

## Toolkit i4i Tools voor grip op integrale processen en praktijken in publieke gezondheid

Authors	Storm,I.;van Oers,J.A.M.
Published in	RIVM Briefrapport
DOI	<a href="https://doi.org/10.13140/2.1.4523.2966">10.13140/2.1.4523.2966</a>
Publication Date	2014
Document Version	publishersversion
Link	<a href="https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/5b6ba5a2-60e6-496c-9eec-8ba54c94a291">https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/5b6ba5a2-60e6-496c-9eec-8ba54c94a291</a>
Citation	Storm , I & van Oers , J A M 2014 , Toolkit i4i Tools voor grip op integrale processen en praktijken in publieke gezondheid . RIVM Briefrapport , no. 0136 , RIVM . <a href="https://doi.org/10.13140/2.1.4523.2966">https://doi.org/10.13140/2.1.4523.2966</a>
Download Date	2025-02-10 10:51:39
Rights	<p>General rights</p> <p>Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.</li> <li>- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain</li> <li>- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal"</li> </ul> <p>Take down policy</p> <p>If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.</p>



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Toolkit i4i**

Tools voor grip op integrale processen en  
praktijken in publieke gezondheid

RIVM Briefrapport 2014-0136  
I. Storm | J.A.M. van Oers



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Toolkit i4i**

Tools voor grip op integrale processen en praktijken in  
publieke gezondheid

RIVM Briefrapport 2014-0136  
I. Storm | J.A.M. van Oers

## Colofon

© RIVM 2014

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Ilse Storm (Projectcoördinator), RIVM  
Hans van Oers (Projectleider), RIVM

Contact:  
Ilse Storm  
Centrum Gezondheid & Maatschappij  
ilse.storm@rivm.nl

Dit project 'Consortium Instruments for integrated action' (i4i) (projectnummer 200400018) werd verricht in opdracht van ZonMw, in het kader van in het kader van deelprogramma 4 (PP4)

Partners Consortium Instruments for Integrated Action (i4i): RIVM, AMC, VU Amsterdam, Wageningen Universiteit - GGD Noord- en Oost Gelderland, TNO, Erasmus MC, Universiteit van Tilburg - Tranzo, Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit Maastricht-GGD Zuid Limburg



## Publiekssamenvatting

De laatste jaren wordt er in de publieke gezondheid aan gewerkt om complexe gezondheidsvraagstukken lokaal en regionaal aan te pakken met behulp van integraal beleid en samenwerkingsverbanden. Dergelijke integrale acties worden steeds belangrijker vanwege de gezamenlijke taken die ontstaan tussen diverse sectoren en partijen binnen en buiten volksgezondheid (preventie, zorg, ruimtelijke ordening, scholen, bedrijven, burgers). Denk aan thema's als gezond gewicht en bewegen, gezond participeren in de buurt, gezond ontwerpen en inrichten van de leefomgeving.

In de praktijk is het een complexe aangelegenheid om integraal beleid en samenwerken te realiseren en het gebeurt op diverse manieren. Ook ontbreekt het aan theoretische kaders. Dat maakt het moeilijk zicht te krijgen op de aanpak en voortgang van lokale en regionale integrale praktijken en processen. Om hier meer grip op te krijgen zijn zes nieuwe tools ontwikkeld. Hiermee kunnen professionals en onderzoekers integrale acties (integrale beleidsvorming en samenwerkingsprocessen) realiseren, monitoren en evalueren. Zo kan 'sturingsinformatie' naar boven gehaald worden, zoals het draagvlak bij stakeholders en beleidsuitvoerders, de integratie van gezondheid in beleidsnota's, of inzicht in lokale of regionale samenwerkingsprocessen en -prestaties.

Uit de sturingsinformatie komen verbeter- of leerpunten voort, die op lokaal of regionaal niveau kunnen worden ingezet om integraal beleid of samenwerken verder vorm te geven. Het onderwerp gezondheid kan bijvoorbeeld een plek krijgen in beleidsnota's die niet direct met de volksgezondheid te maken hebben, zoals op het gebied van ruimtelijke ordening of welzijn. Ook kunnen afspraken worden gemaakt om de samenwerking tussen partijen in toekomst te verbeteren of samenwerking met nieuwe partijen aan te gaan.

De tools zijn in opdracht van ZonMW ontwikkeld. Dit is gedaan door het Consortium instruments for integrated action (i4i), dat uit negen onderzoeksgroepen bestaat en door het RIVM is gecoördineerd.

Kernwoorden: kaders, instrumenten, integraal gezondheidsbeleid, samenwerken, integrale processen, monitoren en evalueren



## **Inhoudsopgave**

### **Inhoudsopgave – 5**

#### **Samenvatting – 7**

#### **1 Inleiding – 9**

#### **2 Uitgangspunten IGB en KT – 11**

#### **3 Nieuwe tools voor integrale acties – 13**

3.1 Concept map integraal gezondheidsbeleid (IGB) – 13

3.2 Checklist integraal gezondheidsbeleid (IGB) – 15

3.3 Responsieve evaluatie integrale actie (RIA) – 18

3.4 Kader kennistranslatie (KT) – 22

3.5 Monitor Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG) 2.0 – 24

3.6 Spelsimulatie knowledge align lab (KA-Lab) – 26

#### **4 Beschouwing – 29**

#### **Bijlage 1 Projectbeschrijving Consortium i4i – 31**

#### **Bijlage 2 Samenstelling consortium i4i – 34**

#### **Bijlage 3 Publicatielijst i4i – 35**





## Samenvatting

ZonMW heeft budget beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van kaders en instrumenten om meer grip te krijgen op processen en praktijken van integraal gezondheidsbeleid (IGB) en kennistranslatie beleid-onderzoek-praktijk (KT-BOP). Een Consortium 'Instruments for Integrated Action' (i4i) met negen onderzoeksgroepen heeft in de periode september 2012 tot september 2014 gewerkt aan twee kaders en vier instrumenten voor het monitoren en evalueren van IGB en KT-BOP. De zes producten ('tools') zijn het resultaat van de samenwerking binnen het consortium i4i en samenvattend weergegeven in dit rapport Toolkit i4i.

De ontwikkelde tools voor IGB en KT-BOP zijn toe te passen in onderlinge samenhang, maar ook goed los van elkaar te gebruiken. De toepassing is afhankelijk van de lokale of regionale situatie, behoeften en mogelijkheden. Onderzoekers of professionals die meer inzicht willen krijgen in integrale acties in de publieke gezondheidszorg kunnen gebruik maken van deze tools. Om het gebruik van de tools te vergemakkelijken is in dit rapport een schematisch overzicht opgenomen en volgt een korte toelichting op de zes tools.

Begeleidende rapporten en artikelen met verdere uitleg en praktische voorbeelden worden per tool apart beschikbaar gesteld. We hopen dat de tools i4i inspirerend werken voor het opdoen van nieuwe kennis om op lokaal en regionaal niveau verder te gaan met processen en praktijken rond IGB en/of KT-BOP.



## 1 Inleiding

In dit rapport Toolkit i4i staat een overzicht van tools welke zijn ontwikkeld in het kader van het ZonMw project 'Consortium Instruments for Integrated Action', projectnummer 200400018. De ontwikkelde tools zijn:

- Twee kaders: één voor het concept integraal gezondheidsbeleid en één voor het concept kennistranslatie
- Twee instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid
- Twee instrumenten voor kennistranslatie in de driehoek beleid-onderzoek-praktijk

De aanleiding voor deze tools is dat integraal gezondheidsbeleid (IGB) en kennistranslatie in de driehoek beleid-onderzoek-praktijk (KT in BOP) brede en complexe begrippen zijn, waardoor het ontwikkelen en uitvoeren niet altijd eenvoudig is. Dat geldt zeker ook voor het monitoren en evalueren hiervan. Door het aanreiken van theoretische kaders en onderzoeksinstrumenten is het mogelijk beter grip te krijgen op processen en praktijken van IGB en KT. Deze zijn gebaseerd op een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten. De tools kunnen worden toegepast door onderzoekers en professionals die meer inzicht willen krijgen in integrale acties (integraliteit en samenwerking) in de publieke gezondheidszorg. Gemeenten, GGD-en en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG-en) kunnen hiermee ondersteund worden, waardoor mogelijk beter te sturen is op IGB en KT-BOP processen en praktijken.

