

Voorbij de zorg

Een onderzoek naar interdepartementale samenwerking op het gebied van volksgezondheid



Auteur: Wendy Reijmerink

Voorbij de zorg¹

**Een onderzoek naar interdepartementale samenwerking op het gebied van
volksgezondheid**

Auteur: Wendy Reijmerink

Voor mijn vader: verbinder bij uitstek

Met dank aan: alle respondenten en HHS-collega's Gemma Rorai, Juliette Santegoeds en Henno

Theisens

Den Haag, 2016

¹ De titel is ontleend aan een gelijknamige ambtelijke notitie over de strategische ontwikkeling van intersectoraal gezondheidsbeleid, geschreven in mei 1995 voor toenmalig minister Borst van VWS. De auteur was een van de twee opstellers ervan.

Inhoud

1.	Inleiding en probleemstelling	4
2.	Onderzoeksaanpak	8
3.	Theoretisch kader	11
	3.1 Inleiding	11
	3.2 Interdepartementale samenwerking	11
	3.3 Veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap	14
	3.4 Propositiones	16
4.	Empirische bevindingen	17
	4.1 Inleiding	17
	4.2 Kenmerken van intersectorale governance voor gezondheid	18
	4.3 Waarderingen van intersectorale governance voor gezondheid	23
	4.4 Bevorderende en belemmerende factoren voor effectieve intersectorale governance voor gezondheid	26
5.	Conclusies	31
	5.1 Inleiding	31
	5.2 Toetsing van propositiones	31
	5.3 Wat werkt wel en wat werkt niet bij intersectorale governance voor gezondheid?	33
	5.4 Slotaanbeveling	36
	Literatuur	37
	Bijlage 1. Overzicht departementen	40
	Bijlage 2. Overzicht respondenten	41
	Bijlage 3. Topiclijst	42
	Bijlage 4. Beknopt CV	43

1. Inleiding en probleemstelling

Veel gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld obesitas, luchtwegklachten, hart- en vaatziekten, diabetes en depressies) zijn effectiever aan te pakken als het 'accounthoudend' ministerie van VWS samenwerkt met andere ministeries², omdat bijvoorbeeld onderwijs, woon- en werkomstandigheden, het milieu of de economie grote effecten op de volksgezondheid kunnen hebben.³ Gecoördineerde samenwerking tussen verschillende sectoren heeft als voordeel dat iedere sector zijn eigen achterban heeft waardoor een groot bereik van interventies mogelijk is. Bovendien is iedere sector te beschouwen als bron van mens/denkracht en middelen. Toch blijkt deze samenwerking tussen ministeries en horizontale verbinding van beleidsterreinen vaak moeilijk, op zijn minst niet-vanzelfsprekend.

Het lectoraat Public Governance van De Haagse Hogeschool richt zich in onderzoek en onderwijs op het functioneren van de nationale overheid, met name de rol van beleidsambtenaren. De term governance staat daarbij voor prioriteren, sturen en verantwoorden in netwerken van relaties (Theisens, 2012). In de afgelopen drie decennia zijn taken en bevoegdheden van veel nationale overheden verschoven naar andere actoren: internationale organisaties, andere onderdelen van de nationale overheid, andere overheden, maatschappelijke organisaties, burgers en bedrijven. Deze beweging heeft grote gevolgen voor governance en ambtelijke professionaliteit: verbinding zoeken met partners uit het netwerk is de nieuwe werkelijkheid voor de overheid om publieke doelen te kunnen realiseren.

De algemene perceptie is dat binnen de rijksoverheid beter moet worden samengewerkt, onder andere door de kerndepartementen. Dat moet de efficiëntie en kwaliteit van de beleidsvorming helpen verhogen in contexten van toegenomen onderlinge afhankelijkheid, complexiteit en coproductie bij de aanpak van toekomstige maatschappelijke problemen. Secretaris-generaal (SG) Richard van Zwol van het ministerie van BZK benadrukt in dat verband dat hedendaags ambtelijk vakmanschap naast inhoudelijke kennis(combinaties) in het teken moet staan van algemeen belang en gezamenlijkheid (Moerkamp, 2015).

In deze publicatie wordt verslag gedaan van beleidsgericht lectoraal onderzoek naar interdepartementale samenwerking op het gebied van volksgezondheid, in het bijzonder de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV). Het geselecteerde hardnekkige probleem is dat mensen in lagere sociaaleconomische posities in Nederland aanzienlijk en in toenemende mate korter leven (6 à 7 jaar) en vaker ziek zijn dan mensen met een meer bevoorrechte positie (het verschil in gezonde levensverwachting is 16 à 19 jaar). Anno 2015 is in totaal dertig procent van alle Nederlanders laagopgeleid en leven 664.000 huishoudens onder de armoedegrens. Het opheffen van gezondheidsachterstanden zou tot een aanzienlijke vermindering van de totale ziekte- en sterftelast leiden (Reijmerink, 2014a).

Over de aanpak van SEGV is bekend dat de gezondheidsbepalende factoren primair moeten worden gezocht in maatschappelijke omstandigheden zoals het niveau van 'health literacy' of gezondheidsvaardigheden⁴, opleiding en mate van welvaart, in combinatie met individugerichte

² Een overzicht van in dit rapport genoemde departementen is opgenomen in bijlage 1.

³ Naast omgevingsfactoren, waaraan de grootste gezondheidswinst wordt toegeschreven, zijn andere factoren die van invloed zijn op de gezondheid: leefstijl/gedrag, biologische factoren en gezondheidszorg.

⁴ Hiermee worden de competenties van burgers en patiënten bedoeld om informatie op het gebied van gezondheid, ziekte en zorg te kunnen vinden, begrijpen en toepassen. Enerzijds gaat het om basale

preventie (leefstijl/gedragsfactoren) (Karien Stronks in Ten Haft & Meulenberg, 2015). Een adequate aanpak vergt dus integraal (gezondheids)beleid: op meerdere levensterreinen tegelijkertijd iets doen op relatief grote schaal.⁵ Het concept integraal pretendeert een volkomenheid en sturingspretentie die niet kan worden waargemaakt. Dat wordt hier niet bedoeld. In beleidsomgevingen die gekenmerkt worden door toenemende complexiteit en turbulentie, verkokerde logica's en overwegend professionele werkprocessen zullen samenwerkingspartners per gezondheidsvraagstuk variëren en zal recht moeten worden gedaan aan hun respectievelijke doelen en verantwoordelijkheden. Inzet blijft in alle gevallen en situaties een samenhangende aanpak bij evidente verwevenheid van problemen (bijvoorbeeld armoede en gezondheid) (Reijmerink, 2014b).

Het proces van samenwerking op het gebied van volksgezondheid dat hier centraal staat wordt aangeduid als 'intersectorale governance voor gezondheid' en kan worden omschreven als een interactief ambtelijk coördinatieproces om te bevorderen dat het gezondheidsbelang wordt geïntegreerd in het overheidsbeleid, door te vertrekken vanuit het (positieve) perspectief van de bijdrage van gezondheid voor andere beleidssectoren (Reijmerink, 2014b). De term 'interactief' refereert naar de gelijkwaardigheid en niet-vrijblijvendheid van de relaties (Reijmerink, 2014b).¹ Centraal staan interdepartementale samenwerking en afstemming, bijvoorbeeld ten aanzien van strategievorming, harmonisering van regelgeving, financiering en toezicht, stakeholderparticipatie, verdeling en verantwoording van middelen of uitvoering van onderzoek. Bij intersectorale governance voor gezondheid ligt de nadruk op netwerksturing in combinatie met macht en kennis uit de omgeving. Als zodanig is intersectorale governance voor gezondheid geen op zichzelf staande strategie, maar impliceert het een onderliggend algeheel appèl op de *whole-of-government* en *whole-of-society* (Kickbusch & Gleicher, 2014).⁶

De doelstelling om het gezondheidsaspect ruimte te geven in beleid buiten de zorgsector kent een brede legitimatie:

1. Algemeen wordt gezondheid als belangrijk(st)e publieke waarde beschouwd.
2. De rol en verantwoordelijkheid van de nationale overheid voor het bevorderen van de volksgezondheid is grondwettelijk vastgelegd (in artikel 22).
3. Er is sprake van beleidstraditie⁷, *evidence-based* kennis en informatie⁸, en uitgesproken beleidsintenties. Zo stellen de bewindslieden van VWS in hun gezamenlijke agenda 'Van systemen naar mensen' d.d. 8 februari 2013: "Het voorkomen van ziekte moet in alle

vaardigheden zoals lezen en rekenen. Anderzijds betreft het ook aspecten zoals motivatie, zelfvertrouwen en sociale vaardigheden of het hebben van een netwerk.

⁵ Voorbeelden van integrale beleidsterreinen zijn: wijkenaanpak, voortijdige schooluitval, duurzame inzetbaarheid, Operatie Jong.

⁶ Voor een verdieping op het concept intersectorale governance voor gezondheid wordt verwezen naar een eerder uitgevoerde terreinverkenning:

<http://www.beleidsonderzoekonline.nl/tijdschrift/bs0/2014/03/Beleidsonderzoek-2014-05>.

⁷ Toenmalig staatssecretaris Dees van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur stelde in 1989 een programmacommissie in (de commissie Ginjaar), die als taak kreeg inzicht te krijgen in het bestaan van sociaaleconomische verschillen in gezondheid in Nederland, en gaf als zodanig een impuls aan *evidence-based* beleid.

⁸ Afkomstig van onder andere (semi)publieke kennisinstellingen, strategische adviesorganen, inspecties en planbureaus. Een tentatieve lectorale inventarisatie van SEGV-gerelateerde onderzoek- en adviesrapporten in Kamerstukken in de periode 2009 tot en met 2014 leverde gemiddeld ongeveer zes uitgebrachte rapporten per jaar op.

onderdelen van de samenleving en in alle onderdelen van de zorg prominenter en in samenhang worden ingevuld.” Met name de toenemende gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden en de chronische ziektelast baren politiek-bestuurlijke zorgen. Een van de beleidsdoelen is (derhalve) een integrale gezondheidsaanpak in de domeinen opvoeden, onderwijs, werken, wonen en leven (Nationaal Programma Preventie 2014-2016, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019).⁹

Desondanks mag het Nationaal Programma Preventie van de overheid geen extra geld kosten, ligt de beleidsfocus op het individu en zijn gezondheidsgedrag, en domineert de overheidsbemoeienis met (financiële) uitvoeringskwesties in de (institutionele, curatieve) zorg.¹⁰ Deze visie op sturing en verantwoordelijkheid in het gezondheidsdomein wordt mede gevoed door een sterk gefragmenteerde en utilistisch georiënteerde Haagse beleidsrealiteit, de niet-vanzelfsprekende aandacht voor (onzekere, lange termijn) gezondheidsbelangen van publiek en politiek, en het gegeven dat (interdepartementaal) samenwerken aan gezondheid nieuwe (hoge) eisen stelt aan ambtelijk vakmanschap. Aanvullend stelt Bekker in haar proefschrift (2007) dat niet zozeer de weerstand in andere beleidssectoren tegen ‘bemoeienis van buitenaf’ een van de belangrijkste belemmeringen is voor de integratie van gezondheid in beleid, als wel de onzekerheid en weerstand in de volksgezondheidssector zelf. Valkuilen zijn suboptimalisatie ten aanzien van gezondheidsdoelen, ondermijning van volksgezondheid als achterliggende waarde, en reductie van de mogelijkheden tot overheidsinterventie (naar Klazinga, 2005¹¹).

Het doel van dit onderzoek is nader kwalitatief inzicht te krijgen in de elementen die ervoor zorgen dat de samenwerking van nationale beleidsambtenaren wel of niet tot stand komt. Als zodanig kunnen zij worden onderscheiden in werkzame en niet-werkzame elementen voor intersectorale governance voor gezondheid. Inzicht hierin is van belang om doorgaans sectorspecifiek werkende beleidsmakers te ondersteunen bij het voeren van effectief integraal (gezondheids)beleid.

Centrale vraagstelling is: wat werkt wel en wat werkt niet bij intersectorale governance voor gezondheid op het niveau van de nationale overheid? Hiervan afgeleide vragen zijn:

1. Wat zijn kenmerken van (de geselecteerde landelijke praktijk van) intersectorale governance voor gezondheid?
2. Hoe wordt (de geselecteerde praktijk van) intersectorale governance voor gezondheid door betrokken ambtenaren gewaardeerd?
3. Welke factoren bevorderen dan wel belemmeren effectieve intersectorale governance voor gezondheid? Effectief wil zeggen: er heeft (doorwerking van) coördinatie plaats.¹²

Opgemerkt wordt dat SEGV als leidraad wordt genomen om (algemeen) inzicht te krijgen in interdepartementale samenwerking tussen VWS en andere ministeries, niet om precieze casuïstische

⁹ Mede in het licht van de nijpende financiële houdbaarheid van het huidige zorgstelsel is dit een verstandige toekomstrichting.

¹⁰ Illustratief in dat verband is de observatie dat in het meest recente introductiedossier voor bewindsliden van VWS (2012) gezondheid(sbevordering) geen organisatiedoorsnijdend dossier is en SEGV geen insteek c.q. kerndossier is van volksgezondheidsbeleid.

¹¹ Lezing Niek Klazinga Seminar Marktwerving Tweede Kamer 18-04-2005.

¹² Greer en Lillvis (2014) stellen als kritische randvoorwaarden voor coördinatie en continuïteit: (een combinatie van) politieke wil, vernieuwing van ambtelijke werkwijzen en procedures, en macht en kennis uit de omgeving.

reconstructie te plegen. Hooguit een reconstructie van de beleidstheorie aan de hand van gedeelde perspectieven op de werkelijkheid.

2. Onderzoeksaanpak

Dit onderzoek is te typeren als een enkelvoudige retrospectieve casestudy, waarbij wordt teruggeblikt op de samenwerkingsrelaties tussen nationale beleidsambtenaren in een bepaalde periode en op een bepaald beleidsterrein. Het handelingsperspectief is moreel geladen: effectieve governance als bijdrage aan een gezonde samenleving.

Bij de selectie van de interdepartementale beleidscase zijn de volgende criteria gehanteerd:

1. Er is beschikbaar bewijs: gezondheidswinst door beïnvloeding van determinanten vanuit andere beleidssectoren - buiten de gezondheidszorg - is aantoonbaar.
2. Er is sprake van een synergie-effect: investeren in gezondheid levert de betreffende beleidssector aannemelijkerwijs *return on investment* op in plaats van een extra kostenpost. Anders geformuleerd: de ander herkent zijn eigen belang in de betreffende gezondheidsdoelstelling, wat de kans vergroot dat het gezondheidsbelang meer systematisch in andermans beleid wordt gereflecteerd.¹³ Beide criteria (evidence, win/win) zijn belangrijk bij het realiseren van een doelmatige allocatie van schaarse middelen in de samenleving.
3. Er zijn mogelijkheden/middelen voor implementatie (zoals politiekambtelijke steun, maatschappelijke druk, waarde voor de uitvoeringspraktijk, aanwezigheid van 'beleidsondernemers'¹⁴). De kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid wordt naast raakvlak (zie onder 1 en 2) bepaald door draagvlak, waarmee wordt bedoeld op acceptatie van uitvoering ondanks 'anders denken'. Het gaat in de beleidscontext immers om omstreden vraagstukken waarvan de aanpak een zekere mate van redundantie vergt (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2008).
4. Het betreft een beleidsterrein dat (naar verwachting) goed onderzoekbaar is en waarop trendanalyse mogelijk is. Dit om interdepartementale praktijken voor integraal gezondheidsbeleid zichtbaar te kunnen maken.

