

*Responsieve evaluatie
van Intersectorale Actie (RIA)*

Marleen Bekker & Maria Jansen
Universiteit Maastricht

Instruments for Integrated Action(i4i)



ZonMw

Deze presentatie: RIA toegepast op casus Gezonde Stad

1. Responsieve evaluatie: monitoring door stakeholderdialoog
2. Agendering en draagvlakcreatie Gezonde Stad
3. Monitoring van beleidscapaciteit
4. Literatuurreferenties

Deel 1: Responsieve evaluatie: monitoring door stakeholderdialoog

Onderzoeksvragen:

1. Probleemstelling monitoring IGB
2. Wat is responsieve evaluatie?
3. Hoe kan responsieve evaluatie in de beleidspraktijk worden ontwikkeld om processen van intersectorale actie voor gezondheid te kunnen volgen?
4. Zijn de bevindingen uit de responsieve evaluatie geloofwaardig en authentiek?
5. Is responsieve evaluatie van intersectorale actie nuttig, wenselijk en haalbaar in de ogen van belanghebbenden?

1. Probleemstelling

Literatuurstudie: Health in All Policies articuleert gezondheid, maar uitvoering en evaluatie problematisch (Koivusalo et al 2010, De Leeuw & Clavier 2011, Wismar et al, 2013)

- Te weinig oog voor variëteit tussen stakeholders
- Te weinig verklaring voor lokale verschillen in succes- en faalfactoren
- Te weinig grip op dynamiek
- Te weinig grip op politiek-normatieve keuzeprocessen en legitimiteit

Terugkerende vraag: *Hoe creëer en behoud je draagvlak voor intersectorale actie voor gezondheid?*

Methode

Methode nodig voor analyse van dynamische verschillen tussen stakeholders in:

- perceptie,
- verwachtingen,
- veronderstellingen,
- mogelijkheden en beperkingen

Responsieve evaluatie mogelijk interessant onder IGB stakeholders van:

- percepties,
- draagvlak en
- ervaringen met gezondheidsgerelateerde activiteiten

2. Wat is responsieve evaluatie?

- Zie voor een uitgebreide handleiding: *Abma T.A. & Widdershoven G.A.M. Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk. Den Haag: Lemma; 2006.*
- Oorsprong: amendement programma-evaluatie (Stake 1975)
- Fourth-generation evaluation (Guba & Lincoln 1989)
 - 1^e: meten = weten (registraties)
 - 2^e: doeltreffendheid
 - 3^e: onafhankelijk toetsingskader door wetenschappers
 - 4^e: normatieve dialoog en deliberatie tussen stakeholders
- Responsieve methodologie voor de ambigue praktijk van gezondheidsbevordering en beleid (Abma 2001, 2004, 2005, 2006)

Doelen en kernelementen van RIA

Doelen:

- overzicht en inzicht in diversiteit aan beelden, verwachtingen, waarden en veronderstellingen van stakeholders
- Wederzijds en multilateraal inzicht en begrip

Kernelementen:

1. Focus op claims, issues and concerns
2. Onderzoeksopzet = responsief naar behoeften, verwachtingen en mogelijkheden stakeholders
3. Uitstel oordeel en consensus: veilige sfeer maakt constructief onderzoek naar diversiteit en tegenstellingen mogelijk

