste van het netwerk (verkennen van de inhoud). | Eigen interpretatie. | - Heeft u een voorbeeld?<br>- Langs welke weg wordt er informatie gewisseld?<br>- Hoeveel informatie wordt er dan door u uitgewisseld?<br>In welke mate probeert u informatie uit te wisselen met achterliggend doel om te sturen?<br>- Wat voor soort informatie wordt er uitgewisseld als u wilt sturen? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | - Heeft u een voorbeeld? |
| Diversiteit binnen netwerken | Het niet overeenkomen van specifieke kenmerken (Milward en Provan, 2003, p. 14-15). | Actoren met verschillende kenmerken (Kickert & Koppenjan, 1997). (kenmerken actoren netwerk) | Mate van verschillende personen hoog of laag.<br>Eigen interpretatie | Zit er veel diversiteit in het netwerk? Denk bijvoorbeeld aan leeftijd / achtergrond (studie)/ beleidsterreinen?<br>- In welke mate hebben de betrokken actoren dezelfde competenties?<br>- Wat zijn de positieve/ negatieve effecten daarvan? |
| Gesloten karakter van het netwerk | Geslotenheid zorgt ervoor dat sturende signalen het systeem niet binnenkomen en onduidelijk is hoe het systeem hierop zal reageren (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 55). | Netwerk staat niet open voor invloed uitoefening. | Mate van geslotenheid hoog of laag. | In hoeverre is het netwerk flexibel om te reageren op de ontwikkelingen van buiten af?<br>In hoeverre zijn er ontwikkelingen in de samenleving die van invloed zijn op het beleidsterrein en/of het netwerk? |
| Belangen-conflicten | '*Situaties waarin belangen uiteenlopen of zelfs botsen'* (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 56). | Aanwezigheid van een belangenconflict.<br>Omgang met het conflict. | Aanwezig ja-nee?<br>Eigen interpretatie. | In hoeverre komen de belangen van de verschillende beleidsterreinen overeen?<br>- Kunt u daar een voorbeeld van geven?<br>In hoeverre lopen de meningen in het netwerk uiteen?<br>- Kunt u een voorbeeld geven?<br>- Hoe bent u daarmee omgegaan?<br>- Wat heeft u gedaan om tot consensus te komen? |
| Politieke en sociale context | De omgeving waarin netwerken zich bevinden, kunnen van invloed zijn op de processen in het netwerk (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 57 | Invloed van de omgeving op het netwerk. | De mate waarin de omgeving invloed heeft hoog of laag. | In hoeverre wordt het netwerk(management) beïnvloed door de politieke of sociale context?<br>In hoeverre wordt het bereiken van de doelen beïnvloed door omgevingsinvloeden, zoals verandering in de politieke of sociale context? |
| Leiderschap en de macht van betrokkenheid | Te sturen actor bezit leiderschaps-kwaliteiten, vooral het creëren van consensus (Mandell & Keast, 2007, p. 582-583). | Leiderschaps-kwaliteiten | Aanwezigheid leiderschaps-kwaliteiten. | Is er iemand die de leiding (het voortouw) neemt?<br>- Zo ja, op welke manier doet hij of zij dat?<br>- Waarom kan deze persoon dat goed?<br>- Welke kwaliteiten heeft hij/ zij dan? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Actoren in het netwerk voelen zich betrokken en weten anderen daardoor mee te nemen en te activeren. | Betrokkenheid van actoren in het netwerk. | De mate waarin de actoren uit het netwerk zich betrokken voelen, hoog of laag. | In hoeverre dragen collega's op andere beleidsterreinen bij aan de gestelde doelstelling? |
| | | | Eigen interpretatie. | Op welke manier probeert u collega's betrokken te houden?/ Op welke manier probeert de ambtenaar Publieke gezondheid u te betrekken? |
| Vaardigheden netwerk-manager | Een netwerkmanager dient onder andere het vermogen te hebben om in te schatten welke actoren betrokken moeten worden, te kunnen werken in een complexe omgeving en kunnen bepalen welke informatie voor welke actoren relevant is (Kickert & Koppenjan., 1997, p. 58). | Verbinden van mensen.<br>Communicatie vaardigheden. | Eigen interpretatie. | Welke vaardigheden heeft een netwerkmanager volgens u nodig?<br>- Welke vaardigheden zijn in het netwerk aanwezig? |
| Proces-management-strategieën | '*Sturen van interacties binnen netwerken'* (Kickert & Koppenjan, 1997, p. 46). | Procesafspraken<br>Verkennen van de inhoud<br>Regelen van constructies<br>Verbinden | Eigen interpretatie. | Wat heeft u gedaan om voortgang in het proces te houden? (voorbeeld nieuwe interactie zoeken, of informatie verzamelen).<br>- Kunt u daar een voorbeeld bij geven?<br>In hoeverre wordt er door de ambtenaar Publieke gezondheid gevraagd naar de stand van zaken?<br>- Kunt u daar een voorbeeld bij geven?<br>In hoeverre probeert u op meerdere manieren invloed uit te oefenen?<br>- Welke combinatie wordt er dan gemaakt? |
| Netwerk-constituering | Institutionele regels aanpassen (Kickert & | - Beïnvloeden van het formele beleid.<br>- Beïnvloeden van onderlinge relaties. | Eigen interpretatie. | In hoeverre heeft u gebruik gemaakt van het beïnvloeden van het formele beleid en de aanwezige percepties? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Koppenjan, 1997, p. 46) | - Beïnvloeden van waarden, normen en percepties.<br>- Het mobiliseren van nieuwe coalities. | | In hoeverre wordt er gewerkt aan het goed houden van de onderlinge relatie?<br>In welke mate maakt u voor dezelfde doelstellingen gebruik van andere netwerken? |