Op basis van de geformuleerde criteria is een beleidscase geselecteerd met brede maatschappelijke reikwijdte, namelijk de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. SEGV kunnen lasten teweeg brengen voor meerdere beleidssectoren (inclusief de zorgsector), en veel (onderliggende) risicofactoren/determinanten en interventies kennen een sterke onderlinge verwevenheid. Evident is bijvoorbeeld dat individuen met een hoger opleidingsniveau over het algemeen een betere gezondheid en een hogere levensverwachting hebben (Bijwaard e.a., 2013). Kanttekening daarbij is dat door de complexiteit in de praktijk het lastig te bepalen is welke maatregel welk effect heeft gehad op – bijvoorbeeld – gezondheid.

Vertrekpunt voor het uitgevoerde lectorale onderzoek vormde het beleidsplan 'Naar een weerbare samenleving' (Kamerstuk 22894, nr. 209, 2008) dat het kabinet Balkenende IV op 19 december 2008 presenteerde. Daarin werd een integrale beleidsaanpak van (vermijdbare) gezondheidsverschillen op basis van sociaaleconomische achtergronden voorgestaan op onder meer de domeinen van J&G, OCW, SZW, VROM, WWI, LNV en VWS, dat tevens fungeerde als verantwoordelijk ministerie. Omdat

¹³ Hiervoor is goed inzicht nodig in intersectorale kosten en baten van (preventieve) interventies, een nog onontgonnen, complex maar cruciaal kennisgebied.

¹⁴ Buchanan en Badham (2008) spreken van 'political entrepreneur': de veranderaar die de logica van de politiek bestuurde organisatie begrijpt en gebruikt ten behoeve van de verandering.

gezondheid politiek-maatschappelijk breed gedragen als een sociaal basisrecht wordt beschouwd, vormen de toenemende gezondheidsverschillen een steeds grotere beleidsuitdaging: lokaal, nationaal, internationaal én transnationaal, waarmee bedoeld wordt op het ontstaan van nieuwe sociale ongelijkheid als gevolg van werkgerelateerde migratie/mobiliteit (Faist, 2014).

Naar aanleiding van het beleidsplan en de aanvulling daarop van 19 oktober 2009 (Kamerstuk 22894, nr. 237, 2009) zijn hoogstwaarschijnlijk diverse interdepartementale samenwerkingsrelaties ontstaan om de doelstelling van dit plan te realiseren: het verhogen van de levensverwachting van laagopgeleiden met drie jaar in de periode 2000-2020. In dit onderzoek wordt de periode na het verschijnen van het beleidsplan (december 2008) tot en met begin 2015 beschouwd. De relaties zijn in de kabinetsperioden Balkenende IV (2007-2010), Rutte I (2010-2012) en Rutte II (2012-heden) aangegaan. Beleidsanalytisch relevant is dan ook onderzoeksoog te hebben voor eventuele doorwerking van interdepartementale samenwerking uit het verleden in het heden.

Daarnaast biedt de geselecteerde case vanwege de inclusie van verschillende departementen de mogelijkheid voor vergelijkende analyse. Specifiek met betrekking tot de aanpak van gezondheidsachterstanden blijkt dat intersectoraal samenwerken op lokaal niveau over het algemeen beter verloopt met de zachtere sectoren die meer op het volksgezondheidsdomein lijken, zoals onderwijs of sociale zaken, dan met de harde (bijvoorbeeld transportsector) (Storm e.a., 2010). Niet bekend is of dit ook het geval is op landelijk niveau, waar de oorzaken mogelijk wortelen in verschillende sturingstradities tussen departementen met taken op het gebied van de publieke dienstverlening (VWS, SZW, OCW, BZK/wonen), departementen met 'klassieke' overheidstaken (Defensie, VenJ, BuiZa, BZK, FIN, IenM), en departementen met marktregulerende taken (EZ, IenM/ruimtelijke ordening en milieu) (Blom & Schillemans, 2010). Het is interessant hier meer zicht op te krijgen.

De dataverzameling had plaats in de periode van september 2014 tot juli 2015 en bestond uit een combinatie van desk- en fieldresearch:

1. Literatuurstudie naar de volgende, voor dit onderzoek relevante, thema's:
interdepartementale samenwerking (hier gedefinieerd als kernaspect van intersectorale governance voor gezondheid); veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap (zijnde kernaspecten van respectievelijk context en actoren). De studie was gericht op (i) interdisciplinaire verkenning van concepten, begrippen en (elders aangetroffen, schaarse) empirisch gefundeerde bevindingen, en (ii) integratie en formulering van verwachte uitkomsten van het (eigen) empirisch onderzoek: de proposities. Dit vormt het theoretisch kader voor het onderzoek.
2. Semigestructureerde face-to-face interviews met (meer of minder direct) betrokken rijksambtenaren binnen en buiten het vakdepartement van VWS (n=16) over hun ervaringen en percepties. Ter completering van het zicht van de onderzoeker op de problematiek en netwerken/actoren hebben twee oriënterende voorgesprekken met drie sleutelpersonen plaatsgehad.¹⁵ Daarnaast zijn respondenten geselecteerd op basis van *snowball sampling*, waarbij is gelet op evenwichtige spreiding over (destijds) betrokken departementen. Voor analyse zijn 13 betekenisvolle eigen gespreksverslagen gemaakt en zijn van 7 interviews

¹⁵ In casu met Lejo van der Heiden (destijds VWS) op 27 november 2014 en met Ingrid Doorten en Flip van Sloten (destijds Raad voor de Volksgezondheid en Zorg) op 15 december 2014.

(tevens) getranscribeerde geluidsopnamen gemaakt door een medeonderzoeker. Een overzicht van de geïnterviewde respondenten is opgenomen in bijlage 2 en de topiclijst in bijlage 3.

Het betreft hiermee een kwalitatief onderzoek waarbij op meerdere vlakken (bronnen, onderzoekers, theorieën, methoden, analyse) sprake is van triangulatie, wat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek in beginsel vergroot. Anderzijds doen het gebruik van topicinterviews, betrekking hebbend op het verleden, en de betrekkelijke kleinschaligheid van het onderzoek potentieel afbreuk aan de (externe) validiteit.

Er is zowel deductief als inductief te werk gegaan. Bestaande theorieën vormden de basis van waaruit het onderzoek is gestart en door middel van het verzamelen van eigen empirische data zijn de theorieën – in dit geval in de beleidspraktijk – ‘getoetst’. Daaruit zijn eventuele nieuwe theoretische inzichten ontstaan die op hun beurt uitnodigen tot verdere uitwerking en empirische toetsing. Het onderzoek heeft als zodanig een iteratief en voorlopig karakter.

Tot slot een tweetal kritische reflecties op de onderzoeksaanpak:

1. Dit onderzoek is mede gebaseerd op belendend afstudeeronderzoek van een bachelorstudente Bestuurskunde/Overheidsmanagement met als probleemstelling: Hoe is de interdepartementale samenwerking bij de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, naar aanleiding van het beleidsplan. Naar een weerbare samenleving, verlopen en wat waren de succes- en faalfactoren? Het lectoraat Public Governance fungeerde daarbij als opdrachtgever. Het afstudeeronderzoek is uitgemond in een (goed beoordeelde) bachelorscriptie (Rorai, 2015). Bij de opzet, uitvoering en rapportage is onderling afgestemd en samengewerkt tussen de onderzoekers, wat mede in het licht van het gestelde onder 2. een positief effect teweeg heeft gebracht op de kwaliteit van het onderzoek.
2. De onderzoeker is in de periode van 1986 tot en met 2009 zelf werkzaam geweest als nationaal beleidsambtenaar op het gebied van volksgezondheid.¹⁶ In die hoedanigheid was zij onder meer betrokken bij de dossiers SEGV en intersectoraal gezondheidsbeleid en collega van enkele respondenten. De opgave was derhalve: ‘Het vertrouwde vreemd maken’ (naar Prins, zie noot 17). Evidente voordelen van een ‘binnenperspectief’ zijn dat de (vak)taal is geleerd en als vanzelf voorbij de *frontstage* ook naar de *backstage* wordt gekeken, wat het risico van essentialisme, idealisering en/of exotisering verkleint. Een positie/identiteit als *insider* is in het nadeel als de onderzoeker onvoldoende reflecteert op eigen vooronderstellingen, waarden en belangen, gevormd in de sociale wereld die ze onderzoekt. Door het volgen van een verdiepende cursus over het doen van etnografisch onderzoek is de onderzoeksmatige bewustwording hiervan vergroot.¹⁷

¹⁶ Een beknopt CV is opgenomen in bijlage 4.

¹⁷ De cursus vond plaats in mei 2015 en werd gegeven door Baukje Prins, lector Burgerschap en Diversiteit aan De Haagse Hogeschool.

3. Theoretisch kader

3.1 Inleiding

Maatschappelijke uitdagingen in beleidssectoren zoals zorg, onderwijs, justitie of ontwikkelingssamenwerking zijn zowel technisch als organisatorisch veeleisende kwesties. Ze kunnen alleen succesvol aangepakt worden als overheden, maatschappelijke organisaties, burgers en bedrijven hun acties (intersectoraal) op elkaar afstemmen in plaats van elk afzonderlijk iets (sectoraals) te ondernemen. Voor publieke professionals en managers is netwerken dan ook een min of meer regulier onderdeel van het werk geworden. Ook hun organisaties functioneren steeds vaker in domeinoverschrijdende samenwerkingsverbanden.

Voormalig SG Leon van Halder van VWS benadrukt dat meer en betere (inter)departementale samenwerking noodzakelijk is om (meervoudige, sectoroverstijgende) toekomstige maatschappelijke vraagstukken effectief aan te pakken (Verbrugge, 2014). De traditionele, verticale ambtelijke organisatie en werkwijzen moeten zich (dus) aanpassen aan de flexibele netwerklogica van (blijvend) veranderende eisen en omstandigheden als zelfredzaamheid, integraliteit en maatwerk, ontschotting, ontregeling en kostenbeheersing. Directeur-generaal (DG) Simone Roos van BZK stelt dat de houding ten opzichte van interdepartementaal samenwerken de afgelopen jaren 'spectaculair is veranderd' ten faveure van de concerngedachte, in elk geval op het (politiek bekrachtigde) vlak van bedrijfsvoering (Van Ramshorst, 2014). Ook Korsten e.a. (2010) stellen in hun onderzoek vast dat sinds de Nota Vernieuwing Rijksdienst uit 2007 steeds meer interdepartementale, ontkokerde en efficiënte samenwerkingsvormen binnen de rijksdienst (zijn) ontstaan.¹⁸

Om meer zicht te krijgen op de nationale beleidspraktijk is een literatuurstudie verricht: dit hoofdstuk vormt daarvan de weerslag. Bij de uitvoering is onderscheid gemaakt naar de thema's 'interdepartementale samenwerking' en 'veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap'. Beide deelstudies zijn synthetiserend afgesloten met een aantal proposities. Deze bevatten de reflectie van de onderzoeker op de theorie en geven mede input voor het empirisch gedeelte van dit onderzoek.

3.2 Interdepartementale samenwerking

Met interdepartementale samenwerking wordt hier een proces aangeduid waardoor meerdere betrokken beleidsactoren (personen, groepen, organisaties) oog krijgen voor verschillende aspecten van een complexe problematiek. Ze kunnen op een constructieve manier hun verschillen exploreren en zoeken naar een oplossing die verder reikt dan wat zij met hun eigen beperkte waarnemingsveld kunnen vatten. Elke actor heeft een unieke visie op de situatie, de problemen, mogelijke oplossingen en manieren van implementeren. Het doel van de samenwerking is om via een direct overlegproces een gevarieerder en duidelijker beeld te krijgen op elkaars visies en van daaruit te streven naar wederzijds voordelige afspraken of projecten, waarin de eigen sterktes van de verschillende disciplines, functies of specialismen worden gecombineerd en geïntegreerd. Als zodanig behelst samenwerking het onderkennen van relevante diversiteit (aan belangen, doelen, perspectieven,

¹⁸ Het programma Vernieuwing Rijksdienst was opgezet vanuit de veronderstelling dat de grote vraagstukken waar de samenleving en dus ook de regering voor staan, zoals duurzaamheid en sociale samenhang, alleen maar effectief kunnen worden aangepakt dwars door departementale grenzen heen.

culturele identiteiten) en het vinden van zinvolle complementariteit. Dit is ook gebleken uit (de evaluatie van) interdepartementale samenwerking op het gebied van jeugdbeleid, gebundeld binnen Operatie Jong. Door de grote hoeveelheid verschillende belangen en daaruit voortvloeiende doelstellingen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, was een direct overlegproces heel nuttig: verschillende gezichtspunten van de betrokkenen zorgden ervoor dat men elkaar kon helpen en stimuleren (tot out-of-the-box denken), om zo elkaars belangen te begrijpen en de samenhang van de gezamenlijke problemen duidelijk te hebben, horizontaal te verbinden en aldus tot één gezamenlijk belang te komen (Van Dam & De Rie, 2007). In deze context wordt door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), Onderwijsraad en Raad voor het openbaar bestuur (Rob) (2009) ook wel gesproken over 'de parallelle van belangen'. Tevens leidt het verbreden van het onderwerp naar meerdere ministeries naast gezamenlijke doelbereiking tot grote financiële besparing. Dit wordt ook door Korsten e.a. benoemd: vaak levert de samenwerking op langere termijn ook besparingen op andere terreinen dan die van het verantwoordelijk departement. Successen hebben vele vaders, vooral als ze tot stand komen in samenwerkingsverbanden. Geadviseerd wordt om steeds, door goede communicatie, te laten zien dat de successen het resultaat zijn van een dergelijke intensieve samenwerking (Korsten e.a.; Van Dam & De Rie).

Samenwerken over organisatie/departementsgrenzen kan veel opleveren, maar is niet altijd eenvoudig. Professionals – hier: beleidsmakers - die samenwerken rondom maatschappelijke vraagstukken worden met allerlei (psychologische) uitdagingen en dynamiek in hun (werk)omgeving geconfronteerd. Ze moeten middelen verwerven, mandaat organiseren, taken verdelen, afspraken maken, impasses doorbreken, een gepaste organisatiestructuur ontwerpen, bemiddelen in conflicten, beslissingen nemen, een strategie ontwikkelen, enzovoort. *Last but not least*: samenwerking gaat gepaard met (onbewuste) processen van stereotypering, wantrouwen, machtsspelletjes en (on)uitgesproken conflict, terug te voeren op een interorganisatiele traditie van concurrentie en hiërarchische verhoudingen (Schruijer & Vansina, 2007). Bij Operatie Jong en bij de evaluatie van diverse kabinetsprogramma's (Korsten e.a.) zijn de startcondities dan ook erg belangrijk gebleken: een goede voorbereiding kost tijd, maar dat dient geaccepteerd te worden, want een slechte voorbereiding zorgt anders later in het traject voor problemen. De startfase kenmerkt zich idealiter door ruimte en openheid en dit dient dan ook benut te worden. Allereerst voor het onderzoeken van het veelal grote aantal beleidsdoelstellingen met de daarbij behorende geldstromen en verantwoordingslijnen. Problemen en knelpunten dienen te worden geïnventariseerd en overwonnen en partijen dienen betrokken te worden bij het proces. Basale bedrijfsvoeringselementen (volgens PIOFACH¹⁹) moeten zijn geborgd (met name het budget, maar ook ICT-aangelegenheden kunnen een barrière vormen). Een plan van aanpak kan hierbij zeer nuttig zijn (Korsten e.a.).