In figuur 1 staat een schematisch overzicht van de zes tools voor het realiseren, monitoren of evalueren van bepaalde IGB en KT-BOP processen en praktijken. Voorbeelden van lokale of regionale situaties om één of meerdere tools toe te passen in de onderzoekspraktijk zijn:

- Bent u op zoek naar aspecten die belangrijk zijn bij IGB of KT-BOP?
- Wilt u weten hoe ver u bent met uw beleid, uw proces of uw organisatie bij integrale acties?
- Bent u op zoek naar instrumenten om te reflecteren op IGB of KT-BOP praktijken?

De tools zijn ontwikkeld door negen onderzoeksgroepen in het consortium i4i. Veel kennis over en ervaringen met IGB en KT was tot op heden gefragmenteerd, verspreid over diverse onderzoeksgroepen in Nederland. In het door het RIVM gecoördineerde consortium i4i is deze kennis en ervaringen bij elkaar gekomen (gezondheidswetenschappen, sociologie, psychologie, bestuurskunde, et cetera). De samenwerkingspartners zijn: RIVM, Erasmus Universiteit Rotterdam, AMC, Vrije Universiteit Amsterdam, TNO, Wageningen Universiteit - GGD Noord- en Oost Gelderland, Universiteit van Tilburg, Erasmus MC en Universiteit Maastricht-GGD Zuid Limburg.

Binnen het consortium i4i was het mogelijk kennis over IGB en KT met elkaar te delen, waardoor nieuwe kennis is ontstaan. Er was voortdurende uitwisseling van kennis en ervaringen binnen het consortium met ook input vanuit de begeleidingscommissie i4i en de beoordelingscommissie ZonMw. Ook daarbuiten was er uitwisseling met beleidsmakers, onderzoekers en professionals. Dit was essentieel om de uiteindelijke tools goed te laten aansluiten bij de wetenschappelijke, bestuurlijke en maatschappelijke rationaliteit. Het eerste jaar is gewerkt aan de uitwerking van theoretische concepten en bijbehorende

kwalitatieve en kwantitatieve instrumenten. Het tweede jaar is vooral gericht op het toetsen hiervan op lokaal en regionaal niveau.

Figuur 1 Schematisch overzicht 'Tools Instruments for integrated action' (i4i)

Wilt u integrale acties realiseren, monitoren of evalueren op lokaal of regionaal niveau?			
	Theoretische kaders	Kwantitatieve instrumenten	Kwalitatieve instrumenten
Wilt u verder met Integraal Gezondheidsbeleid (IGB)?	<p>Wilt u reflecteren op het concept IGB?</p> <p>▼</p> <p><b>Conceptmap IGB – Referentiekader met Casuïstiek</b></p>	<p>Wilt u inzicht in 'beleidsintegratie voor gezondheid' in lokale beleidsnota's?</p> <p>▼</p> <p><b>Checklist IGB – Vragenlijst met items voor stand van zaken</b></p>	<p>Wilt u inzicht in mate van steun en draagvlak bij de betrokken stakeholders en beleidsuitvoerders?</p> <p>▼</p> <p><b>RIA – Methode Responsieve evaluatie van Integrale Actie</b></p>
Wilt verder met Kennistranslatie in de driehoek Beleid-Onderzoek-Praktijk (KT in BOP)?	<p>Wilt u reflecteren op het concept KT in BOP?</p> <p>▼</p> <p><b>Kader KT – Theoretisch kader met Casuïstiek</b></p>	<p>Wilt u inzicht in aangrijppunten voor verbetering van samenwerkingsprocessen en -prestaties?</p> <p>▼</p> <p><b>Monitor AWPG 2.0 – Monitor met factoren over samenwerking</b></p>	<p>Wilt u inzicht in processen, structuren en dynamieken van kennis-samenwerking?</p> <p>▼</p> <p><b>KA-Lab – Spelsimulatie Knowledge Align Lab voor monitoring onderzoekssamenwerking</b></p>

De twee kaders (2 tools) en vier instrumenten (4 tools) zijn gebaseerd op vier gemeenschappelijke uitgangspunten IGB en KT (zie hoofdstuk 2). Naast deze uitgangspunten hangen de zes tools onderling ook nauw samen. Zo zijn op basis van een referentiekader voor IGB thema's naar voren gekomen die terugkomen in de twee IGB instrumenten. De Checklist IGB doet kwantitatieve uitspraken over integraliteit in beleidsnota's en de Responsieve evaluatie van Integrale Actie (RIA) geeft kwalitatieve informatie over het beleidsproces. De twee instrumenten KT in BOP vullen elkaar ook aan. De monitor AWPG 2.0 biedt gekwantificeerd inzicht in processen van samenwerken en Knowledge Align Lab (KA-Lab) biedt ingangen voor een kwalitatieve duiding van die processen. Een koppeling tussen IGB en een KT-BOP instrument is gelegd, doordat de spelsimulatie KA-Lab met IGB casuïstiek werkt. Door deze combinaties bestaat de potentie om een completer beeld te kunnen schetsen van integrale acties. De onderzoeksinstrumenten zijn dan ook prima naast elkaar te gebruiken als dat past bij de lokale of regionale situatie. Bovendien zijn de instrumenten te zien als interventie. Er komen verbeterpunten of leerpunten uit voort waar mee handelingsperspectieven ontstaan op lokaal of regionaal niveau en dat zorgt voor dynamiek. In de twee kaders zit minder dynamiek, omdat deze vooral zijn bedoeld voor theoretische reflectie op de ontwikkeling van IGB en KT in BOP.

In hoofdstuk 2 staan de vier gemeenschappelijke uitgangspunten voor IGB en KT-BOP beschreven. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de zes ontwikkelde tools. Per tool wordt onder andere ingegaan op context, doel, doelgroep, omschrijving, resultaat, indicatie inspanning en benodigde competenties. In hoofdstuk 4 volgt een korte beschouwing.

## 2 Uitgangspunten IGB en KT

Om beter grip te krijgen op IGB en KT is het Consortium i4i gestart met het systematisch analyseren van mechanismen waar IGB en KT mee te maken hebben. Dit heeft geleid tot het identificeren van vier fenomenologische kenmerken voor zowel IGB en KT. Dit zijn de uitgangspunten voor de zes tools.

### *Verdeelde handelingscapaciteit*

Een eerste gemeenschappelijk kenmerk is dat de handelingscapaciteit bij IGB en KT verdeeld is over verschillende betrokkenen (distributed agency). Om met onderzoek bij te dragen aan actie moeten niet alleen de onderzoekers wat doen: een belangrijke rol wordt vervuld door de gebruikers die kennis oppakken, combineren en inzetten voor hun eigen doelen in de lokale situatie. Een belangrijk deel van de handelingscapaciteit voor KT ligt dus bij de gebruikers. Bij IGB is de handelingscapaciteit vaak verdeeld tussen verschillende beleidsambtenaren, betrokkenen uit praktijkorganisaties, burgers, et cetera. Door de verdeelde handelingscapaciteit zijn effectieve IGB en KT strategieën gericht op het mobiliseren van diverse betrokkenen, afstemming en samenwerking.

### *Afstemming tussen regimes*

Een tweede kenmerk is dat de betrokkenen bij IGB en KT zijn ingebed in uiteenlopende regimes, met eigen structuren, culturen en praktijken. IGB vraagt bijvoorbeeld om afstemming tussen verkeersbeleid, sociaal beleid en onderwijsbeleid. Deze verschillende beleidsdomeinen hebben eigen doelen, regels en organisatievormen. KT vereist veelal afstemming tussen het wetenschappelijk regime, beleidsregimes en praktijkregimes. Regimes hebben hun eigen normen en logica en zijn lastig te veranderen. Voor effectieve IGB en KT moet rekening gehouden worden met de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende regimes, terwijl tegelijkertijd gezocht wordt naar afstemming, gemeenschappelijke doelen en nieuwe verbindingen.

### *Benodigde kennis is verspreid*

Een derde gemeenschappelijk kenmerk is dat de benodigde kennis niet in geconcentreerde of geïntegreerde vorm aanwezig is, maar is verdeeld over allerlei betrokkenen, zoals praktijkmedewerkers, onderzoekers, beleidsmakers en burgers. Hoewel met generaliseerbare onderzoekskennis kan worden bijdragen aan IGB en KT, zijn lokale competenties, situatie-specifieke kennis en lokale leerprocessen essentieel.