vervolg

4. Beschrijven van rollen van de onderzoeker: wel onafhankelijk, niet objectief:

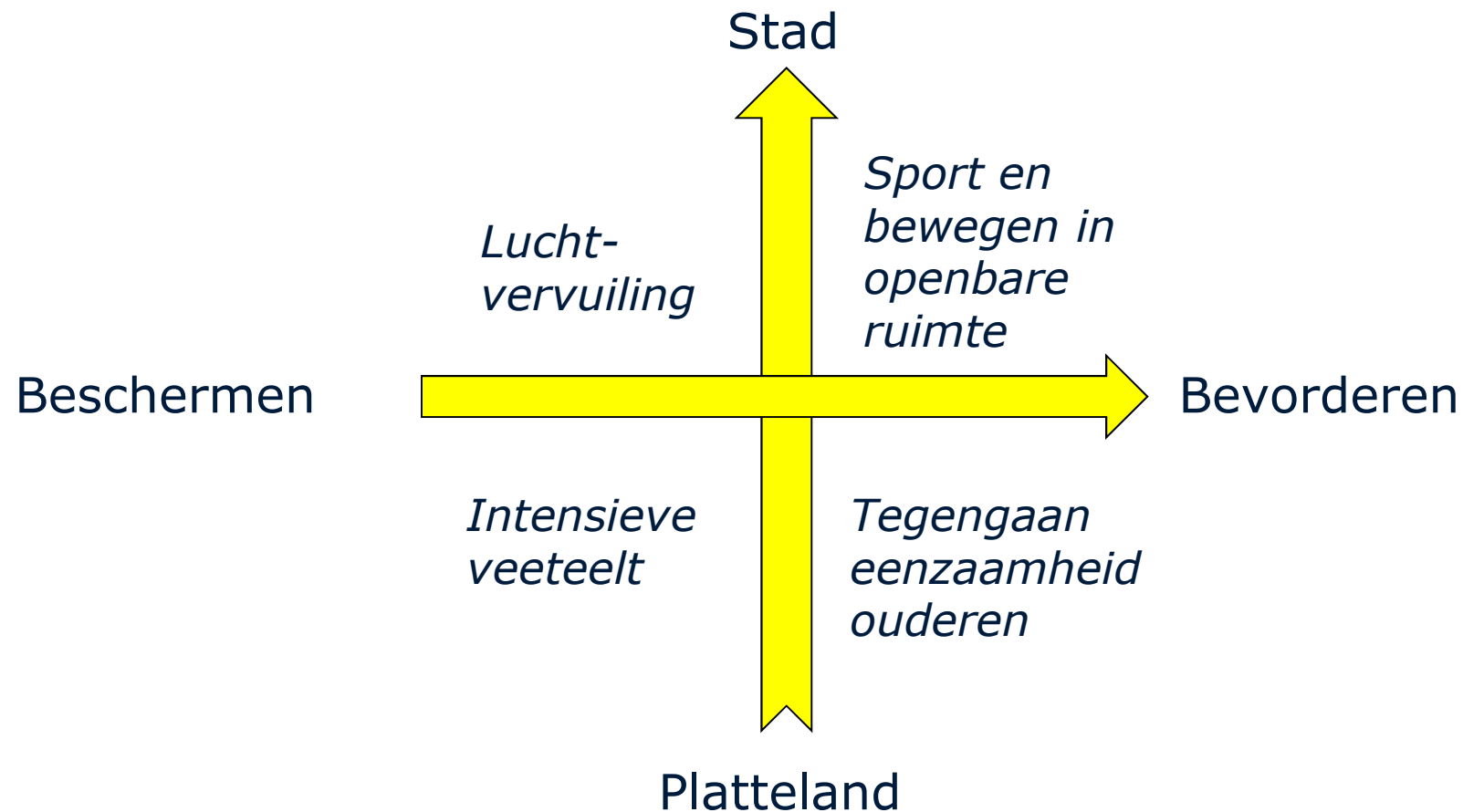
- het interpreteren van de genoemde kwesties (vertalen),
- het bevorderen van onderling begrip door de diversiteit aan percepties en ervaringen nog eens toe te lichten (onderwijzen),
- faciliteren en creëren van randvoorwaarden voor onderlinge dialoog, en
- het bevragen van ogenschijnlijke vanzelfsprekendheden, feiten en zekerheden ('Socratische gids').