Omdat tevens sprake is van cultuurverschillen tussen de betrokken partijen moet men wennen aan andere werkwijzen en elkaar ook persoonlijk leren kennen.²⁰ Goede relaties zijn een essentiële succesfactor, evenals de mentaliteit en motivatie van de betrokkenen en hun culturele verbinding (Van Dam & De Rie; Korsten e.a.; Klaster e.a., 2014). Kennisdeling, wederzijds vertrouwen en transparantie blijken sleutelwoorden (Korsten e.a.). Ook de wetenschap dat het harmoniseren van beleid op het

¹⁹ PIOFACH staat voor Personeel, Inkoop, Organisatie, Financiën, Automatisering, Communicatie en Huisvesting.

²⁰ Onder cultuur wordt hier verstaan het geheel van tradities, stijlen en omgangsvormen van nationale beleidsambtenaren. Cultuur is bepalend voor de wijze waarop beleidsmatige taken en verantwoordelijkheden worden uitgevoerd en als zodanig medebepalend voor maatschappelijke resultaten.

laatste moment lastiger is dan eerder in de beleidscyclus en de oprechte wens om het juiste te doen voor het publieke belang worden door Klaster e.a. als motiverende elementen beschouwd. Cultuur en gedrag kunnen worden beschouwd als een potentieel activerend prikkelsysteem en bij samenwerking als succesfactor werken of juist belemmerend zijn (Korsten e.a.). Is de samenwerking eenmaal op gang dan weten de beleidsmedewerkers van de verschillende departementen elkaar ook makkelijker te vinden, waarmee de interdepartementale afstemming van beleid beter en gewoner wordt (Van Dam & De Rie; Korsten e.a.).

Een bestuurlijk momentum wordt vaak gecreëerd door een (gevoel van) crisis: maatschappelijke urgentie brengt bij de betrokkenen urgentiebesef teweeg, wat een succesfactor in de samenwerking blijkt te zijn (Korsten e.a.; Van Dam & De Rie). Daarnaast wordt het creëren van draagvlak onder de vele actoren in meerdere onderzoeken als cruciaal beschouwd. Vaak zijn hier communicatieve acties voor nodig, in de vorm van bijvoorbeeld overleggen of conferenties (Korsten e.a.; Van Dam & De Rie).

Kaats en Opheij (2014) onderscheiden vijf condities voor goede samenwerking in het publieke domein:

- Het definiëren van gedeelde ambitie (inclusief probleemconstructie)
- Recht doen aan ieders belangen
- Investeren in de persoonlijke relaties met alle betrokken partijen (formeel/informeel)
- Een professionele organisatie of structurering
- Een betekenisvol samenwerkingsproces (goede stappen, goede volgorde, win/winproces, in dialoog)

Om samenwerking te verbeteren, is het voorts zaak om te leren gaan met ‘botsende rationaliteiten’ in termen van verschillen in denken en doen tussen publieke professionals (Kruiter & In ’t Veld, 2014). De nadruk ligt hiermee op (rijksbrede en departementale) samenwerkingsgerichtheid als (nieuw te ontwikkelen) kritische competentie of kernkwaliteit van beleidsprofessionals. Anders geformuleerd: interne (verander)krachten bepalen het externe resultaat. In de publieke dienstverlening (onderwijs, zorg, justitie) zou dergelijk ‘activisme’ van professionals op de werkvloer meer invloed hebben op de uitkomsten van samenwerking dan sturing van bovenaf in de vorm van beleidsintenties, convenanten en financiële stimulansen (Van Delden, 2010). Ook Korsten e.a. stellen in de evaluatie van het kabinetsprogramma Versterking Juridische Functie Rijk vast dat het met name een zaak van cultuur en gedrag is om tot samenwerking te komen en de ambtelijke verkokering tegen te gaan, en dat dwang en financiële prikkels niet werken. Zij benoemen in deze context de competenties waaraan ‘de nieuwe rijksambtenaar’ moet voldoen om mentale verkokering te voorkomen: flexibiliteit, omgevingsgerichtheid, resultaatgerichtheid en samenwerkingsgerichtheid. Een en ander impliceert capaciteitsontwikkeling van mens en organisatie (Reijmerink, 2014b). De bevindingen van Van Delden en Korsten e.a. druisen echter in tegen de bevindingen van Klaster e.a., die juist vaststellen dat economische motieven, zoals bijvoorbeeld schaarste (door bijvoorbeeld bezuinigingen), sterkere stimulansen zijn voor verandering dan motieven gebaseerd op inhoud.

Uit de evaluatie van Operatie Jong blijkt de structuur van belang om de verschillende niveaus van beleidsmakers, managers en bestuurders aan elkaar te verbinden en te dwingen tot samenwerking (Van Dam & De Rie). Korsten e.a. spreken ook wel over een ‘fit’ tussen opdracht, werkwijze en structuur. Tevens blijkt het van belang om de professionals in de uitvoeringspraktijk bij de (interdepartementale) samenwerking te betrekken. De knelpunten uit de praktijk worden zo zichtbaar en men creëert (cruciaal) breed draagvlak. Ook blijkt dat samenwerking alleen slaagt als men er zelf

achter staat, niet als het wordt opgelegd (Van Dam & De Rie). Een *sensitizing concept*, een soort ideologie/slogan waarin duidelijke doelstellingen zijn opgenomen, is hierbij waardevol omdat ambtenaren hierdoor 'voelen' en zien waarvoor ze werken (Korsten e.a.). De structuur van de samenwerking wordt zowel in de evaluatie van Operatie Jong alsook door Korsten e.a. als succesfactor benoemd: een contingente netwerkaanpak, waarbij de verschillende ministeries op verschillende niveaus aan elkaar verbonden worden om zo de nadruk te leggen op de gezamenlijke prestatie en daarmee verkokering als het ware tegengaan (Van Dam & De Rie). *Linking pins* of verbinders tussen departementen, beleid en uitvoering (bijvoorbeeld in de vorm van een accountmanager of coördinatieteam) die vaak ook als onafhankelijke aanjagers kunnen dienen, zijn daarbij zeer nuttig gebleken (Korsten e.a.; Van Dam & De Rie; Klaster e.a.). Van Dam en De Rie constateren namelijk dat bewindslieden en professionals in de praktijk geen goed zicht hebben op elkaars werelden. Men vindt hierbij van zichzelf dat het goed gaat en bij de ander minder: er is sprake van botsende rationaliteiten (Kruiter & In 't Veld). Opmerkelijk is dat Operatie Jong hier geen verbetering in heeft gebracht (Van Dam & De Rie). Toch blijkt dat de oplossingen die gezocht worden in organisatiestructuren wel als voorwaarde kunnen dienen om over grenzen heen te werken, maar dat structuur alleen niet voldoende is: de eerder genoemde culturele verandering is eveneens noodzakelijk (Korsten e.a.; Klaster e.a.). Een structurele oplossing door een onderwerp uit de bestaande organisatie in een speciale unit onder te brengen (bijvoorbeeld in de vorm van thematische directoraten of werkgroepen) zorgt er ook niet voor dat grenzen werden geslecht, maar dat grenzen worden verschoven (Klaster e.a.). Dit druist echter in tegen de bevindingen van Korsten e.a., waarbij werd vastgesteld dat het werken met speciale units (bijvoorbeeld de Regiegroep Regeldruk, een interdepartementale directie) juist goed werkte om de bestuurlijke drukte te coördineren.

3.3 Veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap

Vanwege de sterke verwevenheid van veel gezondheidsproblemen met omgevingsfactoren staat effectief gezondheidsbeleid niet op zichzelf, maar kent het samenhang met veel andere beleidsterreinen, zoals wonen, werken, veiligheid, onderwijs, milieu en verkeer. Beslissingen op deze gebieden kunnen de gezondheidstoestand van de bevolking substantieel beïnvloeden (en omgekeerd kan – besluitvorming over - volksgezondheid fundamentele waarde hebben voor andere beleidsdoelen: *health is wealth*) (Reijmerink, 2014a). Net als andere beleidsterreinen (werk, jeugd, natuur, ruimte) kenmerkt ook het domein van gezondheid en zorg zich door decentralisatie oftewel de overdracht van taken, budgetten en bevoegdheden aan het lokaal bestuur en het streven naar integrale afweging van belangen en besluitvorming. Daarbij verandert de organisatie van de rijksdienst, staan de financiële middelen onder druk, stijgt de chronische ziektelast, en neemt de invloed toe van Europese besluitvorming en burgers. Een kernvraag en daarmee beleidsmatige uitdaging is dan ook: hoe slaagt de rijksoverheid er vanuit haar transformerende taken en stelselverantwoordelijkheid in om de volksgezondheid te verbeteren, met name het aanpakken van de toenemende sociaaleconomische gezondheidsverschillen? De nieuwe interbestuurlijke verhoudingen worden gekenmerkt door meer diversiteit, beleidsconcurrentie en bezuinigingen. Hoe kunnen in deze context (parallele) overheidsbelangen worden versterkt vanuit een (zelfgewenste) kaderstellende, stimulerende en ondersteunende rol²¹? Welke gevolgen heeft dat voor intersectorale governance voor gezondheid?

²¹ Zie bijvoorbeeld de Memorie van Toelichting bij de nieuwe Jeugdwet.

Volgens de RVZ, Onderwijsraad en Rob komt het antwoord op bovenstaande vragen vooral neer op het volgende:

- Leiderschap en goede regievoering van het vakdepartement van VWS en lokale wethouders Volksgezondheid. *Practice what you preach* (intensieve samenwerking bijvoorbeeld).
- Breed politiek commitment. Dat komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in een regeerakkoord.
- Gerichte kennisontwikkeling (met name over maatschappelijke kosten en baten van intersectorale interventies) en opbouw van competenties/deskundigheid (leren omgaan met waardenpluriformiteit) en capaciteit (bij voorkeur in de vorm van een interdepartementale beleidsunit).

Het brede politieke commitment wordt ook in de evaluatie van Operatie Jong genoemd: doordat de bewindspersonen hun ambities voor het beleid hadden vastgelegd in een brief aan de Tweede Kamer verplicht dat de bestuurders ook tot actie (Van Dam & De Rie). Daarnaast blijken goede verhoudingen tussen de publieke leiders (verantwoordelijke bewindspersonen) onderling en met de betrokken ambtenaren van grote waarde: openheid en benaderbaarheid komen de bestuurlijk-ambtelijke betrekkingen ten goede. Duidelijkheid over taakverdeling en (ministeriële) verantwoordelijkheid worden eveneens elementair geacht (Korsten e.a.). Ook het bezitten van doorzettingsmacht van de publieke leiders wordt vaak noodzakelijk geacht om veranderingen door te voeren en samenwerking te bewerkstelligen (Korsten e.a.).

Omdat rijksambtenaren steeds vaker interdepartementaal worden ingezet, neemt de (van hen) gevraagde flexibiliteit toe. Er doen zich hier echter praktische problemen voor, omdat blijkt dat flexibele werkplekken (met name op het vlak van ICT) niet goed worden gefaciliteerd (Korsten e.a., 2010). Tevens levert het werken voor zowel de lijn als een interdepartementale samenwerking (programma/project) soms problemen op met betrekking tot loyaliteit en twee-bazenproblematiek (Korsten e.a.; Klaster e.a.). Zo werd in het onderzoek van Klaster e.a. vastgesteld dat directeuren en beleidsmakers zich verstrikt voelden zitten tussen verschillende prioriteiten: die van hun politieke leiders (die snel willen scoren en liever alleen verantwoordelijk willen zijn voor de onderwerpen waar zij over gaan) en die van hun departementale leiders (de DG die moet zorgen voor de harmonisatie van de verschillende onderwerpen).

In juni 2014 verscheen Ambtelijk Vakmanschap 3.0, een essay van Paul 't Hart over de bijzondere kwaliteiten die ambtenaren moeten hebben in een tijd waarin de relatie tussen (en binnen) overheid en samenleving sterk aan het veranderen is. In een interview naar aanleiding hiervan (Kwakkelstein & Jansen, 2014) merkte 't Hart op dat (nieuw) publiek leiderschap bij (complexe) maatschappelijke probleemoplossing beschouwd moet worden als *teamwork* van actoren binnen en (vooral) buiten de rijksdienst. Hij gebruikt hiervoor de term 'gedistribueerd leiderschap': leiderschap is wat je teweegbrengt bij anderen (zoals gemeentelijke implementatiekracht). In deze netwerkbenadering is leiderschap een kwaliteit van de (samenwerkings)relaties die beleidsambtenaren hebben met anderen in plaats van een individuele competentie.

3.4 Propositions

Interdepartementale samenwerking

1. Interdepartementale samenwerking is een kritische randvoorwaarde voor beleidsinnovatie in de zin van vernieuwing van ambtelijke werkwijzen en procedures.
2. Beleidsinnovatie is noodzakelijk om in complexe contexten tot maatschappelijke probleemoplossing te kunnen komen.
3. Structuur en cultuur zijn bepalend voor succesvolle interdepartementale samenwerking.
4. Beleidsprofessionals zijn bepalend voor de effectiviteit van interdepartementale samenwerking.
5. Communicatie is van groot belang bij het inzichtelijk maken van de parallelle van belangen, het delen van successen en de verbinding tussen departementen, beleid en uitvoering.
6. Urgentiebesef zorgt voor politieke prioriteit en ambtelijke aandacht en is daarmee een succesfactor bij interdepartementale samenwerking.

Veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap

1. Competente beleidsprofessionals willen én kunnen samenwerken in netwerken van relaties.
2. Intersectoraal gezondheidsbeleid is in beginsel een samenwerking van landelijk en lokaal bestuur, waarbij van de rijksoverheid mag worden verwacht dat zij haar invloedsgrenzen kent en governance-capaciteiten van zichzelf én anderen vervolgens effectief benut (naar Hoetjes, 2004).
3. Breed politiek commitment is cruciaal: het verplicht tot actie en stelt de prioriteiten van politici en ambtenaren op één lijn (richting samenhangend, intersectoraal gezondheidsbeleid).

4. Empirische bevindingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt in antwoord op de trits onderzoeksvragen verslag gedaan van de resultaten van de interviews.²² Deze zijn omwille van de leesbaarheid verwerkt tot een lopend verhaal; quotes van respondenten zijn – taalkundig geredigeerd en geanonimiseerd - cursief weergegeven tussen aanhalingstekens. De weergave van conclusies in de vorm van checklists beoogt de integrale beleidsvoering te faciliteren.

Vertrekpunt voor de te selecteren gesprekspartners vormden de interdepartementale samenwerkingsrelaties van VWS (organisatieonderdeel: beleidscoördinatie SEGV) zoals genoemd in het beleidsplan ‘Naar een weerbare samenleving’ van 19 december 2008 van toenmalig minister Klink van VWS en de aanvulling daarop van 19 oktober 2009. Het betrof de volgende (voormalige) relaties:

Tabel 1. Netwerk/actoranalyse (aanvulling) beleidsplan Naar een weerbare samenleving

Departement	Onderwerp
J&G (nu VWS/Jeugd)	Schoolverlaters, laaggeletterdheid
OCW	Arbeidsparticipatie, maatschappelijke participatie
SZW, BZK, VROM/WWI (nu BZK)	Gezonde leefomgeving
VROM/WWI (nu BZK), LNV (nu EZ), V&W (nu IenM), BZK, JUS	Bescherming van lage inkomens
FIN	Sport
VWS	Schoolverlaters, laaggeletterdheid

In aanvulling hierop heeft Rorai op basis van documentanalyse van Kamerstukken (nota's, brieven, programma's) een systematische procesbeschrijving gemaakt van de beleidsontwikkeling van VWS op het gebied van sociaaleconomische gezondheidsverschillen na het verschijnen van het beleidsplan, dat wil zeggen vanaf 2009 tot en met begin 2015.²³ Uit haar analyse blijkt dat er gedurende die periode vanuit de rijksoverheid wisselend aandacht is geweest voor dit beleidsonderwerp: SEGV verdwijnt soms (bijna) volledig van de agenda om vervolgens weer in de politieke aandacht te staan.²⁴ De door Rorai geïnventariseerde (voormalige) samenwerkingsrelaties van VWS met andere departementen zijn samengevat in de volgende tabel:

Tabel 2. Netwerk/actoranalyse SEGV 2009-2015

Departement	Onderwerp
J&G	Overgewicht

²² Met inbegrip van werkdocumenten die ambtenaren soms te berde brachten, zoals een presentatie of artikel.