### *Evoluerende doelen*

Een vierde kenmerk van IGB en KT is dat er uiteenlopende ideeën zijn over wat het probleem precies is en wat de specifieke doelen zijn. Wetenschappers, praktijkwerkers, burgers en beleidsmakers kunnen dezelfde onderzoeksresultaten of het hetzelfde gezondheidsvraagstuk heel anders interpreteren en andere oplossingen voorstaan, afhankelijk van ontwikkelingen in de specifieke context. De uitdaging is om een zorgvuldig proces te organiseren waarin perspectieven gedeeld worden en samen doelen worden gesteld. IGB en KT komen niet voort uit discrete projecten of losse interventies, maar vereisen langlopende, context-specifieke processen waarin doelen soms verschuiven en aangescherpt worden.

## **Meer achtergrond**

### *Nederlandstalig artikel*

Oers van, Storm (2014). 'Integrale samenwerking in de publieke gezondheid: te complex om te onderzoeken of niet?'. TSG 92, 1, p 4.

### *Nederlandstalige notitie*

Consortium (2013). Een notitie met gezamenlijke uitgangspunten voor de verbinding tussen de deelprojecten A, B en C en de verdere opzet van deze projecten.

### 3 Nieuwe tools voor integrale acties

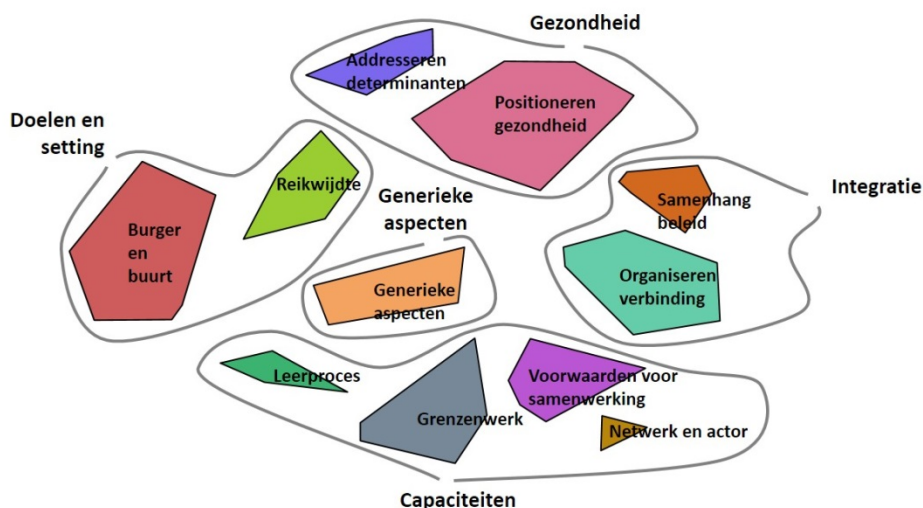
Dit hoofdstuk geeft een overzicht van beschikbare tools voor meer grip op IGB en KT-BOP processen en praktijken.

#### 3.1 Concept map integraal gezondheidsbeleid (IGB)

Concept Map IGB	
Context	De verscheidenheid en complexiteit van IGB maakt het identificeren en meten ervan een lastige opgave. Meer grip op het concept IGB vraagt om een ontrafeling en ordening van thema's en bijbehorende aspecten.
Categorie	Referentiekader
Doel	Het scheppen van een kader om op IGB te reflecteren. Dat kan behulpzaam zijn bij het typeren van IGB zoals zich dat in praktijk manifesteert en bij het verhelderen van de ontwikkeling en implementatie (waarop inzetten?) en het meten van IGB (welk aspect en/of welke instrumenten?).
Doelgroep	Iedereen die geïnteresseerd is in IGB en/of wil bijdragen aan de verdere ontwikkeling ervan.

#### Omschrijving

De concept map (onderstaande figuur) bestaat uit vijf thema's die samen 11 aspecten omvatten. De thema's gezondheid en integratie gaan voornamelijk in op aspecten van beleidsintegratie, zowel inhoudelijk (welke doelen? welke determinanten?) als structureel (welke sectoren? in hoeverre is de aanpak geïntegreerd te noemen?). Het thema capaciteiten gaat over het beleidsproces en de voorwaarden voor het opzetten van IGB. Dit thema geeft inzicht in wat er nodig is om IGB succesvol tot stand te laten komen. Doelen en setting reflecteren de verscheidenheid aan manifestaties van IGB. Dit thema laat zien dat de lokale invulling van IGB sterk contextafhankelijk is. Tenslotte geeft het thema generieke aspecten een aantal algemene inzichten over het achterliggende idee van IGB, zoals het nastreven van collectieve of gemeenschappelijke doelen vanuit een integrale aanpak.



De respondenten die aan de concept map hebben bijgedragen hebben de thema's over het algemeen als relevant, maar als moeilijk meetbaar beoordeeld. De thema's gezondheid en integratie zijn als meest relevant beoordeeld.

### **Waarom deze tool?**

De concept map biedt een referentiekader voor het identificeren van aandachtsgebieden bij het in kaart brengen van IGB. Tevens kan de concept map fungeren als een discussietool, als hulpmiddel bij het ontwikkelen en implementeren van IGB.

### **Resultaat**

Het gebruik van de concept map kan enerzijds nieuwe inzichten opleveren over typeringen van IGB zoals dat zich in de praktijk manifesteert en anderzijds informatief zijn bij het ontwikkelen van IGB.

### **Indicatie inspanning**

Volledig contextafhankelijk. Het doorlezen van de achtergrondinformatie van de concept map (zie meer lezen) zal circa 30 tot 60 minuten in beslag nemen.

### **Competenties**

Om (de betekenis van) de concept map te kunnen begrijpen en er op voort te kunnen bouwen dient men enige kennis over gezondheidswetenschap en (lokaal gezondheids)beleid te bezitten.

### **Praktijkvoorbeeld**

Er is een Nederlandstalig artikel in ontwikkeling over integraliteit van gezondheidsbeleid, waarin de kernthema's van de concept map IGB worden geïllustreerd met behulp van voorbeelden uit lokale beleidsnota's.

### **Ontwikkelaars**

Luuk Tubbing, Janneke Harting, AMC Amsterdam, Afdeling Sociale Geneeskunde

### **Contactinformatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Janneke Harting

AMC UvA, Afdeling Sociale Geneeskunde

Postcode 22660

1100 DD Amsterdam

T 020 566 5049

E [j.harting@amc.uva.nl](mailto:j.harting@amc.uva.nl)

W <https://www.amc.nl/web/Research.htm>

### **Meer achtergrond en implementatie tool**

*Nederlandstalige notitie:*

- Tubbing L, Harting J. Concept map IGB: overzicht, beschrijving en beknopte gebruiksaanwijzing (op te vragen bij Janneke Harting).

*Achtergrondartikelen (in ontwikkeling):*

- Tubbing, Harting & Stronks. Unravelling the concept of integrated public health policy: Concept mapping with Dutch experts from science, policy and practice.
- Harting et al. Integraliteit van gezondheidsbeleid: illustratie van kernthema's met voorbeelden uit lokale beleidsnota's (werktitel).



### 3.2 Checklist integraal gezondheidsbeleid (IGB)

<b>Checklist IGB</b>	
Context	Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke Gezondheid verplicht een volksgezondheidsnota op te stellen met daarin gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen. Een integrale en/of intersectorale benadering (IGB) wordt daartoe sterk aanbevolen. In toenemende mate is er dan ook, bijvoorbeeld vanuit gemeenten, GGD'en en de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), behoefte aan inzicht in de lokale ontwikkelingen ten aanzien van IGB. Tot nog toe ontbreekt het echter aan instrumenten om beleidsintegratie voor gezondheid systematisch in kaart te brengen.
Categorie	Onderzoeksinstrument
Doel	Inzicht verkrijgen in mate en wijze van 'beleidsintegratie voor gezondheid' in lokale beleidsnota's.
Doelgroep	De beoogde gebruiker van het instrument is een onderzoeker van het lokale beleid met volksgezondheidsexpertise. De informatie die de Checklist IGB oplevert kan ook bruikbaar zijn voor beleidsmakers en beleidsuitvoerders.