5. Uitkomst is een werkdocument met een agenda voor de aanpak van openliggende vraagstukken

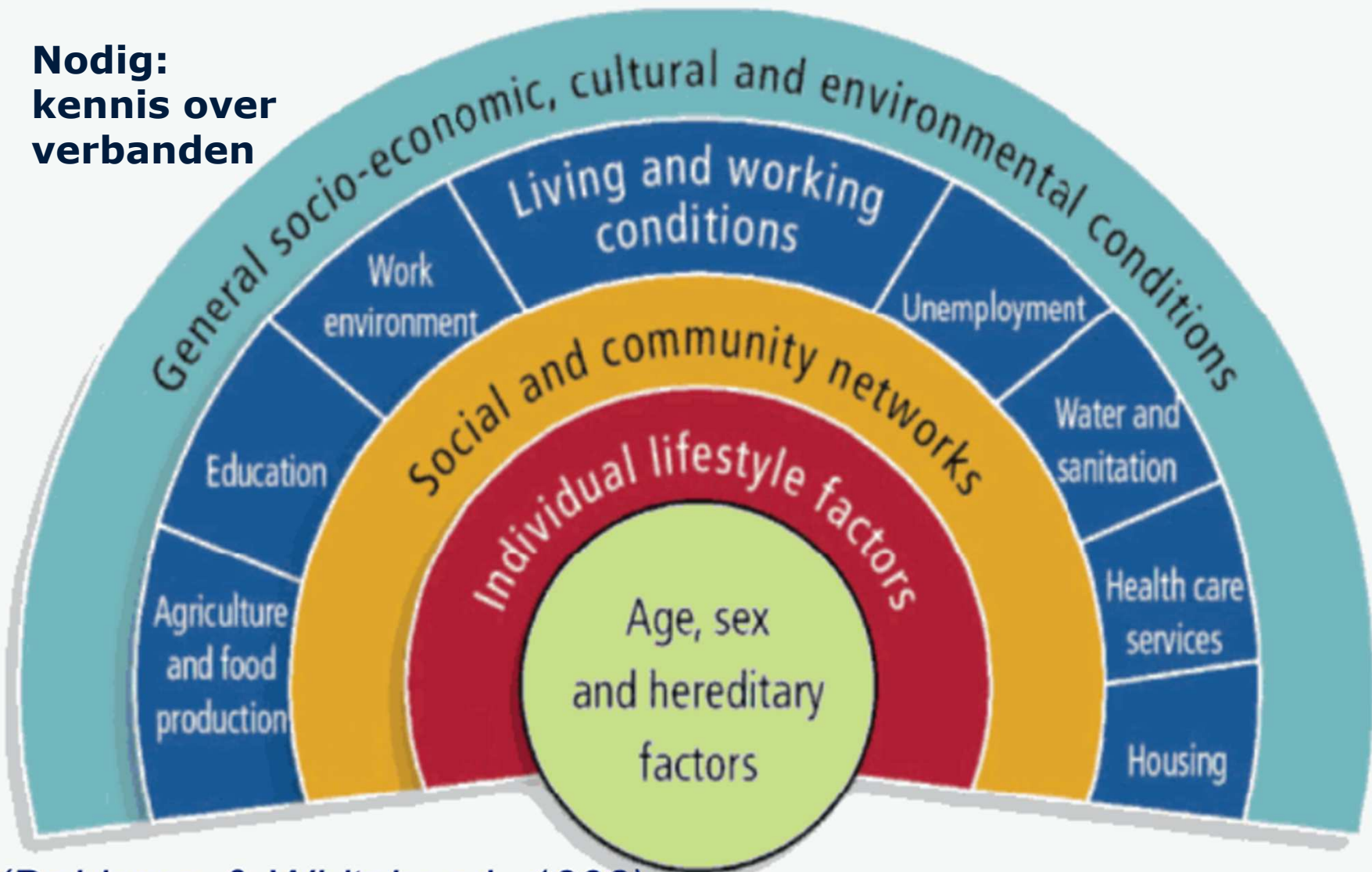
3. Hoe kwam de RIA in samenspraak met de provincie Noord-Brabant tot stand?