²³ De documentanalyse had plaats op basis van 29 (direct of indirect) SEGV-gerelateerde trefwoorden, waaronder gezondheidsachterstanden en integraal gezondheidsbeleid. In totaal zijn 9 relevante beleidsdocumenten gedetecteerd.

²⁴ De observatie is dat Kamervragen daarbij een grote rol spelen (Rorai). Zo is het Nationaal Programma Preventie ontstaan op initiatief van Kamervragen in 2012 van CDA en D66 over een samenhangende preventieaanpak.

OCW	Overgewicht, gezonde schoolomgeving, gezonde schoolkantines
LNV, VROM, WWI	Overgewicht
WWI	Gezonde wijk
SZW, BZK	Participatie en gezondheid
OCW, IenM	Gezonde school (binnenmilieu)
LNV, OCW, VROM	Sport, bewegen en onderwijs
SZW, J&G	Participatie en gezondheid
EL&I	Verduurzaming voedselketen en consumptie
SZW	Arbeidsparticipatie en andere arbeidsgelateerde zaken
EZ, IenM	Gezonde wijk en omgeving
BZK	Sport en bewegen in de buurt
EZ	Groen in de stedelijke omgeving
OCW, SZW	Demedicalisering jeugd
OCW, SZW	Gezond en veilig werken op mbo's

Op basis van de geanalyseerde beleidsdocumenten kan worden geconstateerd dat in de beleidsdynamiek rond SEGV de kern van de interdepartementale samenwerkingspartners van VWS in de loop van de jaren dezelfde blijft (zij het met vaak wisselende contactpersonen²⁵): EZ, SZW, IenM, BZK, OCW.²⁶ Deze departementen zijn ook verbonden aan het huidige Nationaal Programma Preventie Alles is Gezondheid.

Opgemerkt wordt dat in de interviews niet specifiek op de genoemde onderwerpen van samenwerkingsrelaties is ingegaan. Het overzicht is primair gebruikt om na te gaan of, en zo ja welke relaties er zijn geweest.

4.2 Kenmerken van intersectorale governance voor gezondheid

De algehele perceptie is dat in alle beleidsdomeinen (onderwijs, sociale zaken, werkgelegenheid, zorg, huisvesting) verkokerd wordt gewerkt, al zijn sommige departementen daar meer persistent of defensief in dan andere.²⁷ Een geïntegreerde aanpak is daardoor geen vanzelfsprekendheid. Het gedeelde beeld bij interdepartementale samenwerking is vooral: verschillende werelden en belangen die elkaar ontmoeten (bijvoorbeeld natuur en gezondheid).

Het leggen van intersectorale verbindingen wordt gefaciliteerd door een beleidsnota, die tot functie heeft om alle bilaterale (inter)departementale acties te concentreren en stroomlijnen in opdracht van de politiek, en als zodanig kan worden getypeerd als 'veegactie'. Zo ook in het geval van het beleidsplan 'Naar een weerbare samenleving'. Het plan stond in het teken van een concept – sociaaleconomische gezondheidsverschillen/SEGV – dat niet populair was bij de toenmalige minister en ambtelijke staf maar waar men (van de) politiek, voortbordurend op de (eigen) Preventievisie uit 2007, *"nog iets mee*

²⁵ Mondelinge mededeling Lejo van der Heiden (VWS) tijdens het voorgesprek met de onderzoeker op 27 november 2014.

²⁶ Hierbij is rekening gehouden met het feit dat een aantal voormalige departementen is opgegaan in bestaande ministeries, omdat bij de komst van het kabinet Rutte I het aantal ministeries werd verminderd.

²⁷ Expliciet genoemd wordt het ministerie van BZK.

moest²⁸”, aldus een VWS-ambtenaar. Om uitvoering te geven aan de Preventievisie werd binnen VWS door de coördinerende beleidsdirectie een ambtelijk kernteam van drie personen samengesteld met complementaire competenties en eigen intersectorale werkcontacten en ‘lijnwerkzaamheden’. Om alles wat er al gebeurde (“veel”) bijeen te brengen, werd intern een zogenoemd Preventie Programma Team gevormd. Extern werd - aanvankelijk aangehaakt bij een bestaand samenwerkingsverband op het gebied van milieu - een tijdelijke, netwerkachtige interdepartementale werkgroep ingesteld met als kernleden de (huidige) ministeries van EZ, OCW, I&M, BZK en SZW. Die constellatie wordt door respondenten aangeduid als uniek, aangezien het in die tijd (nog) geen algemeen gebruik was om voor het bereiken van beleidsdoelstellingen op zoek te gaan naar partners buiten de muren van het eigen departement. *“Het was vooral dat iedereen zijn eigen broek wilde ophouden, departementen hadden genoeg aan zichzelf.”* Dit kan een verklaring geven voor het destijds ontbreken van politiekambtelijk draagvlak voor de gezamenlijke aanbeveling van RVZ, Onderwijsraad en Rob om voor intersectoraal gezondheidsbeleid een interdepartementale unit in te stellen. Daarnaast is het volgens een respondent aannemelijk dat gebrek aan politieke urgentie vanwege het uitbreken in 2009 van de financieel-economische crisis een rol speelde.

Hoewel een meer gestructureerde aanpak van het interdepartementale netwerk met meer ruimte voor de beleidsdossiers van andere departementen wordt gepercipieerd als toenmalig verbeterpunt, zijn de netwerkrelaties van destijds grotendeels beklijfd en doorgetrokken naar het vigerende nationaal beleidsprogramma ‘Alles is Gezondheid’. Door VWS-ambtenaren wordt dat programma beschouwd als de eerste echte politiek-bestuurlijke intersectorale poging om horizontaal met andere ministeries en maatschappelijke actoren (publiek en privaat) aan de slag te gaan met het *Health for All*-gedachtegoed van de WHO onder de noemers: aanpak van chronische ziekten en van gezondheidsachterstanden.²⁹ Meerdere factoren kunnen debet zijn geweest aan de doorwerking van interdepartementale samenwerking. Genoemd worden een goede procesorganisatie (*“vanuit een dienstverlenende attitude”*), inhoudelijk gezag en beleidsruimte, die vooral ontstond doordat toenmalig minister Hoogervorst diverse zorgdossiers (Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet) door de Tweede Kamer had gelooft. Een andere (VWS) observatie over het verschil tussen toen en nu: *“Er is minder wij/zij-denken en meer focus op c.q. kennis van ‘netwerken’. Bovendien pakt VWS meer de (gewenste) regie.”* Door diverse respondenten wordt bevestigd dat het jaren kan duren voordat (politiek-bestuurlijk bekrachtigd) interdepartementaal (gezondheids)beleid daadwerkelijk zijn beslag krijgt in de alledaagse beleidspraktijk.

Interdepartementaal samenwerken aan volksgezondheid wordt volgens de respondenten negatief beïnvloed door het feit dat de gezondheidszorg sterk geïndividualiseerd en ziektegericht is. *“Gezondheidsthematiek speelt daarin een ondergeschikte rol.”* Die naar binnengerichtheid en verkokering van de sector vertaalt zich door naar het ministerie van VWS waar (intersectorale) gezondheid door de jaren heen een lastig te agenderen beleidstopic is, zo leert de ambtelijke ervaring. De beleidsnadruk ligt op het beheersen en reduceren van kosten in de (curatieve) zorg. *“Weliswaar heeft men de mond vol van intersectoraal beleid rond gezondheid - het verhaal voor de Bühne, neergelegd in beleidsnota's, moet ook gebeuren - maar concrete interdepartementale actie blijft uit,*

²⁸ In de geest van het (PvdA) gedachtegoed van de programmacommissie Sociaal Economische Gezondheidsverschillen II, ook wel commissie Albeda genoemd.

²⁹ Naast het wettelijk verplichte beleidstraject van vierjaarlijkse gezondheidsnota's van rijk en gemeenten, waarvan de meest recente landelijke nota verscheen op 4 december 2015 (Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019).

bijvoorbeeld op het gebied van milieu of fysieke infrastructuur, zoals de aanleg van fietspaden.” Dit wordt bevorderd door het optreden van de Tweede Kamer, waarin integrale sturing op het leggen van domeinverbindingen node wordt gemist. Ter illustratie verwijst een ambtenaar naar een algemeen overleg, gehouden op 26 februari 2015, over preventiebeleid.³⁰ Een ander stelt vast: “De urgentie van gezondheid wordt helemaal niet zo gezien. Dat is ook niet zo raar: het gaat eigenlijk heel goed met de volksgezondheid, de levensverwachting stijgt ondanks de financieel-economische crisis, dus de problemen die er zijn moet de gezondheidssector maar zelf oplossen. Het lastige alleen is dat de huidige gezondheidsproblemen niet door de sector zelf zijn op te lossen. Wat dat betreft moeten we het hebben van de discussie rondom maatschappelijke kosten/batenanalyse³¹, maar die staat nog in de kinderschoenen.” De observatie is dat het volksgezondheidsdomein raakt aan principieel verschillend politieke visies: betutteling/ongepaste overheidsbemoeienis (VVD) versus bescherming/gelijke kansen (PvdA). Deze in electoraal opzicht ‘ongemakkelijke realiteit’ “maakt het er ook niet makkelijker op.”

Voorzover preventie – “een ondergeschoven kind” - geagendeerd is, ligt de nadruk (dus) op individuele factoren in plaats van omgevingsfactoren die de collectieve gezondheid beïnvloeden en meer impact hebben. “Vroeger had je het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Milieuhygiëne heeft natuurlijk veel te maken met gezondheid. Men zag die koppeling. Maar het is uit elkaar gehaald. Gezondheid wordt nu meer gezien als dokters en beter maken, dat is zo dominant.” En: “In die zin vormt VWS geen vakdepartement meer voor volksgezondheid.” Daarnaast speelt beleidsarrogantie een rol. “Gezondheid is het hoogste maatschappelijke doel dus alles moet daarvoor als vanzelfsprekend wijken. Echter: je kunt niet achterover leunen en/of denken dat anderen hun thema’s laten vallen. Dat is op zijn zachtst gezegd naïef.” Interdepartementaal werken staat bovendien nog teveel in het teken van (procesvertragende) discussies over wederzijdse verantwoordelijkheden en mandaten. Als voorbeeld wordt genoemd de interdepartementale RIVM-afvaardiging voor een EU-programma over biomonitoring. “De hiërarchie/bureaucratie (van VWS, WR) lijkt vooral gericht op het spel (grenzen stellen), niet op de knikkers (integraal gezondheidsbeleid), alle horizontale retoriek ten spijt.”

Aan de andere kant is er het voorbeeld van de wijkaanpak. Vanuit VWS is destijds veel (ambtelijke) druk gezet om in het kader van het Actieplan Krachtwijken van toenmalig minister Vogelaar van WWI (2007) uit primair inhoudelijke motieven volksgezondheid als een van de thema’s te agenderen naast (kabinetsbrede thema’s) wonen, werken, leren, integreren en veiligheid. Dat is gelukt (in de vorm van de ‘gezonde wijkaanpak’ met nadruk op het aanpakken van gezondheidsachterstanden³²), zij het niet zonder slag of stoot: volksgezondheid was immers niet benoemd als kabinetsbreed relevant thema. “SEGV is dan wel geen politiek ‘sensitizing concept’: sociale ongelijkheid is dat zeker wel. Sterker: sociale ongelijkheid als gevolg van ongelijke kansen op onder meer gezondheid, is het nieuwe gif van de samenleving. We zijn volgens de onderzoekers een van de rijkste en gelukkigste landen van de wereld; dit probleem zouden we ons eigenlijk niet moeten permitteren.”

Het ontstaan van interdepartementale samenwerking wordt (vooral) bepaald door toeval (wind mee, op het juiste moment op de goede plek zijn) en persoonlijke factoren (gerichtheid op samenwerking

³⁰ Zie <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vjs4dj2earwx>.

³¹ Een maatschappelijke kosten/batenanalyse heeft tot doel om de opbrengsten van investeringen in gezondheid buiten het volksgezondheidsdomein zichtbaar te maken.

³² Inmiddels is er gefinancierd door VWS het Stimuleringsprogramma ‘Gezond in...’ van Pharos en Platform 31, voor extra steun van gemeenten bij een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden via de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad.

en matching van beleidsdoelen). Zo werd ‘duurzame inzetbaarheid’ een beleidsthema omdat de pensioenleeftijd verhoogd werd *“als gevolg van de onhoudbaarheid van de verzorgingsstaat”* en ontstond er voor het toenmalige Preventie Programma Team een *window of opportunity* om preventie op de kaart te zetten bij minister Schippers door aan te sluiten bij het politiek-maatschappelijk actuele Actieplan Gezond Bedrijf (SZW). De betrokken SZW-ambtenaar nam per toeval deel aan een vergadering van het team – *“in zak en as omdat minister Schippers geen brood zag in preventie”* – en bood mogelijkheden voor intersectorale samenwerking op het gebied van arbeid en gezondheid. Via de thema’s van andere departementen werd het zo toch weer mogelijk met het eigen thema verder te gaan. Vandaag de dag vormt de onhoudbaarheid van het zorgsysteem mede aanleiding voor een beweging ‘van nazorg naar voorzorg’.

Respondenten schetsen de (huidige) politieke cultuur als ‘niet optimaal samenwerkingsgericht’, waarbij een groot verschil zou bestaan tussen lokale en landelijke democratie. *“Landelijke politiek is één groot toneelspel, voor en achter de Bühne. Een vorm van ‘brood en spelen’ voor het volk, die draait om (re)framing³³ op basis van persberichten en doorwerkt in beleidsmatige samenwerking.”* In een context waarin de collegialiteit van een kabinet ondergeschikt is aan individuele partijpolitiek, wordt loyaliteit van ambtenaren al snel loyaliteit van (verkokerde, tegenstrijdige) belangen. Politiek aangestuurde polarisatie is dan het uitgangspunt en dat staat haaks op beleidsmatige samenwerking. *“Wiens brood men eet, diens woord men spreekt.”* Dat wordt gevoeld door – institutionele gebondenheid aan – het wekelijks (eigen) partijenoverleg van bewindspersonen en de individuele afweging van (sectorale) publieke belangen. Successen vieren in interdepartementaal verband is dan ook niet iets dat veel voorkomt (*“op het hoogste niveau is er toch veel haantjesgedrag, met name bij politici, maar ook bij de ambtelijke top”*), maar op de werkvloer wel wordt gewaardeerd.

De behoefte aan politieke profilering op rijksniveau en het uitblijven van democratische innovatie³⁴ houdt bewindspersonen in meer of mindere mate *“in de klem”* en leidt ertoe dat voor hen vooral de vraag speelt naar de voortgang op de eigen dossiers (waarvoor het gros van het ambtenarenapparaat wordt ingezet). Die belangendominantie zou er op zijn beurt toe leiden dat de gerichtheid op de bewindspersoon groter wordt naarmate men hoger ‘in de ambtelijke boom’ zit. Hoewel het algemene gevoel is dat beleidsmedewerkers zowel samenwerkingscompetent als -bereid zijn en elkaar - ondanks *couleurs locales* - toch vinden op (onderliggende) gemeenschappelijke noemers als (het streven naar) *evidence-based* werken, wordt ambtelijke ondernemingszin op basis van een inhoudelijk doel/urgentie van doorslaggevend belang geacht om in de weerbarstige beleidspraktijk ‘iets interdepartementaals’ te bereiken. Die ruimte voor eigen initiatief is er ook want, zoals een ambtenaar het formuleert: *“Niet alles zit in een regeerakkoord.”* Anderen voegen toe: *“Heel veel wordt door lagere ambtenaren bedacht. Hoe hoger, hoe ingewikkelder.”*

Omdat sinds 2009 steeds meer overheidstaken gedecentraliseerd zijn – mede onder invloed van bezuinigingen en met inbegrip van systeemtaken – is de vraag naar de (intersectorale) systeemverantwoordelijkheid van de rijksoverheid legitiem. Wat voegt samenwerkend of integraal landelijk gezondheidsbeleid met andere woorden toe aan lokale maatschappelijke omstandigheden, met name op het gebied van werk en inkomen, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning?