#### Omschrijving

De Checklist IGB bestaat uit twee deelinstrumenten waarmee verschillende aspecten van integraliteit gemeten worden:

- Deelinstrument I: bestaat uit 8 items en meet de weerslag van IGB in lokale nota volksgezondheid of in andersoortige volksgezondheidsnota's, zoals een regionale nota, een integrale nota of een WMO-nota
- Deelinstrument II: bestaat uit 6 items en meet de weerslag van IGB in lokale nota's die niet direct betrekking hebben op de volksgezondheid, bijvoorbeeld op gebied van welzijn, werk & inkomen, verkeer, of ruimtelijke ordening

De onderzoeker/gebruiker krijgt een aantal items voorgelegd, opgebouwd uit een stelling over een bepaald aspect van IGB, met daarbij één of meerdere vragen over de mate waarin en de wijze waarop het aspect zich manifesteert in de betreffende beleidsnota. De items betreffen verschillende aspecten van IGB en beleidsintegratie, zoals de determinanten waarop het beleid zich richt, de beleidsinstrumenten die worden ingezet, de sectoren die betrokken zijn, maar ook de samenhang tussen gezondheidsbeleid en beleid van andere sectoren. Deze items beslaan zowel de analyse van de beleidssituatie als het (hierop gebaseerde) voorgenomen beleid.

Bij deelinstrument I vormen de items samen een indicatie voor de mate van integraliteit van een lokale volksgezondheidsnota. Bij deelinstrument II vormen de items gezamenlijk een indicatie van de mate waarin gezondheid is geïntegreerd in een nota van een andere sector. Het beoordelen van een volksgezondheidsnota en een aantal nota's van andere sectoren (bijv. onderwijs, ruimtelijke ordening en veiligheid, maar ook integrale, thematische nota's zoals alcohol of sport & bewegen) vormt zodoende een indicatie van de totale beleidsintegratie voor gezondheid in het gemeentelijke beleid.

Onderstaand een overzicht van de items per deelinstrument:

#### *Items deelinstrument I*

- Item 1: De nota beschrijft de determinanten van de lokale gezondheidssituatie
- Item 2: De nota beschrijft welke sectoren en organisaties van invloed zijn op de lokale gezondheidssituatie
- Item 3: De nota beschrijft op welke gezondheidsdeterminanten het beleid zich richt
- Item 4: De nota beschrijft welke beleidsinstrumenten worden ingezet
- Item 5: De nota beschrijft welke sectoren en organisaties voor de inzet van beleidsinstrumenten verantwoordelijk zijn
- Item 6: De nota beschrijft op welke wijze gezondheidsbeleid van invloed is op de beleidsdoelen van andere sectoren
- Item 7: De nota beschrijft hoe het beleid van de gezondheidssector en andere sectoren elkaar versterken
- Item 8: De nota beschrijft een afweging van gezondheid als waarde ten opzichte van andere waarden

#### *Items deelinstrument II*

- Item 1: De nota legt een relatie tussen het eigen beleidsdomein en gezondheid
- Item 2: De nota beschrijft de invloed van de gezondheidssituatie op de eigen beleidsdoelen
- Item 3: De nota beschrijft de invloed van het eigen beleid op de gezondheidssituatie
- Item 4: De nota beschrijft de invloed van het gezondheidsbeleid op de eigen beleidsdoelen
- Item 5: De nota beschrijft hoe het eigen beleid en het gezondheidsbeleid elkaar versterken
- Item 6: De nota beschrijft een afweging tussen de centrale waarde uit het eigen beleid en de waarde van gezondheid

Voor het verkrijgen van inzicht in de context van het beleid kan het raadzaam om naast deze lokale nota's ook aanvullende bronnen te bekijken, zoals budgetten, inspraakrapporten en/of uitvoeringsnota's. Hiervoor is ruimte ingebouwd in beide deelinstrumenten. Bovendien kan de Checklist IGB gecombineerd worden met andere instrumenten om naast het voorgenomen beleid bijvoorbeeld ook inzicht te krijgen in het daadwerkelijke geïmplementeerde beleid, beleidsprocessen (ontwikkeling en implementatie) en gezondheidseffecten binnen een gemeente.

#### **Waarom deze tool?**

De Checklist IGB geeft een indicatie voor de mate waarin volksgezondheid integraal wordt benaderd in lokale beleidsdocumenten. Daarmee vormt het een aanvulling op het bestaande instrumentarium om aspecten van lokaal IGB in kaart te brengen. Deze bestaande instrumenten richten zich veelal op beleidsprocessen en gezondheidseffectschattingen.

#### **Resultaat**

Het gebruik van de Checklist IGB levert inzicht op in de mate waarin en de wijze waarop lokale beleidsnota's integraal zijn vanuit gezondheidsperspectief, afgemeten aan onder meer welke gezondheidsdeterminanten worden aangepakt, welke sectoren/actoren invloed hebben op en bijdragen aan gezondheid, welke beleidsinstrumenten worden ingezet en de relatie tussen het gezondheidsbeleid en het beleid van andere sectoren.

### **Indicatie inspanning**

Voor het lezen en het beoordelen staat gemiddeld:

- Deelinstrument I (volksgezondheidsnota): 2 tot 3 uur per nota
- Deelinstrument II (niet-volksgezondheidsnota): 0,5 tot 1,5 uur per nota
- Een gemeente (1 volksgezondheidsnota en ca. 3 nota's van andere sectoren): 5 tot 6 uur in totaal

### **Competenties**

Om de verschillende aspecten van beleidsintegratie in de nota's te herkennen en te beoordelen is voorkennis nodig over gezondheidswetenschap (determinantenmodellen) en lokaal (gezondheids)beleid is vereist.

### **Praktijkvoorbeeld**

De Checklist IGB is gebruikt in een veldstudie, waarbij het instrument werd toegepast op de beleidsdocumenten van een viertal Nederlands gemeenten. Zie voor de resultaten van deze toepassing het achtergrondartikel dat hierover in ontwikkeling is.

### **Ontwikkelaars**

Luuk Tubbing, Janneke Harting, AMC Amsterdam, Afdeling Sociale Geneeskunde

### **Contactinformatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Janneke Harting

AMC UvA, Afdeling Sociale Geneeskunde

Postcode 22660

1100 DD Amsterdam

T 020 566 5049

E [j.harting@amc.uva.nl](mailto:j.harting@amc.uva.nl)

W <https://www.amc.nl/web/Research.htm>

### **Meer achtergrond en implementatie tool**

*Nederlandstalige notitie:*

- Tubbing L, Harting J. Checklist IGB: schriftelijke vragenlijst met beknopte gebruiksaanwijzing (op te vragen bij Janneke Harting).

*Achtergrondartikelen (in ontwikkeling):*

- Tubbing, Harting, Bekker, Storm & Stronks. Expert validation of an assessment instrument for integrated public health policy: A Delphi study.
- Tubbing, Harting, Wagemakers & Stronks. Interrater validation of an assessment instrument for integrated public health policy.