- Langdurig voorbereidingstraject
- Aftasten wenselijke onderwerpen, haalbaarheid, en mogelijk negatieve effecten
- keuze voor open, vraaggerichte benadering
- Openingsvraag: *'welke associaties heeft u vanuit uw dagelijks werk met een Gezonde Stad?'*
- Voorbereidende groepsinterviews: basis leggen voor
- Interactieve stakeholderworkshop
- Werkvormen: deelnemervragen, speeddating, dialoog, deelnemerconclusies

Visualisering mogelijke verschuiving provinciale beleidsfocus (Dumont, provincie Noord-Brabant)



**Nodig:
kennis over
verbanden**



(Dahlgren & Whitehead, 1992)

Sectorale overheid: roltrappen metafoor Nodig: horizontale en verticale coördinatie



Workshop werkvorm dialoog: 'TOVEREN'

(gespreksleider Erik Boers, Het Nieuwe Trivium)

- Tijd
- Onderwerp en belang ervan
- Vragen inventariseren tbv onderzoekende sfeer
- Ervaringen ophalen
- Reacties en reflectie
- Essenties: wat moeten we ons ter harte nemen?
- Nakaarten: hoe liep dit gesprek, hoe nu verder?

Evaluatie RIA

Positieve waardering voor provinciaal initiatief

- Zorgvuldig voorbereid
- Geloofwaardig opgezet
- Goed georganiseerd, serieuze inbreng verschillende 'bloedgroepen' (sectoren)
- Meer inzicht en begrip tussen verschillende sectoren
- Meer bewustwording van belang van gezondheidsaspecten van de openbare ruimte
- Bewustwording relatie burgerinitiatieven en gezondheid
- Discussie over provinciale Brabantstad-overleg 'bureaucratisch'

4. Zijn de bevindingen uit RIA geloofwaardig en authentiek?

Geloofwaardige methode:

- Triangulatie van bronnen en methoden
- Thick description
- Member check

Authenticiteit van bevindingen:

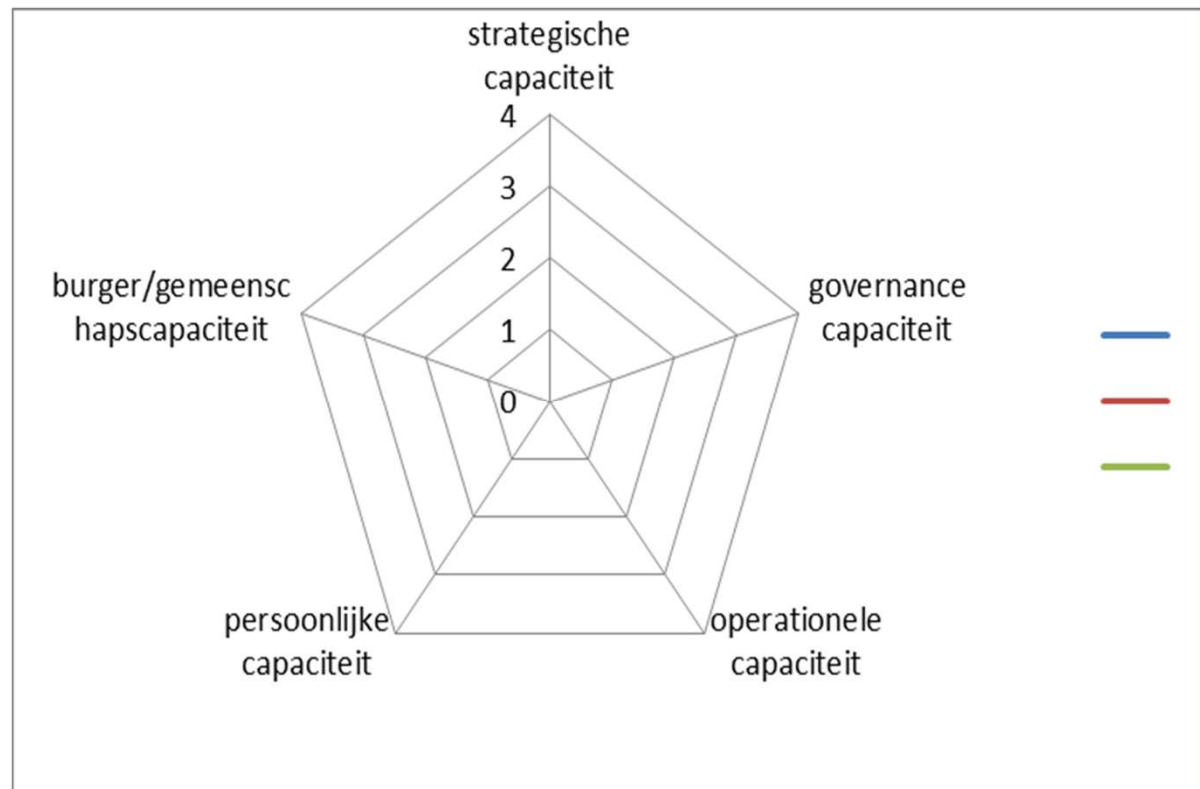
- Is bewustzijn verbreed of verdiept?
- Wederzijds begrip toegenomen?
- Handelingscapaciteit toegenomen?