³³ Framing is het oproepen van een aantrekkelijk taalbeeld zodat de boodschap effectiever overkomt.

³⁴ Bijvoorbeeld aanpassing van de vormgeving van verantwoording bij collectieve ministeriële verantwoordelijkheid.

Algemeen betwijfeld wordt of de huidige verschuiving van systeemverantwoordelijkheid naar gemeenten en provincies, waarbij op landelijk niveau zaken worden afgebouwd en omgevormd en de (leefwereld van de) burger centraal staat, gevolgen heeft voor (het verloop en de intensiteit van) interdepartementale samenwerking. *“Als de wal het schip keert (kwestie van tijd), zullen beleidsambtenaren (toch) weer met elkaar aan de bak moeten.”* De verwachting is zelfs dat decentralisatie van taken naar het lokaal en provinciaal bestuur het belang van interdepartementale samenwerking voor (convergerende) kaderstelling vergroot. De ‘verschuivende panelen’ zouden nopen tot blijvend partnerschap met andere overheden en een andere rolinvulling van de (blijvende) systeemverantwoordelijkheid: minder dwingend en controlerend, meer domeinverbindend en faciliterend. *“De insteek is elkaar beter helpen om tot inhoudelijk resultaat te komen; de toets op publieke belangen blijft.”* En: *“Het komt in de praktijk allemaal samen dus je moet het als rijk ook meer als één geheel zien.”* Effectief invloed uitoefenen verloopt dan vooral via (regionale) netwerken en van daaruit speldenprikken uitdelen.

Als de toekomstige taak van de rijksoverheid kan worden omschreven worden als collectief bevorderen en bewaken dat het geheel meer is dan de som der delen, luidt de bijbehorende uitdaging: parallelle belangen identificeren (het ‘wat’). Dat impliceert volgens een ambtenaar: niet vervallen in vijandsbeelden maar meteen de kaarten op tafel leggen en elkaars taal leren spreken. Volgens sommige respondenten is dit lastig te realiseren in een werkcontext waar beleidsconcurrentie en individuele afreken-/verantwoordingsmechanismen hoogtij vieren. Daarnaast is er gebrek aan kennis over interdepartementaal werken (het ‘hoe’) én blijft het lastig om beleidsinspanningen te relateren aan de gewenste maatschappelijke *outcome* in termen van levensverwachting en gezondheid. *“Wat wel kan is zoeken naar tussenindicatoren die meer op procesniveau de (gewenste) maatschappelijke dynamiek weerspiegelen.”*

Conclusies met betrekking tot kenmerken van intersectorale governance voor gezondheid in de beleidspraktijk:

- In alle beleidsdomeinen wordt verkokerd gewerkt. Een geïntegreerde aanpak is daardoor geen vanzelfsprekendheid, en wordt gefaciliteerd door een beleidsnota.
- De interdepartementale netwerkrelaties op het gebied van SEGV uit het verleden zijn grotendeels beklijfd in het heden. Dit is in volgorde van vóórkomen vooral terug te voeren op een goede procesorganisatie, inhoudelijk gezag, ontstane beleidsruimte en netwerksturing van de kant van het vakdepartement.
- Intersectorale governance voor gezondheid wordt negatief beïnvloed door de politiek-bestuurlijke gerichtheid op de (curatieve) zorgsector. Het beleidsdiscours wordt vooral bepaald door issues als kostenbeheersing en individuele factoren en verantwoordelijkheden.
- In tegenstelling tot sociale ongelijkheid is SEGV geen *sensitizing concept*.
- Het ontstaan van interdepartementale samenwerking wordt vooral bepaald door toeval (wind mee, op het juiste moment op de goede plek zijn) en persoonlijke factoren (gerichtheid op samenwerking en matching van beleidsdoelen).
- De huidige politieke cultuur en structuur zijn niet bevorderlijk voor beleidsmatige samenwerking op nationaal niveau. De behoefte aan politieke profilering en het uitblijven van democratische innovatie op bijvoorbeeld het gebied van publieke verantwoording leiden vooral op hoogambtelijk niveau tot loyaliteit aan sectorale belangen.

- De verschuiving van systeemverantwoordelijkheden naar decentrale overheden vergroot het belang van samenwerking en integrale beleidsvoering bij het rijk. De bijbehorende uitdaging is het identificeren van parallelle belangen en deze te relateren aan maatschappelijke resultaten.

4.3 Waarderingen van intersectorale governance voor gezondheid

De gedeelde ervaring en overtuiging is dat een geïntegreerde aanpak, over departementsmuren en beleidsdomeinen heen, nodig is om de (toenemend verweven) maatschappelijke problemen vandaag de dag met succes aan te kunnen pakken. Over de afgelopen 25 jaar is de perceptie dat ministeries beter zijn geworden in interdepartementaal werken. *“Het enige departement dat haar klassieke rol (van schatbewaarder) heeft behouden, is Financiën. Jammer!”*, aldus een respondent. Om interdepartementaal te kunnen samenwerken moeten niet langer de instituties centraal worden gesteld, maar de mensen bij wie maatschappelijke problemen uiteindelijk neerslaan, zoals jongeren met schooluitval. *“Het draait om het individu, niet om onze eigen procedures en werkwijzen.”* Dit vergt een andere manier van werken, waarbij gedacht wordt in termen van maatschappelijke effecten en integrale toetsing van (individuele) maatregelen. De complexiteit van handelen neemt hierdoor toe, maar er zijn steeds meer hulpmiddelen (bijvoorbeeld gaming en simulaties) die kunnen worden ingezet bij anticiperen op dynamiek.

Een probleemaanpak kan gezamenlijk plaatshebben, maar de verschillende publieke belangen worden uiteindelijk individueel afgewogen. Dat is ook goed voor de transparantie volgens de respondenten: *“De Weberiaanse bureaucratie is er niet voor niets: belangen moeten gestructureerd worden afgewogen, dat is de kern van het beleidswerk.”* Dit wordt met name zichtbaar wanneer een dossier *“echt politiek”* wordt, zoals bij stelseldiscussies. *“Iedereen moet die stelsels ordenen op zijn eigen manier en iedere ordening heeft zijn voors en tegens.”* De ‘georganiseerde frictie’ binnen de overheid is terug te voeren op het feit dat de departementen de eigen kennis, kunde, perspectieven en belangen zo goed mogelijk vertegenwoordigen alvorens samenwerking aan te gaan. *“Maar vanuit die ordening moet je vervolgens wel proberen om de gezamenlijkheid te vinden, om dwarsverbanden te zien. Dat kan beter.”* Het ‘spelen op de eigen positie’ wordt bevorderd door de ambtelijke loyaliteit aan bewindspersonen en achterbannen, en bemoeilijkt als zodanig de gewenste omslag ‘van systemen naar mensen’ oftewel het denken in termen van maatschappelijke probleemoplossing. Om uiteindelijk te komen tot een breed gedragen en goed onderbouwd beleidsresultaat *“is het dus zaak goed inzicht te hebben in elkaars afreken- en verantwoordingsmechanismen.”*

Het opheffen van ministeries wordt niet beschouwd als reële optie in de strijd tegen beleidsverkokering. *“Het draait om mensen, niet om structuren. We schieten te snel door in institutionele oplossingen, cultuurverandering moet centraal staan.”* Wel leert de ervaring dat specifieke organisatievormen als een projectdirectie of programmaministerie een verbindende factor kunnen zijn. Zo creëren ze wrijving met bestaande ambtelijke structuren en culturen. *“Niet als doel op zich maar om anders te leren denken, over de bestaande en verkokerde stelsels heen.”* Als zodanig kan ‘wrijving en botsing’ helend zijn voor beleidsinnovatie (inclusief nieuwe verbindingen). Een ander voordeel van een programmaministerie is dat er op kabinetsniveau een bewuste keuze wordt gemaakt voor interdepartementale samenwerking (inclusief middelen als personeel, budget, faciliteiten en dergelijke) op een bepaald dossier. *“Maar als dat dossier niet (tevoren) is benoemd (als politiek urgent, WR), dan is vanuit het vakdepartement de nodige duw- en trekkracht nodig voor agendering.”* Een oud-

ambtenaar van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin verwoordt: *“Toen het programmaministerie verdween, ging de flow van samenwerking eruit en bleken de verkokerde (cultuur)krachten vele malen sterker.”* Daarnaast kan de figuur van het programmaministerie een ‘pettenprobleem’ met zich brengen: de uitgeleende en aangetrokken beleidsmakers – *linking pins* – werken zowel voor de (specifieke problematiek van de) programmaminister als het eigen (lijn)departement. *“In zo’n situatie is het van belang dat er periodiek bewindsliedenoverleg plaatsheeft waarin de respectievelijke belangen persoonlijk en open worden besproken, zodat de verantwoordelijkheden op/voor de werkvloer helder zijn.”* Bovendien is een nadeel dat er zeker in de beginperiode veel tijd gaat zitten in kwesties van bedrijfsvoering.

De ervaring is dat als de maatschappelijke thematiek te groot/complex is, een omvattende integrale beleidsbenadering niet werkt (*“too much”*) en er andere passende interdepartementale samenwerkingsvormen moeten worden gezocht. Bijvoorbeeld een klein en fijn transitiebureau, projectteam of directeurenplatform rond specifieke gebeurtenissen en/of problematiek. Deze kunnen variëren, als het principe van afstemming maar overeind blijft staan. Maar samenwerking moet wel wat opleveren en zich niet beperken tot afstemmen, *“om balans te houden met gedoe en vertraging die vaak inherent zijn aan buiten je (eigen, WR) dossier gaan.”* Goede interdepartementale samenwerking wordt gevoed door gezamenlijk inhoudelijk belang en wederzijdse behoefte aan informatie-uitwisseling. De opgave voor personen is waar dat kan te zoeken naar heldere en concrete gezamenlijke doelen *“bijvoorbeeld een integrale regeling voor een specifieke doelgroep”* en elkaar daarin uit te dagen. Als de doelen middels geconcentreerde actie zijn bereikt, is het klaar. Bij het zoeken naar parallelle belangen kunnen businesscases een rol spelen, maar het blijft lastig op het gebied van volksgezondheid: *“Je kunt immers niet aantonen (hooguit aannemelijk maken, WR) dat door investeringen in bijvoorbeeld bedrijfsgezondheid ziekteverzuim is (te) voorkomen en op welke termijn.”*

Als de bestuursopdracht is: van beheer en beheersing van verkokerde belangen naar regie en samenspel voor het matchen van inhoudelijke beleidsdoelen, dan volgt hieruit als gedragslijn: integraal (georganiseerd) waar het kan en met inhoudelijke legitimatie (oftewel: zolang het moet). Dat vergt ‘situationeel maatwerk’: er is geen sjabloon. Omdat de ervaring van de respondenten leert dat samenwerken over het algemeen makkelijker is in de fase van de beleidsuitvoering dan in de fase van de visie- en strategievorming waarin politieke ideologieën een belangrijke rol spelen, zou toekomstige interdepartementale samenwerking erbij gebaat zijn als de bulk van de overheidsorganisatie wordt opgebouwd rond de hoofdmoten uit het regeerakkoord. *“Daar is dan geen programmaministerie of reorganisatie voor nodig, het gaat erom dat rond (blijvend) grote onderwerpen structurele samenwerkingsrelaties worden opgebouwd met een sturende rol voor de betreffende bestuursdiensten.”* Jongere ambtenaren zouden hier meer toe genegen zijn dan oudere. Dit nieuwe (beleidsmatige) werken zou onderdeel moeten zijn van Het (vooralsnog vooral bedrijfsmatig vormgegeven) Nieuwe Werken.

Hoewel op lokaal niveau beleidssectoren die meer op elkaar lijken (bijvoorbeeld in het sociale domein) beter samenwerken (Storm e.a.), wordt de verbondenheid op rijksniveau vooral bepaald door het onderwerp en de personen die eraan vastzitten. Doorslaggevend voor succes zijn de ‘gunfactor’ die bewindslieden of ambtenaren elkaar toekennen en of er met samenwerking een collectief belang kan worden uitgedrukt. Het onderscheid tussen harde en zachte beleidssectoren doet er volgens respondenten niet per se toe: juist op het infrastructurele vlak zijn er grote volksgezondheidswinsten

geboekt (valhelm, vangrail, veiligheidsgordel, milieuhygiëne en dergelijke) *“omdat de integrale omgevingsgerichte aanpak daar al zit ingebakken.”*

Om interdepartementaal intersectoraal succesvol te zijn, is samenwerking met het lokale/regionale niveau een must. Het ‘oude’ denken, waarbij mede op geleide van ‘vijandsbeelden’ een scherpe (verticale) boedelscheiding werd aangebracht tussen centraal en decentraal bestuursniveau, voldoet niet meer: zeker op het gebied van gezondheidsachterstanden is een gezamenlijke (horizontale) aanpak van rijk en gemeenten aangewezen en blijft het rijk een rol en verantwoordelijkheid behouden met (meer) focus op (dienstbaarheid aan) maatschappelijke probleemoplossing (door anderen). Bijvoorbeeld door het – op basis van signalen uit het veld - wegnemen van belemmerende wet- en regelgeving of financiële stromen als gevolg van tegenstrijdig beleid. *“Zo noopt de breed in gang gezette flexibilisering van de arbeidsmarkt niet bepaald tot investeren in duurzame inzetbaarheid en gezondheid van de kant van werkgevers.”* De beleidslogica volgt als het ware de uitvoering: de integrale aanpak op lokaal niveau vertaalt zich (idealiter) naar het rijksniveau. Gevolg is een (gedwongen) vernieuwing/verschuiving van werkwijzen en samenwerkingsrelaties, en een andere invulling van rollen en verantwoordelijkheden die wordt getypeerd als ‘van buiten naar binnen werken’ *“dus veel het land in.”* Hoe dat uitpakt, is nog onduidelijk. *“Het is het begin van een ontwikkelingsproces, waarin verantwoordelijkheden die behoren bij een government-perspectief opnieuw moeten worden uitgevonden.”*

De geformuleerde ambtelijke opgave past bij de tijdgeest van de netwerksamenleving: van meet af aan goed investeren in de relaties met anderen vanuit het besef dat je elkaar vroeg of laat nodig hebt, *“anders creëer je in een later stadium weerstand.”* Dat kan het beste *“niet te formeel, niet te gestructureerd”*, via een (in beginsel) bilaterale aanpak (al dan niet extern begeleid) en kost (dus) veel tijd. *“In een later stadium kun je opschalen, bijvoorbeeld in de vorm van een gezamenlijk congres.”* Daarbij is van belang dat niet gezondheid het primaire uitgangspunt is, maar bewust wordt gezocht naar taal, *sensitizing concepts* en/of maatschappelijke waarden die aanslaan bij andere gebieden, bijvoorbeeld gezondheid als middel tot participatie. Dit proces wordt aangeduid als (re)framing. *“Deels is het een andere strategie, een andere manier van benaderen, deels is het ook handig gebruik maken van de maatschappelijke stroming in de politiek en dat weten te kanaliseren. En vanuit welke overweging dit gebeurt (investeren in gezondheid, WR), dat maakt niet uit, het gaat erom dat het gebeurt”*, aldus een VWS-ambtenaar. Inmiddels behoort samenwerken - in de zin van over de grenzen van het eigen vakgebied kijken - tot de basisvaardigheden van elke beleidsprofessional, zowel op de ambtelijke werkvloer waar belangrijk politiek-bestuurlijk ‘voorwerk’ wordt gedaan als op DG/directeurenniveau: de manager heeft immers een voorbeeldfunctie. Om dit te bevorderen is de rijksinzet meer op generalisten en minder op specialisten. In algemene zin wordt samenwerken en kennisdelen gefaciliteerd door het *corporate* streven naar een lerende overheid, ambtelijke professionalisering en digitalisering.