### 3.3 Responsieve evaluatie integrale actie (RIA)

<b>RIA methode</b>	
Context	Intersectorale actie betreft beleidsuitvoering of andere activiteiten waarbij meerdere stakeholders betrokken zijn en van elkaar afhankelijk zijn. Bij de monitoring van de voortgang van dit soort processen heeft het daarom toegevoegde waarde de beelden, verwachtingen, veronderstellingen en praktische mogelijkheden van deze stakeholders in kaart te brengen om zicht te krijgen op de mate van steun en draagvlak.
Categorie	Onderzoeksinstrument
Doel	Inzicht verwerven in de mate van steun en draagvlak bij de betrokken stakeholders en beleidsuitvoerders.
Doelgroep	Afhankelijk van het onderwerp diverse belanghebbenden binnen en buiten de landelijke, provinciale of gemeentelijke overheid, inclusief bestuur, volksvertegenwoordiging en/of toezichthouders

#### **Omschrijving**

Responsieve evaluatie (RE) is methode om processen van integrale actie gelijktijdig te volgen en bespreken met relevante stakeholders. De projectleider of procesregisseur van het integrale programma of initiatief is samen met de stakeholders eigenaar van de responsieve evaluatie. Het is het aanbevelenswaardig een onafhankelijke facilitator te betrekken die de dialogen kan leiden en eventuele conflicten vanuit een onafhankelijke positie kan begeleiden. Kernelementen van responsieve evaluatie zijn:

1. Claims (verwachtingen), concerns (zorgen) en issues (conflicten tussen stakeholders) brengen zicht op onderliggende motivaties en waardensystemen door te vragen naar ervaringen, verhalen, emoties en leereffecten.
2. De stakeholders participeren in het gehele proces: het formuleren van de vragen, de selectie van deelnemers, en de interpretatie van de bevindingen. De opzet is dus één van de (tussen)uitkomsten van deze aanpak, en improvisatie is een bewuste strategie. Daarmee is het onderzoek gevoelig voor veranderingen in de sociale context en kan daaraan worden aangepast.
3. De facilitator bevordert een sfeer van veiligheid en vertrouwen waarin een open verkenning en uitwisseling van ervaringen mogelijk wordt. Oordeelsvorming en consensus moeten zo lang mogelijk worden uitgesteld zodat afwijkende ervaringen en minderheidsstandpunten verkend kunnen worden. Doelen zijn het in kaart brengen van de diversiteit van perspectieven en het bevorderen van wederzijds inzicht tussen verschillende belanghebbenden.
4. De onderzoeker beschrijft de voortgang van het proces, zijn eigen rol in dat proces, de mate waarin hij voorwaarden creëert voor betrokkenen om onderling met elkaar in gesprek te gaan. De rol van de onderzoeker bestaat tegelijkertijd uit het interpreteren van de genoemde kwesties (vertalen), het bevorderen van onderling begrip door de diversiteit aan percepties en ervaringen nog eens toe te lichten (onderwijzen), faciliteren en creëren van randvoorwaarden voor onderlinge dialoog, en het bevragen van ogenschijnlijke vanzelfsprekendheden, feiten en zekerheden ('Socratische gids').
5. De onderzoeker formuleert aan het einde een agenda waarin de controverses zichtbaar terugkeren. Het resulterende rapport reflecteert

de bestaande diversiteit rondom een specifiek onderwerp, en dient vooral als werkdocument voor een geloofwaardige en aanvaardbare planning van activiteiten en een vervolgdialoog.

De responsieve methode lijkt door de organisatie van een publieke dialoog overeenkomsten te vertonen met de interactieve beleidsvorming en adaptieve netwerksturing, waardoor beide methoden elkaar in de beleidspraktijk kunnen versterken en geïntegreerd kunnen worden. De methode verschilt van interactieve beleidsvorming in de zin dat niet wordt gezocht naar gezamenlijkheid en consensus maar naar onzekerheden en tegenstrijdigheden. De methode verschilt van participatieve benaderingen in de zin dat de onderzoeker niet langer centrale zeggenschap heeft maar deze deelt met de stakeholders. Wel behoudt de onderzoeker de 'academische vrijheid' om op basis van literatuur en vergelijkingen met andere casuïstiek aanvullende of alternatieve interpretaties te presenteren.

### **Waarom deze tool?**

Processen van integrale actie verlopen vaak grillig en zijn daardoor vaak onvoorspelbaar. De grondvraag die in alle ervaringen en onderzoeken steeds weer komt bovendrijven is niet alleen hoe je steun en draagvlak kunt verwerven, maar ook hoe je die kunt behouden. Draagvlak blijkt geen statische randvoorwaarde te zijn maar een proces dat onderhouden moet worden.

### **Resultaat**

- Inzicht in de beelden die stakeholders hebben van gezondheid en hun eigen (mogelijke) rol daarbij en in de mate van openheid van stakeholders voor ideeën over intersectorale actie voor gezondheid
- Wederzijds inzicht in de referentiekaders van, en begrip voor andere betrokken stakeholders
- Leren verstaan en spreken van elkaars taal
- Inzicht in de ontstaansgeschiedenis van de huidige relaties, beelden en verwachtingen tussen stakeholders die ter discussie worden gesteld, en aan elkaar 'getoetst' worden
- Inzicht in de openliggende vragen en randvoorwaarden volgens stakeholders om intersectorale actie van de grond te krijgen: het delen van ervaringen en strategieën vergroot het collectieve handelingsvermogen en de oplossingscapaciteit van het netwerk
- Inzicht in het achterliggende en samenhangende verhaal achter de cijfers van andersoortige evaluaties, de verbinding met andere beschikbare bronnen van kennis en informatie
- Inzicht in, en versterking van steun en draagvlak voor investering in gezondheid
- Dit dient primair om met elkaar na te gaan waarover men het met elkaar eens is, wat de openliggende vraagstukken zijn, hoe die aangepakt kunnen worden en vertaald in een aanpassing of bijstelling van actieplannen of beleid
- Dit kan dienen als hulpmiddel bij de verantwoording van de investering in dit soort processen aan directies of bestuur, de volksvertegenwoordiging en/ of aan toezichthouders

### **Indicatie inspanning**

Het is van belang om van tevoren met sleutelpersonen een inschatting te maken van de mate van vertrouwen en eensgezindheid, of wantrouwen en controversie op een specifiek onderwerp. Als er grote tegenstellingen zijn dan is een voorbereidend traject nodig met bilaterale gesprekken. De tijdsinvestering is ook afhankelijk van de omvang van het te evalueren beleid, programma, project,

evenement of activiteit en het onderwerp. Hiermee zal ook het aantal betrokken stakeholders variëren. Als de groep groter is wordt de tijdsinvestering groter om bilaterale gesprekken te voeren alvorens een gezamenlijke dialoog te organiseren. Dit is echter niet altijd nodig, als er al goede contacten lopen en relaties worden gekenmerkt door vertrouwen, dan zijn aparte gesprekken niet nodig en kan de responsieve evaluatie ook plaatsvinden binnen de bestaande cycli van gesprekken en/of bijeenkomsten. De uitvoering van een responsieve evaluatie kan in korte tijd georganiseerd worden: binnen twee maanden kan een rapportage worden opgeleverd (in de vorm van een werkdocument). Een heel belangrijke voorwaarde hiervoor is wel dat –als er een externe facilitator of onderzoeker wordt betrokken- er een intensieve voorbereiding plaatsvindt met een gedetailleerde vraag- en doelverheldering, haalbaarheidsanalyse, en afstemming van de opzet van het onderzoek aan de issues en mogelijkheden die voor de opdrachtgever en stakeholders relevant zijn. Er zijn diverse bureaus voor debat- en gespreksleiders. Het is aan te bevelen iemand te kiezen die geen inhoudelijke agenda heeft, maar vooral gespecialiseerd is in diverse gesprekstechnieken. In de testcase van deze methode hebben we succesvol samengewerkt met het Nieuwe Trivium ([www.hetnieuwetrivium.nl](http://www.hetnieuwetrivium.nl)).

### **Competenties**

Behalve cognitieve competenties om kennis te produceren en genereren zijn ook andere competenties van groot belang. In eerste instantie voor de facilitator, maar in tweede instantie ook voor de deelnemers zelf. Er wordt een beroep gedaan op het zelf reflecterend vermogen van alle deelnemers.

- Normatieve competenties bestaan uit het vermogen om potentiële normatieve waardenconflicten en politieke gevoeligheden te signaleren en daarop passende actie te ondernemen
- Reflexieve competenties bestaan uit het vermogen om lessen te trekken uit eigen ervaringen met de manier van werken, communiceren, plannen en uitvoeren, en zich daarop aan te passen, maar ook uit het vermogen om voorwaarden te creëren waaronder anderen worden uitgenodigd en in staat gesteld gezamenlijke activiteiten en relaties op constructieve wijze te evalueren. Dat betekent o.a. een veilige sfeer creëren, een proces of procedure afspreken, gezamenlijke waarden en criteria te bepalen, en geloofwaardig en betrouwbaar omgaan met de uitkomsten uit een dergelijke groepsreflectie.

### **Praktijkvoorbeeld**

Thema Gezonde Stad provincie/gemeenten Brabant (zie artikelen).