5. Is RIA nuttig, wenselijk en haalbaar in de ogen van belanghebbenden?

- Meerwaarde voor verkennen van beelden, verwachtingen, posities en belangen van (beoogde) stakeholders
- Meerwaarde voor interactieve beleidsvorming
- Citaten suggereren dat:
 - uitsluitend feitelijke kennis, 'technische' instrumenten, kwantitatieve indicatoren, en een wetenschappelijk-rationele argumentatie, hoe 'waar' die ook zijn, weinig meerwaarde bieden
 - Tenzij ondersteunend aan beleidsexperimenten, stakeholderdialogen en politieke alliantievorming (Rydin et al, 2012)

Kwalitatieve monitoring beleidscapaciteit door RIA

- Zelfmonitoring analoog aan 'plan-do-check-act'
- Mogelijke vervolgstap: Capaciteitenanalyse voor intersectorale actie (geen oordeel maar agenda voor nabije toekomst)



1. Strategische capaciteit: ideeënrijkdom in het netwerk van stakeholders
2. Governance capaciteit: regel- en verantwoordingsruimte
3. Operationele capaciteit: beleidsinstrumenten en bronnen kennis, kapitaal, arbeid
4. Persoonlijke medewerker capaciteit: 'lenige' attitude ('capability')
5. Burger/gemeenschaps capaciteit: sociale identiteit en cohesie, denk-, organisatie-, en politieke kracht

Van probleem naar kans? Parallellen met:

HiAP als vorm van 'Adaptive governance' (o.a. Brunner, 2010):

- houdt het kleinschalig,
- werk vanuit burger en/of bestuurlijke agenda,
- creëer tijd en ruimte voor feedback en leren,
- Kies voor een veranderkundige aanpak

Kansbenadering (o.a. Kaats & Opheij, 2012):

- Aanvullend op probleem- of vraagstukgedreven benadering
- 'capacity building' op diverse locaties

Narratieve verantwoording (Rutten et al, Platform 31, 2014)