Samenwerken vergt een mix van inhoudelijke en procescompetenties. Genoemd worden onder meer omgevingssensitiviteit, kunnen netwerken en organiseren, beschikken over inlevingsvermogen en enthousiasme voor andermans werk, gerichtheid op win/win situaties, een open vizier en out-of-the-box instelling. Het betreft hier vooral competenties van ambtenaren: de politiek faciliteert. Doet zij dat niet, dan zijn de interne *drive* en persoonlijke relaties van doorslaggevend belang (*“de energie moet erin blijven”*). Roulatie kan helpen bij het tot stand brengen van bredere publieke belangenafweging en is verplicht in het kader van het rijkstraineeprogramma of in ABD-verband voor hogere ambtenaren.

Voor anderen, zoals beleidsmedewerkers en afdelingshoofden, is de situatie vrijblijvender en hebben interdepartementale roulatie c.q. detachering overwegend plaats op eigen initiatief. *“Mits managerial ondersteund”* kan dat lucratief zijn voor interdepartementaal werken, al is de ervaring is dat institutioneel gegroeide werkculturen hardnekkig zijn. *“Ook intra-organisatieel is wat dat betreft een wereld te winnen”*, aldus een respondent. Interdepartementale samenwerking is dan ook niet weggelegd voor ‘watjes’, waarmee vooral wordt bedoeld op bangigheid ten opzichte van de eigen bewindspersoon.

Conclusies met betrekking tot waarderungen van intersectorale governance voor gezondheid in de beleidspraktijk:

- Om toekomstige maatschappelijke problemen succesvol aan te pakken, is een geïntegreerde aanpak noodzakelijk. Daarbij is het zaak te werken vanuit de mensen bij wie maatschappelijke problemen uiteindelijk neerslaan in plaats van de eigen instituties.
- Een probleemaanpak kan gezamenlijk plaatshebben, maar de verschillende publieke belangen worden uiteindelijk individueel afgewogen. Die ‘georganiseerde frictie’ heeft zowel goede kanten, zoals transparantie, als minder goede kanten, waaronder blijvende gerichtheid op systemen.
- In de strijd tegen verkokering is cultuurverandering belangrijker dan structuurverandering. Specifieke onafhankelijke interdepartementale organisatievormen, zoals een project- of programmabureau, kunnen een aanjagend effect hebben op cultuurverandering en interdepartementale samenwerking. Daarbij is het zaak dat kwesties van verantwoordelijkheidsverdeling en bedrijfsvoering zo spoedig mogelijk op orde worden gebracht.
- Goede interdepartementale samenwerking wordt gevoed door gezamenlijk inhoudelijk belang, resultaatgerichtheid en wederzijdse behoefte aan kennis en informatie-uitwisseling. Dat vergt situationeel maatwerk, idealiter opgebouwd rond de hoofdmoten uit een regeerakkoord en als inherent onderdeel van Het Nieuwe Werken.
- Op rijksniveau wordt de verbondenheid tussen beleidssectoren vooral bepaald door het onderwerp en de personen die eraan vastzitten. Doorslaggevend voor succes zijn de ‘gunfactor’ die bewindslieden of ambtenaren elkaar toekennen en of er met samenwerking een collectief belang kan worden uitgedrukt.
- Om interdepartementaal intersectoraal succesvol te zijn, is zeker op het gebied van gezondheidsachterstanden samenwerking met andere overheden een must. Daarbij is een horizontale aanpak met dienstbaarheid aan maatschappelijke probleemoplossing op uitvoeringsniveau het vertrekpunt.
- Vroege investering in de persoonlijke relaties met anderen op basis van *sensitizing concepts* anders dan gezondheid werpt vruchten af in de rijkscontext en vergt van ambtenaren een mix van stevige inhoudelijke en procescompetenties. Niet-vrijblijvende roulatie kan, mits *managerial* ondersteund, helpen bij het tot stand brengen van bredere publieke belangenafweging.

Anders dan door Storm e.a. wel werd vastgesteld op lokaal niveau, is hier niet geconstateerd dat intersectoraal samenwerken op nationaal niveau beter verloopt met sectoren die meer op het volksgezondheidsdomein lijken dan met ‘hardere’ sectoren.

4.4 Bevorderende en belemmerende factoren voor effectieve intersectorale governance voor gezondheid

Vanuit een oogpunt van (doorwerking van) coördinatie kunnen bevorderende/belemmerende factoren betrekking hebben op de persoon van de nationale beleidsambtenaar (individuele factoren), zijn/haar relaties met anderen (relationele factoren) en de werkomgeving (contextuele factoren).³⁵

Individuele factoren

Voor effectief intersectoraal werken moeten ambtenaren betrokkenheid bij de interdepartementale zaak hebben en over een zekere mate van vrijgevochtenheid beschikken om persoonlijk te (willen en kunnen) investeren in het benodigde onderlinge vertrouwen. *“Dit is belangrijker dan organisatiestructuren”,* vooral in de hogere ambtelijke regionen *“waar continu de vraag speelt: waar wordt mijn bewindspersoon – en in het verlengde daarvan ikzelf – op afgerekend?”* Die ‘beloningscultuur’ en politieke lippendienst is subtiel en zelfs tegenwerkend voor samenwerking. *“Het lijkt soms of ambtenaren zich helemaal hebben vereenzelvigd met hun ministers. Tuurlijk moet je beleid opschrijven waar de bewindslieden achter staan, maar je kunt wel hier en daar een bal opwerpen.”* Bepalend voor intersectoraal resultaat in de hogere beleidsregionen is (dan ook) de aanwezigheid van een onafhankelijke c.q. onafhankelijk gepositioneerde ambtelijke secretaris.

Het beeld komt naar voren van gedreven, inhoudelijk stevige ambtenaren met visie en ambitie, die kunnen samenwerken en onderhandelen in een omgeving die van nature niet de hunne is. Een respondent verwoordt het aldus: *“Het vergt bevlogen mensen die energie hebben om er iets van te maken anders dan voor de Bühne.”* Dat vergt strategische oriëntatie, bestuurlijk gevoel, creativiteit en doorzettingsvermogen. *“Verbindende personen en leiderschap zijn een conditio sine qua non om tot samenwerking te komen, aan ruziezoekers en volgers heb je niets.”* Samenwerking heeft ook te maken met de ‘gunfactor’, successen willen delen. Daarvoor zijn ambtelijk voorwerk en individuele acties en initiatieven van ambtenaren essentieel.

Bevorderlijk voor interdepartementaal samenwerken is het kennen van de culturen (‘weten hoe het werkt’), bijvoorbeeld doordat je bij een ander departement hebt gewerkt. Managers, met name op het niveau van directeurs en SG/DG, hebben een voorbeeldfunctie en sturende rol. *“Hun steun voor een inhoudelijke taakopdracht is belangrijk om als beleidsprofessional succes te kunnen boeken”,* evenals het (kunnen) mobiliseren van collega’s – bijvoorbeeld bij het maken van een stakeholderanalyse.

Relationele factoren

Persoonlijke relaties tussen ambtenaren en tussen politici (zowel formeel als informeel) zijn bepalend voor succes en hoeven niet altijd te maken te hebben met partijgenootschap. *“Het is een kwestie van gewoon de telefoon pakken, die competentie heeft een ieder inmiddels wel.”* De algehele perceptie en ervaring is dat bilaterale contacten beter werken beter dan een gestructureerde aanpak. *“Zorg ervoor dat je zoveel mogelijk buiten de gevestigde ambtelijke structuren en werkwijzen of ‘bureaucratie’ blijft, zoals een stuurgroep: het werkt (te) pacificerend.”* Zo wordt ruimte gecreëerd voor diversiteit van samenwerkingsverbanden. Er moet wel een inhoudelijke noodzaak zijn *“anders wordt het*

³⁵ Deze volgorde van weergave weerspiegelt niet noodzakelijkerwijs het belang ervan.

plichtpleging.” Het is meegenomen als belangen parallel (blijken te) lopen, *“op basis van problemen die voor anderen herkenbaar zijn.”* Een enkeling acht dit niet noodzakelijk: *“Vaak kan een conflict helend werken omdat er toch naar een compromis gezocht wordt.”* Om vrijblijvendheid te voorkomen, is het zaak de bilaterale contacten op een goed moment ‘op te schalen’ of te formaliseren en regelmaat in het samenwerkingsproces te brengen. *“Je moet daar wel handig mee omgaan, want bij heel veel van dit soort trajecten zie je na een tijdje verloop ontstaan, dat mensen niet meer komen omdat het niet meer interessant is.”* Voor het verkrijgen en behouden van draagvlak geldt dan ook als taakopdracht: mensen op onderwerpen blijven boeien en binden.

Bij de vormgeving van interdepartementaal accountschap is het van belang uit de sfeer van de individuele politieke afrekeningen te blijven. Dat kan door een gezamenlijk doel te formuleren, te legitimeren wat je doet, de probleemaanpak te integreren in de beleidsprocessen van betrokken departementen, elkaar (waar relevant) te verbinden op (tussentijds) resultaat, daarop te monitoren en benchmarken. Een en ander vergt respect voor elkaars visies en deskundigheid en ‘bouwen aan vertrouwen’, bijvoorbeeld door te investeren in groepsvorming of het organiseren van een gezamenlijk congres. Echter: *“Bij echt politieke of principiële issues, zoals de bed-bad-broodregeling³⁶, is er vaak wel gedoe.”*

Het besef dat intersectoraal werken een synergie-effect teweeg kan brengen, wordt gevoed door het betrekken van stakeholders in de (uitvoerings)schil van de respectievelijke ministeries oftewel het mobiliseren van omgevingsmacht. Onlosmakelijk onderdeel daarvan vormt samenwerking met het lokale niveau. Daarbij is het zaak *“geen beleid uit te storten”*, maar gericht (gemeentelijke) bondgenoten te zoeken en allianties te creëren om interdepartementale samenwerking te verantwoorden en vergemakkelijken *“waarbij de uitvoerder in charge is voor het behalen van de doelstelling.”* Met de decentralisaties is dit sterk in beweging en nog geen gestolde praktijk.

Met het oog op lange termijn politiek en financieel commitment dienen de bewindspersoon en Tweede Kamer (periodiek) te worden geïnformeerd en betrokken. (Eigen) ‘harde’ cijfers (bijvoorbeeld trendgegevens) zijn daarbij belangrijk, evenals uitvoeringskennis van bijvoorbeeld de Kafkabrigade.³⁷ Waar dat kan, moet matching met eigen beleidsprogramma’s tot stand worden gebracht, *“maar de gezamenlijke problematiek moet centraal blijven staan.”*

Contextuele factoren

Kennis afkomstig uit onafhankelijk (internationaal) onderzoek en advies kan - met name in de fase van de agendavorming - helpen bij het zoeken naar gezamenlijk belang (bijvoorbeeld groene schoolpleinen), het organiseren van interdepartementale samenwerking of het versnellen van de politiek-bestuurlijke dynamiek. Bijvoorbeeld door harde bewijzen te leveren voor het feit dat investeren in omgevingsgericht beleid de zorgsector geld oplevert. De algehele perceptie is dat onderzoeksrapporten - *facts & figures*- een belangrijke functie vervullen in het kader van (de totstandkoming van) *level playing fields* en bijdragen aan normalisatie, stabilisatie en dergelijke. Ook omgevingsmacht (werken ‘met buiten’) in de vorm van uitvoeringsdruk of vragen van vasthoudende

³⁶ De ‘bed-bad-broodregeling’ heeft betrekking op de vraag of uitgeprocedeerde asielzoekers recht hebben op opvang en eten.

³⁷ De Kafkabrigade is opgericht om overbodige en disfunctionele bureaucratie op te sporen en aan te pakken.

Kamerleden³⁸ *“tenzij voor de Bühne gesteld en beantwoord”* speelt een rol om de beleidsmatige aandacht te mobiliseren en de ambtelijke scherpste en flow erin te houden, *“maar dan moet men wel willen.”*

Bij de aanpak van integraal (gezondheids)beleid is de steun van een bewindspersoon dan ook essentieel: de ambtelijke lijn loopt eerst en vooral langs de individuele ministeriële verantwoordelijkheid. Het helpt dus als er politieke wil (liefst legitimatie) is om in te zetten op bredere belangenafweging. *“Wat je heel erg merkt is als een paar topfiguren (nationaal bekende politici, WR) zich daar heel erg voor uitspreken, dat het dan ook meer gaat lopen.”* Daarbij is (gevoel van) inhoudelijke urgentie belangrijker dan financieel-economische urgentie, en ‘crisisthematiek’ (bijvoorbeeld nationale veiligheid) belangrijker dan politiek-ideologisch mandaat. Een respondent refereert bij wijze van voorbeeld aan voormalig staatssecretaris Mansveld van IenM die het beleidsterrein milieu ten dienste zou stellen van gezondheid en als zodanig de ambtelijke taakverdeling en taakopvatting over interdepartementaal werken beïnvloedt. Een ander verwijst naar de positieve werking die uitgaat van de aanwezigheid van minister Asscher van SZW op gezondheidsconferenties. Overigens moet het intern wel ‘landen’ en dat blijkt lastig in een overheidscontext van bezuinigingen, die met zich brengt dat *“mensen defensief worden en zich gaan terugtrekken op individuele dossiers.”* Een goede sfeer in het kabinet of *“redelijk substantieel”* budget is dan van belang om tot zaken te kunnen komen.

Naast politiek commitment helpt het als de huidige hiërarchische organisatiestructuur van de rijksoverheid een cultuur van horizontalisme die bij de tijdgeest past legitimeert, *“tenminste niet leidt tot afrekenmechanismen.”* Het beste is als (de intentie tot) samenwerken verankerd is in de dagelijkse werkzaamheden, ongeacht de structuur. *“De juiste mensen zijn bepalender voor succes dan de juiste structuur.”* Structuurkeuzes hebben wel invloed – denk aan gezamenlijke bedrijfsvoering zoals snelle toegang tot elkaars ICT-netwerk - maar geen doorslaggevende. Wat wel werkt – zeker om partijen buiten het rijk mee te krijgen maar ook om buiten de waan van de dag te blijven - is buiten de ‘Haagse lijn’ gaan zitten, bijvoorbeeld via een elders gestationeerd neutraal en horizontaal programmabureau. Aldus wordt expliciet ruimte en capaciteit gecreëerd voor verbindende werkzaamheden: *“Om doorzettingsmacht te creëren moet je soms wel iets buiten de deur zetten.”* Voor Haagse partners geldt daarbij dat men het fijn vindt als de associatie met het coördinerend (vak)departement er is.

Een cultuur van samenwerking en brede belangenafweging wordt bevorderd door (roulerend) werken in meerdere beleidsteams en collegiaal (team)management. Faciliterend voor samenwerken tussen departementen zijn systemen voor (verplichte) jobruil. Voor trainees en (hogere) managers bestaat dit al, maar juist de pool van beleidsprofessionals blijft hiervan nog teveel verstoken.