### **Ontwikkelaars**

Dr. Marleen Bekker, Maastricht University, dep. Health Services Research  
Prof. Dr. Maria Jansen, Maastricht University, dep. Health Services Research,  
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg

### **Contactinformatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Marleen Bekker  
Maastricht University  
Department of Health Services Research  
Duboisdomein 30  
6229 GT Maastricht  
T 043 38 81567  
E [m.bekker@maastrichtuniversity.nl](mailto:m.bekker@maastrichtuniversity.nl)  
W <http://www.maastrichtuniversity.nl/>

## **Meer over achtergrond en implementatie tool**

### *PowerPoint presentatie:*

- Responsieve evaluatie van Intersectorale Actie (RIA): Thema Gezonde Stad provincie/gemeenten Brabant (op te vragen bij Marleen Bekker)

### *Nederlandstalige artikelen (in ontwikkeling):*

- Bekker, M., Mutsaers, B., Dumont, R., & Jansen, M. (2014). Het belang van een "lenige geest". Een responsieve evaluatie van integrale actie voor een Gezonde Stad.
- Bekker, M. P. M., Mutsaers, B., Dumont, R., Boers, E., & Jansen, M. (2014a). Responsieve evaluatie van Intersectorale Actie (RIA): een methode voor monitoring en stakeholderdialoog over gezondheidsgerelateerde actie.(werktitel).

### *Literatuur:*

- Abma T.A., & Widdershoven G.A.M. (2006). Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk. Den Haag: Lemma.
- Laws, D., Wagenaar, H., Van der Heijden, J., Kramer, A., & Hogendoorn, D. (2012). Publieke beleidsbemiddeling. Amsterdam Centre for Conflict Studies. Den Haag.

### 3.4 Kader kennistranslatie (KT)

<b>Kader KT De dynamiek van kennistranslatie in context</b>	
Context	Terwijl allerlei pogingen gaande zijn om onderzoek beter in te zetten om bij te dragen aan gezondheid blijft onduidelijk hoe onderzoekskennis wordt vertaald in actie en hoe dit proces wordt beïnvloed door gebruikers en context.
Categorie	Referentiekader
Doel	State of the art inzicht bieden in de dynamiek van kennistranslatie
Doelgroep	Degene die proberen beter inzicht te krijgen in hoe de toepassing van onderzoekskennis verloopt. Het is een referentiekader over kennistranslatie, dat ontwikkeld is voor professionals die onderzoek doen naar kennistranslatie in de IGB context. De theorie is niet beperkt tot IGB en kan ook in andere deelgebieden (zoals. infectie ziekten) gebruikt worden. De kennisgebruikers zijn primair onderzoekers die zich bezig houden met kennistranslatie processen en hier onderzoek naar doen.

#### **Omschrijving**

Het is een theoretisch kader dat inzicht biedt in hoe de dynamiek van kennistranslatie verloopt.

#### **Waarom deze tool?**

Terwijl allerlei pogingen gaande zijn om onderzoek beter in te zetten om bij te dragen aan gezondheid blijft onduidelijk hoe onderzoekskennis wordt vertaald in actie en hoe dit proces wordt beïnvloed door gebruikers en context. Het doel van het kader KT is om een empirisch gegronde analyse te bieden van hoe kennistranslatieprocessen verlopen en hoe er een wederzijdse beïnvloeding is tussen translatieprocessen en context.

#### **Resultaat**

Hoewel het daadwerkelijke gebruik van onderzoekskennis gevarieerd, incidenteel en karakteristiek is bestaat er een algemeen patroon in hoe translatieprocessen verlopen. We beschrijven dit proces volgens het toekomstscript-perspectief. Translatieprocessen beginnen met een gebruiker die een –meer of minder– expliciet verhaal verteld over de toekomst waarin allerlei entiteiten een rol krijgen toebedeeld. In deze toekomstscripts kan onderzoekskennis een rol krijgen toegewezen. Gebruikers kunnen verschillende toekomstscripts naar buiten brengen. Door een toekomstscript onvermijdelijk te maken en actoren te mobiliseren leiden translatieprocessen tot verandering in actie. Translatie processen en context kunnen elkaar beïnvloeden doordat actoren die een rol spelen in translatie processen verstrengeld zijn in structuren in de context, waardoor sommige translatieprocessen mogelijk zijn en andere worden beperkt. Omgekeerd kunnen translatieprocessen bijdragen aan het ontstaan en veranderen van deze grotere structuren.

#### **Indicatie inspanning**

Het doorlezen van de achtergrondinformatie van de state of art inzicht in de dynamiek van kennistranslatie (zie meer lezen) zal circa 30 tot 60 minuten in beslag nemen.



### **Competenties**

Om (de betekenis van) het kader 'De dynamiek van kennistranslatie in de context' te kunnen begrijpen en er op voort te kunnen bouwen dient men enige kennis over kennistransfer te bezitten.

### **Praktijkvoorbeeld**

Er zijn twee case studies gebruikt voor de analyse van translatieprocessen, te weten Limoen tegen cholera en Infectieziekte bij gevangenen.

### **Ontwikkelaars**

Maarten Kok vanuit iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam

### **Contactpersoon:**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Maarten Kok

Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg

Erasmus Universiteit Rotterdam

Postbus 1738

3000 DR Rotterdam

E m.o.kok@vu.nl

W <http://www.bmg.eur.nl/>

### **Meer achtergrond over tool**

*Nederlandstalig rapport:*

Kok M. De dynamiek van kennistranslatie in context (op te vragen bij Maarten Kok)

*Literatuur*

De literatuurlijst van het referentiekader biedt een aantal relevante verwijzingen, zoals:

Hackett, Edward J, Olga Amsterdamska, Michael E Lynch, and Judy Wajcman. 2007. *The Handbook of Science and Technology Studies*. Cambridge: MIT Press.

Giddens, A. 1984. *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press.

### 3.5 Monitor Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG) 2.0

<b>Monitor AWPG 2.0</b>	
Context	Coalities van partijen afkomstig uit beleid, onderzoek en praktijk die een gemeenschappelijk doel willen realiseren binnen de publieke gezondheidszorg
Categorie	Onderzoeksinstrument
Doel	Bieden van inzicht in aangrijpingspunten voor verbetering van de samenwerkingsprocessen en –prestaties
Doelgroep	Onderzoekers die systematisch inzicht willen krijgen in aangrijpingspunten voor verbetering van samenwerkingsprocessen en –prestaties

#### **Omschrijving**

Bij het ontwikkelen van de Monitor AWPG 2.0 is voortgebouwd op de voorloper die onder de naam 'Monitor AWPG' in 2012 was ontwikkeld en in twee opeenvolgende jaren empirisch was beproefd. De Monitor AWPG 2.0 meet globaal twee typen indicatoren: (1) outputindicatoren (ook wel samenwerkingsprestaties genoemd), en (2) procesindicatoren (ook wel verklaringsfactoren genoemd).

De samenwerkingsprestaties staan voor de opbrengsten van het samenwerkingsverband (grotendeels te inventariseren via deskresearch). De samenwerkingsprestaties zijn onderscheiden naar (a) concrete output (projecten/producten), (b) gerealiseerde verbreding van de samenwerking, (c) graad van verankering en borging van de samenwerking, (d) mate van tevredenheid met de samenwerking, en (e) graad van maturatie.

De verklaringsfactoren (op individueel- en organisatieniveau) worden verzameld via een (al dan niet gedigitaliseerde) vragenlijst. De factoren die worden gemonitord hebben hun basis in theorie over en onderzoek naar sociaal psychologische determinanten van beredeneerde gedragskeuzes, processen van coalitievorming en implementatie van innovaties. De factoren die worden gemonitord zijn onderscheiden naar (a) sociaal-politieke context (3 factoren), (b) het samenwerkingsverband (13 factoren), (c) de moederorganisatie (7 factoren) en de individuele professional (10 factoren). De vraagstellingen worden in een gesloten format voorgelegd (multiple choice) en de respondent kiest voor die antwoordcategorie die voor hem/haar het meest toepassend is.

#### **Waarom deze tool?**

Het instrument voorziet beleidsverantwoordelijken van gekwantificeerd inzicht in aangrijpingspunten voor een verbeterd functioneren van coalities, in het bijzonder in de context van de Academische Werkplaatsen. De informatie kan als benchmark dienen voor vergelijkingen tussen coalities, en waar nodig voor verbetering van de aansturing van deze coalities. Bij herhaalde metingen wordt groei en ontwikkeling van de coalitie in kaart gebracht.