Bijlage 4. Codeboom

| **Indicatoren** | **Codes** |
|---|---|
| Nota aanwezig | Ja vastgesteld<br>Ja in concept<br>Nee |
| Uitvoeringsprogramma | Ja<br>Nee |
| Stand van zaken | Neutraal<br>Wordt aan gewerkt<br>?<br>PG: +/- (vraagt wel of niet)<br>Rol GGD |
| Betrokken actoren | Neutraal<br>Cijfermatig<br>Niet betrokken |
| Verschillende kenmerken actoren | ? (onbekend)<br>+ (hoog)<br>- (laag) |
| Ervaringen samenwerking | + (positief)<br>- (negatief) |
| Onderling vertrouwen | + (hoog)<br>- (laag) |
| Overeenstemming beleidsdoelen | +(hoog)<br>- (laag) |
| Belangconflict aanwezig | Ja<br>Nee<br>oplossing |
| Beïnvloeden relaties | + (ja)<br>- (nee)<br>altijd meebezig |
| Verbinding zoeken | + (ja)<br>- (nee) |

| | |
|---|---|
| Afspraken | + (ja)<br>- (nee)<br>Extern<br>+ al aanwezig<br>- niet structureel |
| Beleidsinstrumenten | Subsidies<br>Fysiek |
| Verantwoordelijkheid | + (hoog)<br>+ indirect<br>- (laag) |
| Gesloten Karakter | Hoog/Laag |
| Omgevingsinvloed | Hoog/Laag |
| Informatie delen | Neutraal<br>Project/ ad hoc- structureel<br>Informeel<br>Formeel<br>Informeel+ formeel |
| Sturen | Elkaar voeden met informeel<br>Verbanden leggen<br>Info delen onbewust |
| Proces | (procesmanagement voorbeelden) |
| Vaardigheden Netwerkmanager | (voorbeelden/ interpretatie respondent) |
| Betrokkenheid | + (hoog)<br>- (laag) |
| Leiderschap PG | Neutraal<br>+ (ja)<br>- (nee) |
| Beïnvloeden Beleid/ Percepties | Ja<br>Nee |
| Nieuwe coalities | + (ja)<br>- (nee) |

| | |
|---|---|
| Verbinding zoeken | + (ja/ hoog)<br>- (nee/ laag) |
| Nota onbekend | |
| Beperkte aandacht gezondheidsbeleid | |
| Zienswijze gezondheidsbeleid | |
| Voorbeelden | |