Conclusies met betrekking tot bevorderende en belemmerende factoren voor effectieve intersectorale governance voor gezondheid

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de volgende factoren een bevorderende rol spelen bij effectieve intersectorale governance voor gezondheid:

- Op individueel niveau:
 - o Inhoudelijke betrokkenheid en bevoegdheid

³⁸ Uit een analyse van Rorai bleek dat het met name PvdA-politici zijn die in de periode 2009 t/m 2014 Kamervragen stellen over SEGV.

- Verbindend leiderschap
- Kennen van elkaars werkculturen
- Teamspeler
- Op relationeel niveau:
 - Goede persoonlijke relaties en communicatie
 - Inhoudelijke doelen en parallelle belangen
 - Respect voor elkaars visies en deskundigheid
 - Bouwen aan vertrouwen
 - Stakeholderparticipatie
 - Politieke informatievoorziening
- Op contextueel niveau:
 - Kennis voor beleid
 - Omgevingsdruk
 - Politiekambtelijke steun
 - Maatschappelijke urgentie
 - Ruimte en capaciteit voor interdepartementaal werken

Met de vaststelling dat bovengenoemde factoren een bevorderende rol spelen, wordt ook de theorie van Greer en Lillvis bevestigd dat (een combinatie van) politieke wil, vernieuwing van ambtelijke werkwijzen en procedures, en macht en kennis uit de omgeving kritische randvoorwaarden zijn voor coördinatie en continuïteit bij integraal gezondheidsbeleid.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat de volgende factoren een belemmerende rol spelen bij effectieve intersectorale governance voor gezondheid:

- Op individueel niveau:
 - Politieke lippendienst
- Op relationeel niveau:
 - Hiërarchische verhoudingen
- Op contextueel niveau:
 - Politiekambtelijke beloningscultuur
 - Separate departementale stelsels
 - Bezuinigingen
 - Haperende bedrijfsvoeringselementen
 - Gebrek aan mobiliteit van beleidsmedewerkers

5. Conclusies

5.1 Inleiding

Veel gezondheidsproblemen, waaronder SEGV, wortelen in omgevingsfactoren zoals ongunstige woon-, werk- en leefomstandigheden. De grootste gezondheidswinst lag en ligt dan ook in andere maatschappelijke domeinen dan het institutionele domein van de (curatieve) gezondheidszorg (Mackenbach, 2015), vooral voor (nieuwe) kwetsbare groepen zoals kansarme kinderen en laaggeletterden.³⁹ Dat is niet alleen een kwestie voor gemeenten (Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019). In dit onderzoek is het concept intersectorale governance voor gezondheid gehanteerd om uitdrukking te geven aan de interdepartementale samenwerking die nodig is voor het bereiken van volksgezondheidsdoelstellingen bij evidente verwevenheid van problemen. Als zodanig vormt interdepartementale samenwerking een kernaspect van intersectorale governance voor gezondheid. Veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap zijn gedefinieerd als kernaspecten van respectievelijk context en actoren. In dit hoofdstuk is aan de hand van de empirische analyse (hoofdstuk 4) nagegaan of theoretische veronderstellingen of proposities over de thema's 'interdepartementale samenwerking' en 'veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap' (hoofdstuk 3) ook in de beleidspraktijk gevonden worden. Vervolgens wordt, afgeleid van en onderbouwd door de antwoorden op de drie deelvragen, antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van het onderzoek: wat werkt wel en wat werkt niet bij intersectorale governance voor gezondheid op het niveau van de nationale overheid?

5.2 Toetsing van proposities

Interdepartementale samenwerking

1. *Interdepartementale samenwerking is een kritische randvoorwaarde voor beleidsinnovatie in de zin van vernieuwing van ambtelijke werkwijzen en procedures.*

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de verschillende onderliggende stelsels van de ministeries debet zijn aan het vaak ongemakkelijke verloop van interdepartementale samenwerking. Toch kan deze schuring tussen beleidsmakers volgens een deel van de respondenten juist bijdragen aan innovatie van beleid. Daarnaast wordt vernieuwing van ambtelijke werkwijzen en procedures met name gezocht in schuivende systeemverantwoordelijkheden van het rijk naar gemeenten. De propositie wordt hiermee deels onderschreven.

2. *Beleidsinnovatie is noodzakelijk om in complexe contexten tot maatschappelijke probleemoplossing te kunnen komen.*

Het besef onder beleidsambtenaren dat complexe maatschappelijke vraagstukken een sectoroverstijgend karakter hebben, is breed aanwezig. Inherent hieraan is dat oplossingen ook buiten het eigen beleidsterrein worden gezocht en daarvoor is beleidsinnovatie cruciaal. Om beleidsinnovatie te verwezenlijken is samenwerking noodzakelijk, waarvoor draagvlak

³⁹ Naar schatting veroorzaakt laaggeletterdheid (waarvan bij 1 op de 9 Nederlanders sprake is) onder meer jaarlijks 127 miljoen euro extra aan zorgkosten (Van der Heide & Rademakers, 2015), wat het belang benadrukt – in meerdere opzichten – van scholingsbeleid (CPB/SCP, 2015).

nodig is. Dit kan bereikt worden door het vinden van een gemeenschappelijk doel of parallelle belangen. De propositie wordt hiermee bevestigd.

3. *Structuur en cultuur zijn bepalend voor succesvolle interdepartementale samenwerking.*

Uit dit onderzoek komt naar voren dat structuurkeuzes wel invloed hebben, maar niet doorslaggevend zijn voor het succes van interdepartementale samenwerking. Een specifieke organisatievorm als een programmaministerie of programmabureau kent zowel voor- als nadelen. Uiteindelijk blijken de juiste mensen met de juiste motivatie en de juiste relaties belangrijker dan de juiste structuur. Oog hebben voor en ervaring hebben met elkaars werkculturen helpt in de samenwerking. De propositie wordt gedeeltelijk bevestigd.

4. *Beleidsprofessionals zijn bepalend voor de effectiviteit van interdepartementale samenwerking.*

De propositie wordt onderschreven: beleidsprofessionals zijn het fundament van het departement en van hen wordt verwacht over competenties te beschikken die nodig zijn om interdepartementale samenwerking tot stand te brengen en te onderhouden.

5. *Communicatie is van groot belang bij het inzichtelijk maken van de parallelle van belangen, het delen van successen en de verbinding tussen departementen, beleid en uitvoering.*

Informeel, ongestructureerd overleg komt vaker voor en draagt meer bij aan de verbinding tussen de departementen dan formele, gestructureerde besprekingen. Voor hoogambtelijk en politiek niveau gaat dit minder op, maar ook hier spelen (goede) persoonlijke relaties een rol. Communicatie is voorts onmisbaar bij het creëren van draagvlak en het inzichtelijk maken van parallelle belangen, wat bevorderlijk is voor de samenwerking. Het delen van successen is niet iets wat veel voorkomt. De propositie wordt hiermee deels bekrachtigd.

6. *Urgentiebesef zorgt voor politieke prioriteit en ambtelijke aandacht en is daarmee een succesfactor bij interdepartementale samenwerking.*

De propositie wordt in dit onderzoek bevestigd. Het inhoudelijke motief voor het aangaan van een interdepartementale samenwerking wordt versterkt door (maatschappelijke) urgentie. Een thema als gezondheid(sverschillen) is geen *sensitizing concept*, maar kan door maatschappelijke veranderingen urgent worden en als zodanig politiekambtelijke aandacht en prioriteit krijgen.

Veranderende bestuurlijke verhoudingen en publiek leiderschap

1. *Competente beleidsprofessionals willen én kunnen samenwerken in netwerken van relaties.*

In een netwerkbenadering is het de ambtelijke opgave goed te investeren in de relaties met anderen vanuit het besef dat je elkaar vroeg of laat nodig hebt. Competente beleidsprofessionals bezitten deze competentie en willen vanuit intrinsieke motivatie samenwerken in netwerken, wanneer er een inhoudelijk aanleiding is. De propositie wordt hiermee bevestigd.

2. *Intersectoraal gezondheidsbeleid is in beginsel een samenwerking van landelijk en lokaal bestuur, waarbij van de rijksoverheid mag worden verwacht dat zij haar invloeds grenzen kent en governance-capaciteiten van zichzelf én anderen vervolgens effectief benut.*

Uit dit onderzoek komt naar voren dat een integrale afweging van belangen en besluitvorming het beste op gemeentelijk niveau kan worden gemaakt, omdat de gemeenten dicht bij de burger zouden staan dan het rijk en op dit niveau alle verschillende beleidsvelden bij elkaar komen. Tegelijkertijd behoudt de nationale overheid haar systeemverantwoordelijkheid. Om interdepartementaal intersectoraal succesvol te zijn is samenwerking met het lokale niveau noodzakelijk. Dit vergt een 'nieuw' denken, waarbij juist op het gebied van sociaaleconomische gezondheidsachterstanden een gezamenlijke aanpak van rijk en gemeenten noodzakelijk is. De propositie wordt door de resultaten van dit onderzoek niet geheel onderschreven: het rijk is de samenwerking met lokaal bestuur wel aangegaan, maar of zij haar invloedsgrenzen kent en governance-capaciteiten van zichzelf en anderen vervolgens effectief benut is (nog) niet vast komen te staan.

3. *Breed politieke commitment is cruciaal: het verplicht tot actie en stelt de prioriteiten van politici en ambtenaren op één lijn (richting samenhangend, intersectoraal gezondheidsbeleid).*

De propositie wordt met dit onderzoek bekrachtigd: deugdelijk intersectoraal gezondheidsbeleid vergt ambtelijke aandacht en politieke prioriteit.

5.3 Wat werkt wel en wat werkt niet bij intersectorale governance voor gezondheid?

Empirisch bevestigd is dat intersectorale governance voor gezondheid betekenis en invulling krijgt door netwerksturing en het mobiliseren van kennis en macht uit de omgeving van de kant van het accounthoudend departement. In de op 27 november 2015 gepresenteerde Nationale Wetenschapsagenda wordt gesteld dat de grote maatschappelijke en economische uitdagingen van deze tijd - door Theisens (2013) gekenschetst als globaler, vloeibaarder en interdependenter - vragen om nieuwe verbindingen tussen uiteenlopende partijen en sectoren. Ziekten en gezondheid vormen een van de vijf (inter)actiegebieden. Als netwerkconcept sluit 'intersectorale governance' hier goed op aan. In hoeverre het frame 'gezondheid' voldoende verbindend vermogen heeft – als doel en/of onderliggende waarde - is discutabel op basis van de uitkomsten van dit onderzoek. Concepten als maatschappelijke ongelijkheid of groei hebben mogelijk meer mobiliserende kracht. Een governance-benadering waarbij gelijkheid in gezondheid centraal staat, draagt bij om de overige effecten van sociale ongelijkheid zoals sociale uitsluiting en armoede, tegen te gaan (Reijmerink, 2014a) en zorgt voor een convergentiepunt voor intersectorale actie (de WHO spreekt ook wel van 'equity in all policies'; Brown e.a., 2014). Het onderzoek laat tevens zien dat juist bij een positief dan wel meer negatief gewaardeerde trend als verschuiving van systeemverantwoordelijkheden naar decentrale overheden en budgettaire schaarste, omgevingsgerichte overheidsinterventie op strategisch niveau als bindende factor belangrijk blijft. Op de publieke zaak betrokken Kamerleden zijn belangrijk voor het mobiliseren van de beleidsmatige aandacht voor politiek beladen issues, evenals monitoring van gezondheidsuitkomsten.

Zolang in de politieke arena polarisatie overheerst⁴⁰ en innovatie gericht op integrale afweging van publieke belangen uitblijft (Peters, 2015), is het voor nationale beleidsambtenaren zaak institutionele verworvenheden uit het verleden, zoals ambtelijke loyaliteit en respect voor de hiërarchische lijn en opgebouwde inhoudelijke werkrelaties, slim te combineren met een hedendaagse

⁴⁰ In de Volkskrant van 18 februari 2016 karakteriseert bestuurskundige Jouke de Vries de huidige politieke stijl als disruptief, zijnde het tegendeel van samenwerken.

netwerkbenadering. Dit onderzoek heeft aannemelijk gemaakt dat de motieven die vooral op ambtelijk niveau (in de alledaagse beleidspraktijk) domineren, de zogenoemde micromotieven, minstens zo belangrijk zijn voor intersectorale samenwerking als de motieven die op macroniveau of binnen de politiek-bestuurlijke arena worden gehanteerd. Zolang netwerksturing niet is geïstitutionaliseerd (Schrijver, 2015) in de cultuur, structuur en werkwijze, is het tonen van ondernemingszin voor de ambtelijke professional weliswaar uitdagend maar niet spanningsloos. In termen van Bekker e.a. (2015) vraagt het 'lenigheid van geest' om dilemma's als 'vertrouwen versus controle', 'samenwerking versus concurrentie' en 'individueel versus collectief belang' hanteerbaar te maken in een beleidspraktijk die wordt gedomineerd door politiek-bestuurlijke gerichtheid op eigen systemen, waaronder de zorgsector. Illustratief is een uitspraak van de huidige SG van het ministerie van VWS, Erik Gerritsen (Pepers & Van Berlo, 2015):

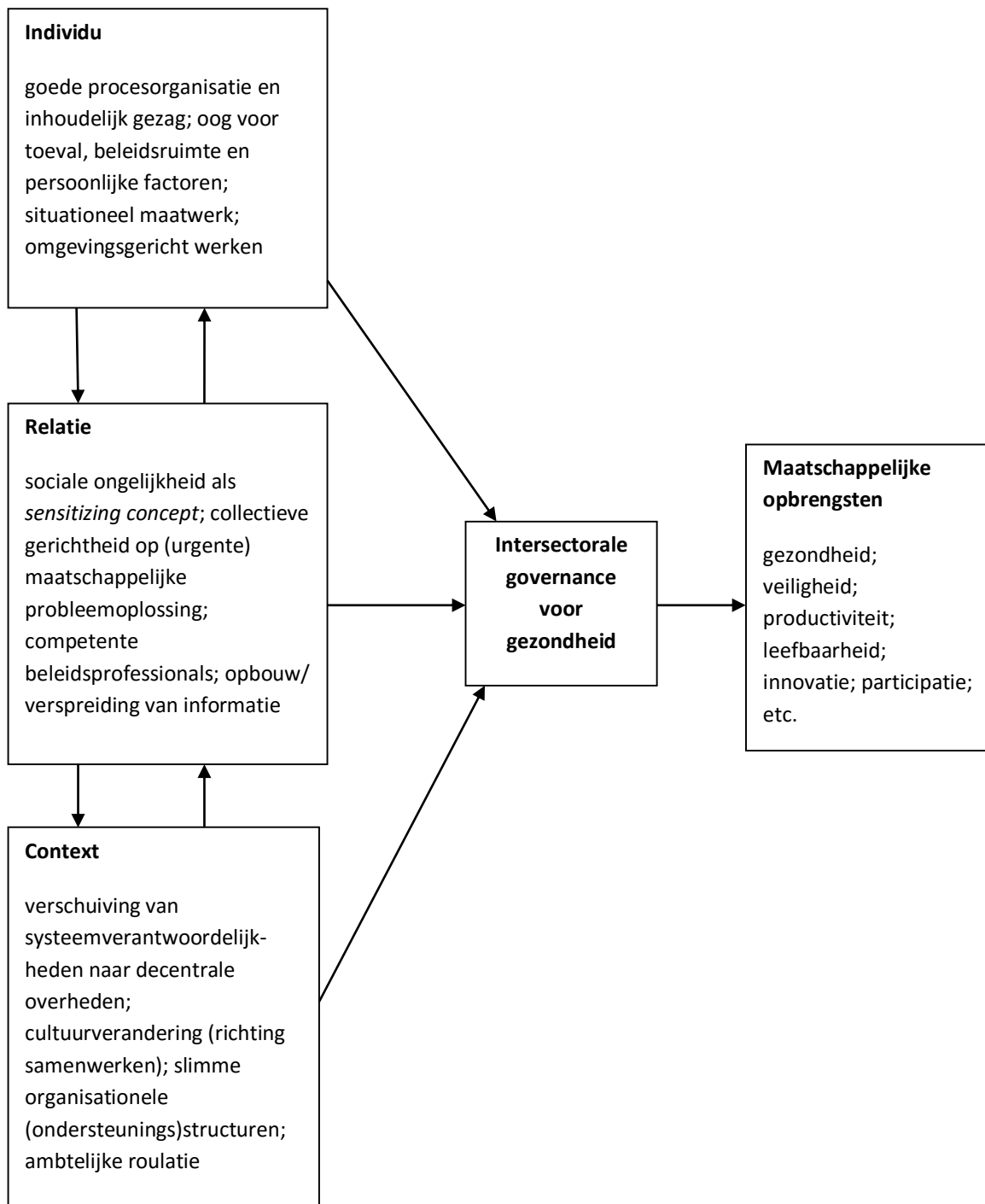
"Georganiseerd wantrouwen moet worden omgezet in georganiseerd vertrouwen, vanuit het uitgangspunt dat goede mensen in een slecht systeem zitten. En daarvoor is het nodig dat iedereen elke dag de vraag stelt: waarom doen we dit ook alweer?"