#### **Resultaat**

Bij éénmalige afname van de monitor maakt de monitor zichtbaar wat de coalitie tot dan heeft opgeleverd en waar aangrijpingspunten zitten voor verbetering van samenwerkingsproces. Ook kan deze meeting dienen als benchmark indien gegevens worden verzameld bij meerdere coalities. Bij herhaalde metingen maakt de monitor voortgang in de tijd zichtbaar. Voor toelichting op gebruik en inhoud van de Monitor AWPG 2.0 zie verslag met verantwoording van de monitor en de vraagstellingen waaruit die is opgebouwd.

### **Indicatie inspanning**

Na werving van de beoogde deelnemers aan het onderzoek (de participanten in de coalities), krijgen de deelnemers een e-mail gezonden met een weblink voor het openen van de digitale vragenlijst en bijbehorende instructies. Afname van de vragenlijst vergt ongeveer 25 minuten. Data worden direct digitaal opgeslagen in bestand dat geschikt is voor statistische analyse met SPSS. Dit is het geval bij een gedigitaliseerde versie. Bij een schriftelijke afname wordt de vragenlijst per post (of per mail) verzonden en na invulling ook weer per post geretourneerd. De monitor AWPG 2.0 is momenteel alleen nog schriftelijk beschikbaar.

### **Competenties**

De competenties nodig voor het invullen van de vragenlijst, daarvan mag verondersteld worden dat deze doorgaans aanwezig bij de deelnemers aan het onderzoek. Voor data analyse door onderzoeker wordt een goede beheersing van de SPSS-software verondersteld (of enig ander softwarepakket dat voor dezelfde doeleinden gebruikt kan worden), en afhankelijk van te beantwoorden onderzoeksvragen vaardigheden voor uitvoeren van beschrijvende-, univariate- en multivariate analysetechnieken.

### **Praktijkvoorbeeld**

Tot dusver is alleen de Monitor AWPG (de voorloper) 2x op grote schaal ingezet. Op verzoek van de deelnemers en ZonMW (opdrachtgever) is daarvan geen publieke verslag verschenen. Met de factoren die gemeten werden met de voorloper van de huidige versie bleek reeds goede voorspellingen mogelijk van verschillen in samenwerkingsprestaties tussen betrokken AWPG-en. Monitor AWPG 2.0 is na uitgebreide consultatie van inhoudelijke experts en pre-tests onder participanten in een tweetal AWPG-en, nog uitsluitend getoetst bij AWPG Limburg. Dit heeft geleid tot de definitieve vragenlijst.

### **Ontwikkelaars**

Monitor is gerealiseerd door TNO in samenwerking de partners betrokken in Consortium i4i

### **Contactpersoon:**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Theo Paulussen

TNO

Life Style

Schipholweg 77-89

2316 ZL Leiden

T +31646966108

E [theo.paulussen@tno.nl](mailto:theo.paulussen@tno.nl)

W [www.tno.nl](http://www.tno.nl)

### **Meer over achtergrond en implementatie tool**

*Nederlandstalig rapport:*

Dittrich, Schokker, Paulussen (2014). Ontwikkeling Monitor AWPG 2.0. TNO rapport (op te vragen bij Theo Paulussen).

### 3.6 Spelsimulatie knowledge align lab (KA-Lab)

<b>Spelsimulatie KA-Lab</b>	
Context	Na jarenlang onderzoek naar kennistransfer, kennis gebruik, impact, doorwerking, en implementatie, wordt er door onderzoekers, beleidsmakers, en professionals nog steeds geconstateerd dat er sprake lijkt van een kloof tussen onderzoek en beleid/praktijk. Kennis die op afstand wordt geproduceerd van een beoogde gebruikerssetting vergt een bewerking in een proces waarin beoogde gebruikers participeren om die kennis nuttig, toepasbaar en bruikbaar te maken in de lokale condities, en een gevoel van eigenaarschap te creëren. Daarnaast is de lokale ervaringskennis van beleidsmakers en professionals onontbeerlijk om wetenschappelijke kennisprocessen aan te passen en gevoelig te maken voor veranderingen en ontwikkelingen in de praktijk van beleid en uitvoering.
Categorie	Onderzoeksinstrument
Doel	1 het genereren van inzicht in de processen en voortgang van afstemming, coördinatie en verantwoording tussen de beleidsmakers, onderzoekers en uitvoerende professionals in het opzetten van gezamenlijk onderzoek binnen een samenwerkingsverband 2 Het creëren van reflectie en dialoog tussen de deelnemers over de ervaringen in het spel, gerelateerd aan ervaringen in de dagelijkse praktijk, om daarmee een gezamenlijke agenda samen te stellen voor vervolg
Doelgroep	Medewerkers van de diverse organisaties die overwegen om in een samenwerkingsverband met onderzoeksinstituten gezamenlijk onderzoek te gaan uitvoeren, zoals in een Academische Werkplaats. Het gaat om een heterogene groep deelnemers: ofwel werkzaam bij verschillende organisaties in verschillende functies, ofwel bij verschillende afdelingen binnen dezelfde organisatie.

#### Omschrijving

Knowledge Aling Lab (KA-Lab) is een spelsimulatie om BOP relaties inzichtelijk te maken. Het spel wordt gespeeld aan de hand van een metafoor: topic is niet gezondheid, maar onderwijs, waarbij ook diverse stakeholders uit beleid, onderzoek en praktijk zijn betrokken. De reden daarvoor is om de inhoudelijke expertise van deelnemers 'uit te schakelen' en in het spel vooral een beroep te doen op meer 'intuïtieve' werkwijzen en vermogens van deelnemers.

De casus is het project 'Einstein in de School'. Dat is een landelijk project, geïnitieerd door de overheid om jongeren beter voor te bereiden op 'de maatschappij' en het terugdringen van uitval, door de school beter te laten aansluiten bij de huidige generatie jongeren: de generatie Einstein. Doelen van het project zijn:

- verbeteren van de kwaliteit van het onderwijs
- wetenschappelijke onderbouwing van het praktijk handelen
- wetenschap meer gericht op lokale problematiek en vraagstukken

Het landelijk project wil deze doelen bereiken door lokale samenwerkingsverbanden van beleidsmakers, scholen, kennisinstellingen te stimuleren door subsidie te geven voor samenwerkingsverbanden en projecten.

De nabespreking van het spel vormt het belangrijkste onderdeel, hier vindt reconstructie, reflectie, evaluatie plaats van zowel het spelverloop en de eigen

rol van de deelnemers daarin, als van de dagelijkse praktijk van samenwerking en afstemming in gezamenlijk onderzoek. Hier wordt dan ook een vertaling gemaakt naar de IGB context.

### **Waarom deze tool?**

Een spelsimulatie geeft inzicht in patronen van denken, communiceren en handelen die voor een deel individueel bepaald zijn maar voor een groot deel ook ingebed in een groeps cultuur (afdeling, organisatie, beroepsgroep). Eerder onderzoek wees uit dat domein overstijgende samenwerking afhankelijk is van culturele en symbolische factoren, zoals verschillen in taal en werk routines. Formele (infra)structuren, zoals samenwerkingsverbanden en Academische Werkplaatsen, kunnen hierin voor een beperkt deel faciliteren. Zij bieden legitieme ruimte waarin wederzijds inzicht, begrip en aanpassing in onderlinge interacties vorm kunnen krijgen. Daarnaast kunnen er afspraken en arrangementen worden ontwikkeld voor gepaste verantwoording naar de achterliggende organisaties, en de buitenwereld (Gemeentebestuur en -raad, Inspecties, management en directies van deelnemende organisaties). Deze infrastructuur creëren ook tijd om de alliantie tussen samenwerkingspartners uit te breiden met nieuwe partners. In de opstartfase veronderstelt dat een inzet van 'boundary spanners' zoals kwartiermakers, kennismakelaars, en beleidsentrepreneurs. De spelsimulatie en nabespreking maken het mogelijk om, zonder deze rollen van tevoren te expliciteren en definiëren, te reflecteren wat dergelijke functionarissen doen en in hoeverre dat matcht met de ervaringen van de deelnemers in hun dagelijkse praktijk.