Referenties

CAPHRI School for Public Health and Primary Care

- Provincie Brabant. Statenmededeling Voortgangsnotitie Aspectbeleid Gezondheid. 10 februari 2014. Den Bosch: Provincie Brabant; 2014.
- College van Gedeputeerde Staten Provincie Brabant. Startnotitie Provinciaal Gezondheidsbeleid. 21 november 2011. Den Bosch: Provincie Brabant; 2011.
- Wismar M, McQueen D, Lin V, Jones C, Davies M. Rethinking the politics and implementation of health in all policies. *Isr J Health Policy Res.* 2013;2(1):17.
- Leeuw E de, Clavier C. Healthy public in all policies. *Health Promot Int.* 2011;26(12, Suppl 2):ii237–ii244.
- Koivusalo M. The state of Health in All policies (HiAP) in the European Union: potential and pitfalls. *J Epidemiol Community Health.* 2010;64(6):500–3
- Bekker. M. The Politics of Healthy Policies. Redesigning Health Impact Assessment to integrate health in public policy. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam; 2007.
- Steenbakkers M, Jansen M, Maarse H, Vries De N. Challenging Health in All Policies, an action research study in Dutch municipalities. *Health Policy (New York).* 2012;105:288–.
- Rydin Y, Bleahu A, Davies M, et al. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *Lancet.* 2012;279(8931):2079–108.
- Brunner RD. Adaptive governance as a reform strategy. *Policy Sci.* 2010 May 30;43(4):301–41.
- Abma T.A., Widdershoven G.A.M. Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk. Den Haag: Lemma; 2006.
- Abma T. Responsive Evaluation: the Meaning and Special Contribution to Public Administration. *Public Adm.* 2004 Dec;82(4):993–1012
- Abma TA. Responsive evaluation in health promotion: its value for ambiguous contexts. *Health Promot Int.* 2005 Dec 1;20(4):391–7

Deel 2: Toepassing RIA op testcasus Gezonde Stad provincie Noord-Brabant (februari – juni 2014)

Aanleiding: Aspectbeleid Gezondheid provincie Brabant (College van Gedeputeerde Staten, 2011) n.a.v. Q koorts en brand Chemie-Pack: ontwikkelen van structurele aandacht voor gezondheid in tien provinciale kernprogramma's. (zie www.brabant.nl)

Nieuwe manier van werken is erop gericht om:

'zorgvuldig vertrouwen te laten ontstaan. Dat kan alleen door argumenten te laten aansluiten bij de belevingswerelden van betrokkenen. De verschillende belevingswerelden en belangen zijn in kaart gebracht en we communiceren inmiddels gericht per doelgroep met de juiste argumenten en informatie.'
(Voortgangsrapportage Provinciale Staten, 2014)

Provincie zoekt naar nieuwe manier van verantwoorden

Methoden

- Voorbereidende gesprekken met diverse provinciale adviseurs
- Onafhankelijke gespreksleider
- Interviews in 12 grootste gemeenten van Brabant
- Met ambtenaren van verschillende beleidsterreinen en fysieke projecten
- Ambtenaren in deze casus als stakeholders van gezondheid (i.o.m. provincie in deze casus geen burgers, belangengroepen en maatschappelijke middenveld)
- Stakeholderworkshop Gezonde Stad van 3 uur.

Respondenten

Beleidsterreinen	Interviews maart 2014	Workshop 27 mei 2014
Stedelijke ontwikkeling (ruimtelijke ordening, planologie, mobiliteit, openbare werken, natuur)	9	4
Milieu en duurzaamheid	11	8
Onderwijs	1	-
Economie	1	1
Sport	6	1
Maatschappelijke ontwikkeling (Zorg, Welzijn, Publieke Gezondheid)	6 (2 publieke gezondheid)	4 (allen gezondheid)
Totaal aantal respondenten	34 (waarvan 5 teamleiders/hoofden)	18 (waarvan 3 teamleiders/hoofden)

Percepties van een Gezonde Stad

1. Ruimtelijke ordening en stedelijke vernieuwing: 'ontmoeting', 'duurzaam bouwen', 'groen', 'veilig spelen'
2. Milieu: naast traditionele lucht, geluid, bodem en water
'duurzaam klimaat, energie, vervoer'
'gezond vestigingsklimaat'
3. Sport: 'ongeorganiseerd bewegen en sporten in openbare ruimte'
4. Publieke gezondheid: 'leefstijl', 'infectieziekten'