De afweging van in dit onderzoek aangetroffen werkzame en niet-werkzame elementen mondt uit in een voorlopig conceptueel model voor het arrangeren van effectieve intersectorale governance voor gezondheid vanuit het handelingsperspectief van de nationale beleidsambtenaar (zie figuur 1). De precieze (in)werking van de elementen zal onderwerp moeten zijn van vervolgonderzoek.⁴¹

⁴¹ Ter vergelijking: relevante elementen voor succesvolle intersectorale samenwerking op lokaal niveau zijn (Storm e.a.):

- Formuleren van concrete doelen in de aanpak van (in dit geval) gezondheidsachterstanden
- Inventariseren van activiteiten en deze meer in samenhang toepassen
- Aansluiten met gezondheid bij gemeentelijke thema's (als duurzaamheid en participatie)
- Verbinden van beleid en versterken van parallelle belangen tussen sectoren
- Aanwijzen van een trekker/dossierhouder
- Zicht op netwerk en samenwerking daar waar mogelijk uitbreiden
- Investeren in relaties met andere sectoren en partijen
- Oplossingen zoeken voor een tekort aan menskracht en geld
- Inzetten op politiek en bestuurlijk draagvlak
- Stapsgewijs werken aan gezamenlijke visieontwikkeling

Figuur 1. Intersectorale governance voor gezondheid: potentiële werkzame elementen



5.4 Slotaanbeveling

Tenzij hierom wordt gevraagd is het goed gebruik dat de onderzoeker het hoofdstuk 'beleidsaanbevelingen' overlaat aan degene voor wie de resultaten zijn bedoeld. Als gedachte-experiment beperk ik mij tot één aanbeveling die raakt aan de kern van intersectorale governance voor gezondheid: het in rijksverband trainen van (reflectie op) samenwerkingsvaardigheden voor de benodigde investering met en in (de onderlinge relaties van) beleidsambtenaren oftewel sociaal kapitaal (Ehlen, 2015). Een organisatie – in dit geval het concern rijk - die intern niet in staat is tot samenwerking en kennisuitwisseling of effectief teamwerk zal ook problemen ondervinden bij externe samenwerking (Sturm, 2013). Simulatiespelen rond centrale opgaven (Rob, 2015) kunnen een ondersteunende rol spelen bij (innovatie van) beleidsprocessen waarin meerdere partijen met soms verschillende perspectieven op problemen en oplossingen, elkaar desondanks nodig hebben en tot draagvlak moeten komen om maatschappelijke resultaten te boeken (Schruijer & Vansina).

Literatuur

- Bekker, M. (2007). *The politics of health policies*. Delft: Eburon.
- Bekker, M., Mutsaers, B., Dumont, R., & Jansen, M. (2015). Het belang van een 'lenige geest'. *TSG*, 93(6), 234-240.
- Bijwaard, G., Van Kippersluis, H., & Veenman, J. (2013). De invloed van opleiding en intelligentie op gezondheid. *ESB*, 98(4659), 280-283.
- Blom, M., & Schillemans, T. (2010). De ondefinieerbare staat. *Beleid en Maatschappij*, 37(4), 341-354.
- Brown, C., Harrison, D., Burns, H. & Ziglio, E. (2014). *Governance for health equity*. Copenhagen: World Health Organization/Europe.
- Buchanan, D.A. & Badham, R.J. (2008). *Power, politics and organizational change*. Londen: SAGE Publications.
- Centraal Planbureau, Sociaal en Cultureel Planbureau (2015). *De onderkant van de arbeidsmarkt in 2025*. Den Haag: CPB/SCP.
- Ehlen, C. (2015). *Co-creation of innovation: investment with and in social capital*. Maastricht: Datawyse.
- Faist, T. (2014). On the transnational social question: how social inequalities are reproduced in Europe. *Journal of European Social Policy*, 24(3), 207-222.
- Greer, S.L., & Lillvis, D.F. (2014). Effective political strategies in public health. *Eurohealth*, 20(2), 21-24.
- Hoetjes, B. (2004). *De grenzen van de Nederlandse overheid kennen, gebruiken, overwinnen*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.
- Kaats, I. & Opheij, W. (2014). *Leren samenwerken tussen organisaties*. Vakmedianet.
- Kickbusch, I. & Gleicher, D. (2014). *Smart governance for health and well-being: the evidence*. Copenhagen: World Health Organization/Europe.
- Klaster, E., Wilderom, C.P.M., & Muntslag, D.R. (2014). Education and employment. Stumbling across boundaries in the Netherlands. In J. O'Flynn, D. Blackman & J. Halligan (Eds.), *Crossing boundaries in public management and policy. The international experience* (pp. 229-244). New York: Routledge.
- Korsten, A.F.A., De Jong, P. & Breed C.J.M. (2010). *Regeren met programma's*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Kruiter, A.J., & In 't Veld, R. (2014). Hij begrijpt er dus helemaal niets van! Botsende rationaliteiten als perspectief om samenwerking te verbeteren. *Bestuurswetenschappen*, 68(4), 69-81.
- Kwakkelstein, T., & Jansen, T. (2014). Leiderschap is wat je teweegbrengt bij anderen. Interview met prof. dr. Paul 't Hart. *Bestuurskunde*, 23(4), 45-53.

- Mackenbach, J.P. (2015). Wat levert de duurste gezondheidszorg van Europa ons op? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159(A9433), 1-4.
- Moerkamp, J. (2015). SG Richard van Zwol wil ambtelijke vakmensen. *Binnenlands Bestuur*, 2.
- Pepers, J. & Van Berlo, D. (2015). *Ambtenaren!* Den Haag: Sdu.
- Peters, K. (2015). Co-referaat Van Slingelandt-lezing. *Bestuurskunde*, 24(1), 45-48.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Onderwijsraad, Raad voor het openbaar bestuur (2009). *Buiten de gebaande paden. Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid*. Zoetermeer: RVZ.
- Raad voor het openbaar bestuur (2015). *Sturen en verbinden. Naar een toekomstbestendige rijksoverheid*. Den Haag: Rob.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Reijmerink, W. (2014a). Volksgezondheid als toetssteen van beleid revisited. *TSG*, 92(6), 221-223.
- Reijmerink, W. (2014b). Effectieve intersectorale governance voor gezondheid: een praktijkgerichte terreinverkenning. *Beleidsonderzoek Online*, DOI: 10.5553/Beleidsonderzoek.000036.
- Rorai, G. (2015). *Een gezonde aanpak. Succes- en faalfactoren van interdepartementale samenwerking*. Den Haag: De Haagse Hogeschool, Bestuurskunde/Overheidsmanagement.
- Schrijver, J. (2015). *De omwenteling die niet kwam*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Schruijer, S.G.L., & Vansina, L.S. (2007). Samenwerkingsrelaties over organisatiegrenzen. *M&O*, 3/4, 203-218.
- Storm, I., Savelkoul, M., Busch, M.C.M., Maas, J. & Schuit, A.J. (2010). *Intersectoraal samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden. Een onderzoek onder zestien gemeenten in Nederland*. Bilthoven: RIVM.
- Sturm, M. (2013). Co-creatie: collectief innoveren en organiseren. *M&O*, 1, 43-53.
- Ten Haaf, G. & Meulenberg, F. (2015). *Dwarsdenken en doordouwen*. Den Haag: ZonMw.
- Theisens, H. (2012). *Governance in interessante tijden*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.
- Theisens, H. (2013). Improviseren in een verdwijnend centrum. In T. Kwakkelstein, A. van Dam & A. van Ravenzwaaij (Red.), *Omslag. Perspectieven voor Goed bestuur in 2020* (pp 53-68). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Van Dam, S. & De Rie, C. (2007). *Jong geleerd! Lessen van Operatie Jong*. Operatie Jong.
- Van Delden, P.J. (2010). Ketensamenwerking: interne krachten bepalen het externe resultaat. *M&O*, 3, 5-20.

Van der Heide, I. & Rademakers, J. (2015). *Laaggeletterdheid en gezondheid: stand van zaken*. Utrecht: NIVEL.

Van Ramshorst, A. (2014). De rijksdienst blijft vernieuwen. *BinnenbeRijk*, 5, 6-9.

Verbrugge, D.A. (2014). Tekentafelbeleid kunnen we ons niet permitteren. *Diagonaal*, 29(2), 10-11.

Bijlage 1. Overzicht departementen

BZK: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

BuiZa: Ministerie van Buitenlandse Zaken

EZ: Ministerie van Economische Zaken

FIN: Ministerie van Financiën

J&G: Ministerie voor Jeugd & Gezin; een programmaministerie. Dit ministerie werd opgeheven met de komst van het kabinet Rutte I (2010). De onderwerpen werden ondergebracht bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (**VWS**) en andere ministeries

JUS: Ministerie van Justitie, dat in 2010 opging in het ministerie van Veiligheid en Justitie (**VenJ**)

LNV: Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. Dit ministerie ging met de komst van het kabinet Rutte I over naar het nieuwe ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, inmiddels integraal omgedoopt tot ministerie van EZ

OCW: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

SZW: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

VROM: Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu. Dit ministerie werd in 2010 (met de komst van het kabinet Rutte I) opgeheven en is grotendeels opgegaan in het nieuwe ministerie van Infrastructuur en Milieu (**IenM**)

V&W: Ministerie van Verkeer en Waterstaat, dat in 2010 opging in het ministerie van IenM

WWI: Ministerie van Wonen, Wijken en Integratie, dat heeft bestaan in de periode 2007-2010. In 2010 werd dit ministerie opgeheven en werd het een directoraat-generaal binnen het ministerie van BZK

Bijlage 2. Overzicht respondenten

Naam	Toenmalige functie	Toenmalig departement	Datum interview	Interviewer
Hans de Goeij	DG Volksgezondheid	VWS	20 april 2015	WR/GR ⁴²
Elly van Kooten	Programmadirecteur Wijken	WWI	21 april 2015	WR
Lejo van der Heiden	Programmaleider	VWS	22 april 2015	GR
Flip van Sloten	Senior beleidsadviseur	VWS	22 april 2015	GR
Laetitia Kuijpers	Beleidscoördinator	VWS WWI	23 april 2015	WR
Eddy Engelsman	Ambassadeur Beweg en Gezondheid	VWS	28 april 2015	WR/GR
Rob van Brouwershaven	Directeur Natuur en Landschap	LNV	29 april 2015	WR/GR
Sonja Bleuland van Oordt	Afdelingshoofd	SZW	30 april 2015	WR/GR
Miranda Vroom	Projectleider	J&G	1 mei 2015	WR
Eveline van der Stegen	Senior beleidsmedewerker	SZW	1 mei 2015	WR
Elsbeth van Barneveld	Beleidsmedewerker	VWS	6 mei 2015	WR
Fons Dingelstad	Programmadirecteur Jeugd, Onderwijs en Zorg	OCW	6 mei 2015	GR
Fred Voncken	Directeur Voortijdig Schoolverlaten	OCW	12 mei 2015	WR
Yvonne Wijnands	Afdelingshoofd	J&G	12 mei 2015	WR
Paul van der Gaag	Senior beleidsmedewerker	SZW	18 mei 2015	WR
Julie Tham	Programmaleider	VROM	22 juni 2015	WR

⁴² WR: Wendy Reijmerink; GR: Gemma Rorai.

Bijlage 3. Topiclijst

Topiclijst voor mondelinge interviews⁴³

1. Ambtelijke functie en betrokkenheid, toen en nu
2. Start van de interdepartementale samenwerking
 - a. Welke samenwerkingsrelaties waren er? Specifiek aandachtspunt: onderscheid tussen beleidsprofessionals, topambtenaren, politiek bestuur
 - b. Hoe en door wie opgestart, vanuit welke overwegingen (financieel-economisch, inhoudelijk, ideologisch) en met welke doelen/verwachtingen?
3. Verloop van de interdepartementale samenwerking
 - a. Wat waren de ervaringen? Tegen welke problemen of dilemma's liep men aan, waar bleven kansen liggen, waar had men behoefte aan (gehad) etc.
 - b. Waren er verschillen in de samenwerking tussen (en binnen) departementen? Specifiek aandachtspunt: onderscheid tussen harde/zachte beleidssectoren
 - c. Is de samenwerking beklijfd? Zo nee/ja: hoe kwam dit?
4. Reflectie op effectiviteit en doorwerking van samenwerking
 - a. Wat ging goed, wat kon beter en waarom? Specifieke aandachtspunten: geschiktheid van thematiek, ambtelijke competenties, organisatiecultuur en -structuur, communicatie (stijlen, strategieën), (in/extern) draagvlak, rol van kennis en omgevingsmacht
 - b. Toegevoegde waarde van interdepartementale samenwerking op het gebied van volksgezondheid, toen en nu? Specifiek aandachtspunt: verschuivende rollen en verantwoordelijkheden (van rijk naar gemeente, van overheid naar burger) > gevolgen voor rol vakdepartement en interdepartementale samenwerking?
5. Ideeën of suggesties voor toekomstige samenwerkingsrelaties. Specifiek aandachtspunt: kritische randvoorwaarden voor coördinatie en continuïteit (onderscheid naar personen en organisaties)

⁴³ Naar gelang aangepast aan positie en perspectief betreffende respondent.

Bijlage 4. Beknopt CV

Wendy Reijmerink studeerde andragologie, sociologie en strategisch management aan de Universiteit Utrecht. In 1986 is zij begonnen als beleidsmedewerker op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektebestrijding bij het ministerie van VWS, waar ze tussen 2001 en 2009 werkzaam was als senior adviseur Kennisbeleid. Sinds 2010 werkt zij als stafmedewerker Strategie bij ZonMw, een zelfstandig bestuursorgaan dat gezondheidsonderzoek financiert en het gebruik van de ontwikkelde kennis stimuleert om daarmee de gezondheid en zorg te verbeteren. Vanaf 2004 combineert Wendy haar werkpraktijk in het openbaar bestuur met een docentschap aan de (deeltijd)opleiding Bestuurskunde/Overheidsmanagement van De Haagse Hogeschool. Daarnaast was zij in de jaren 2013-2015 beleidsonderzoeker bij het lectoraat Public Governance van De Haagse Hogeschool.