GEZONDHEID:

CAPHRI School for Public Health and Primary Care

Ziektebestrijding – Gezondheidsbescherming – Gezondheidsbevordering

Infectieziekten-
bestrijding

Milieugezondheid

Eenzaamheid
Participatie en eigen kracht
Psychische gezondheid

Riolering
Verkeersveiligheid
Milieunormering
Duurzaam klimaat, energie
Duurzaam bouwen

Minder eten, meer bewegen
Leefstijl en gedrag

GEZONDE STAD

Beleving door burger
Kwetsbare groepen
Burgerinitiatief

**STEDELIJKE
ONTWIKKELING**

Natuur- en
landschapsbeheer

Openbaar groen en NME
Veilige buitenspeelruimte
Koppeling fiets- en
wandelroutes
Multifunctionele ruimtes

SPORT

Gezonde leefstijl
Maatsch functie sportverenigingen
Faciliteiten buitenruimte
Cruijff en Krajicek courts
Burgerinitiatief

Maar ook: signalen van grenzen aan legitimiteit van gezondheid

- Activiteiten niet geframed als gezondheid
- Nadruk op verschillen in beleving door verschillende burgers
- Beleving door burgers belangrijker gevonden dan causale relaties?
- Gezondheid als 'secundaire bijvangst'
- Geen beleidsmatige contacten met gezondheidsambtenaar of GGD
- Fysieke leefomgeving niet in Gezondheidsnota – fysieke sectoren zien geen reden om relatie aan te gaan
- Gezondheid behoort tot de 'ambtelijke zorgvuldigheidscriteria' waar 'men blind op vertrouwt'

Agendering en draagvlakcreatie

- Overgang in het milieubeleid:
Van de risiconorm terug naar de positieve waarde
- Profileren op positieve energie
- Wie is de politieke entrepreneur van gezondheid?
 - Communiceren in cijfers versus het 'politieke handwerk'
 - Externe agenderingsroute: mobiliseren burgers, bedrijfsleven etc
- Intersectorale actie roept spanning op met P&C verantwoordingscyclus management en directie en met juristen omdat bestaande regels voortgang belemmeren

Verbinden vraagt om een 'lenige geest'

Aspecten van je persoonlijke attitude

- Het voor ogen houden van de langere termijn
- het bewustzijn van je eigen afhankelijkheid van anderen voor het realiseren van je doelen
- jezelf tijdelijk kunnen wegcijferen
- je openstellen voor de kwesties en prioriteiten van de ander voordat je een verbinding legt met je eigen agenda
- je dienstverlenend opstellen
- tevreden zijn met een gezamenlijk optimum in plaats van je eigen maximale doelstelling
- Het kan daarbij helpen om enige kennis of scholing te hebben van de veranderkunde

Publicaties

- Artikel: Bekker, Mutsaers, Dumont, Boers & Jansen. 'Responsieve evaluatie van Intersectorale Actie (RIA): een methode voor monitoring door stakeholderdialogen over gezondheidsgerelateerde actie'. In te dienen oktober 2014 bij TSG.
- Artikel: Bekker, Mutsaers, Dumont & Jansen. 'Het belang van een 'lenige geest'. Agendering van intersectorale actie voor een Gezonde Stad.' In te dienen oktober 2014 bij TSG.
- Artikel: Bekker, Mutsaers, Dumont & Jansen. 'Responsieve evaluatie voor narratieve verantwoording: verbindende beleidsverhalen van intersectorale actie en netwerksturing.' In te dienen oktober 2014 bij TSG.

Dank voor uw aandacht!

m.bekker@maastrichtuniversity.nl

Health Services Research
Focusing on Chronic Care and Ageing