### **Resultaat**

De spelsimulatie maakt dus onzichtbare patronen in denken en werken zichtbaar, en faciliteert de dialoog en reflectie tussen deelnemers om te verkennen in hoeverre deze patronen de totstandkoming van effectieve afstemming en samenwerking bevorderen of mogelijk ook belemmeren. Hieruit kunnen zij afleiden wat in hun context nuttig en relevant is in de aanpassing van processen, randvoorwaarden, en/of bijsturing van afspraken.

De vorm van de nabespreking kan door de kartrekkers van dergelijke samenwerkingsverbanden zelf periodiek ingezet worden om met de stakeholders bilateraal (in gesprekken) of multilateraal (in bijeenkomsten) de voortgang te monitoren en bij te sturen.

Voor een goed resultaat zijn er minimaal 8 en maximaal 18 deelnemers per spelsessie nodig.

### **Indicatie inspanning**

De spelsimulatie duurt een volle dag. Het is aan te bevelen een professionele facilitator in te schakelen. Bij voorkeur zijn dat gespecialiseerde spelsimulatie facilitators, zoals bureau Samenspraak advies ([www.samenspraakadvies.nl](http://www.samenspraakadvies.nl)). De voorbereiding kost twee gesprekken. De nazorg omvat twee evaluatiegesprekken met enerzijds de opdrachtgever, en anderzijds enkele deelnemers. Het is van belang in de voorbereiding ook de risico's aan bod te laten komen, zoals het kunnen ontstaan van emoties tijdens het spel. Als de losse nabespreking daarna periodiek wordt ingezet, dan kost afhankelijk van de gekozen vorm (individuele gesprekken of een bijeenkomst) dat veel minder tijd.

Een teamdag of een afdelingsdag leent zich ook prima voor een dergelijke spelsimulatie en dan kan een facilitator worden ingehuurd. Door deze oefening

onder te brengen bij een teamdag, kan het wellicht worden beschouwd als opleidingsuren.

### **Competenties**

De programmaleider of coördinator van het samenwerkingsverband beschikt over de soft skills die horen bij professioneel programmamanagement. Belangrijke onderdelen daarvan zijn relatiebeheer, makelaarschap, proactief ondernemerschap, reputatiemanagement, veranderkundig inzicht, persoonlijke coaching van medewerkers, enthousiasmerend leiderschap, politieke sensitiviteit, en organisator van groepsdynamische processen met medewerkers om groepsreflectie en ontwikkeling te faciliteren.

### **Praktijkvoorbeeld**

Zie rapport over vier cases waarin de spelsimulatie met nabespreking werd toegepast en getest.

### **Ontwikkelaars**

Marleen Bekker en Maarten Kok, Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam

### **Contactinformatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Marleen Bekker of Maarten Kok

Maarten Kok

Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg

Erasmus Universiteit Rotterdam

Postbus 1738

3000 DR Rotterdam

E [m.bekker@maastrichtuniversity.nl](mailto:m.bekker@maastrichtuniversity.nl)

E [m.o.kok@vu.nl](mailto:m.o.kok@vu.nl)

W <http://www.bmg.eur.nl/>

### **Meer over achtergrond en implementatie tool**

*Nederlandstalig rapport:*

'KA-Lab': a social lab for knowledge alignment and monitoring. Een spelsimulatie voor de monitoring van praktijkgerichte onderzoekssamenwerking tussen beleidsmakers, onderzoekers en uitvoerende professionals (op te vragen bij Marleen Bekker)

*Literatuur*

Peters V. Westelaken M. van de, Bekker M. Kok M., Bal R. Handleiding voor spelleiders. Een spelsimulatie over samenwerking tussen beleidsmakers, onderzoekers en professionals ten behoeve van zelfevaluatie.

## 4 Beschouwing

Het ZonMw project 'Consortium Instruments for integrated action' (i4i) heeft zes tools opgeleverd voor het reflecteren op, vaststellen van of het bijdragen aan integraal gezondheidsbeleid (IGB) en kennistranslatie in de driehoek beleid-onderzoek-praktijk (KT-BOP). Deze tools zijn gebaseerd op een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten. Bij een reflectie op dit project i4i vallen de volgende punten op:

- Het consortium i4i heeft gewerkt aan een eerste multidisciplinaire duiding van IGB en KT wat betreft de conceptualisatie, de operationalisatie en het vaststellen van bijbehorende processen of uitkomsten. Er is intensief samengewerkt tussen de negen onderzoeksgroepen, waardoor veel nieuwe kennis over IGB en KT is verkregen. De input vanuit de begeleidingscommissie was relevant voor aansluiting op de maatschappelijke rationaliteit.
- Het consortium i4i geeft met de twee kaders en vier instrumenten een eerste aanzet voor een instrumentarium om inzicht te krijgen in processen en praktijken van IGB en KT-BOP. Om een completer beeld te krijgen van deze processen en praktijken is het van belang de tools toe te passen in de praktijk, en ze op basis van de ervaringen ermee verder door te ontwikkelen. Bovendien is dit instrumentarium niet compleet, en zal het aangevuld moeten worden met andere instrumenten en/of methoden.
- Het consortium i4i verspreidt de Toolkit i4i digitaal om het gebruik van de kaders en instrumenten onder de aandacht te brengen bij Gemeenten, GGD-en en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. De negen onderzoeksgroepen verspreiden zelf ook de tools bij relevante stakeholders via congressen en websites om het gebruik van de tools te stimuleren. Het beheer van de instrumenten vergt voor de toekomst nog aandacht.
- Het consortium i4i was positief over het samenwerken tussen de onderzoeksgroepen, maar het was soms ook een uitdaging door de verschillende invalshoeken. Voortzetting van het consortium i4i kan waardevol zijn bij het verder door ontwikkelen van instrumentarium op het gebied van IGB en KT-BOP, maar is alleen mogelijk als er duidelijke doelen worden geformuleerd en voldoende financiering beschikbaar is.





## Bijlage 1 Projectbeschrijving Consortium i4i

### *Aanleiding*

In de publieke gezondheid zijn beleidsmakers, onderzoekers en professionals al jaren bezig met integraal gezondheidsbeleid (IGB) en kennistranslatie (KT) in de driehoek beleid-onderzoek-praktijk (BOP). IGB en KT zijn complexe begrippen, waardoor het ontwikkelen en het uitvoeren niet altijd eenvoudig is. Dit geldt ook zeker voor het monitoren en evalueren hiervan. ZonMw heeft daarom het project Consortium 'Instruments for integrated action (i4i)' gefinancierd. In dit consortium is onderzocht waarom de praktijk van IGB en KT zo complex is en zijn onderzoeksinstrumenten ontwikkeld die kunnen helpen om meer grip op deze processen en praktijken te krijgen. Door het ontwikkelen van de juiste instrumenten, het genereren van nieuwe kennis wordt het beter mogelijk te sturen op deze complexe processen. Ook gemeenten, GGD'en en Academische werkplaatsen kunnen hiermee beter ondersteund worden.

### *Taak consortium i4i*

Veel kennis over en ervaringen met IGB en KT was tot op heden gefragmenteerd, verspreid over diverse onderzoeksgroepen in Nederland. In het door het RIVM gecoördineerde consortium i4i is deze kennis en ervaringen bij elkaar gebracht. Negen onderzoeksgroepen werken samen aan zowel conceptuele verheldering als praktische onderzoeksinstrumenten voor IGB en KT-BOP.

De samenwerkingspartners zijn: RIVM, Erasmus Universiteit Rotterdam, AMC, Vrije Universiteit Amsterdam, TNO, Wageningen Universiteit –GGD Noord- en Oost Gelderland, Universiteit van Tilburg, Erasmus MC en Universiteit Maastricht – GGD Zuid Limburg. Het consortium heeft een doorlooptijd van september 2012 tot september 2014.

### *Doelstellingen*

De doelstelling van het consortium is dat kennis over IGB en KT vanuit diverse scholen met elkaar wordt gedeeld. Er vallen drie deelprojecten en zes substudies onder dit consortium, te weten:

<i>Deelprojecten</i>	<i>Substudies</i>
Deelproject kaders IGB en KT	Ontwikkelen conceptuele kaders voor IGB en KT - uitwerking theoretische noties / dimensies IGB - uitwerking theoretische noties /dimensies KT
Deelproject instrumenten IGB	Ontwikkelen instrumenten voor IGB - (kwalitatieve) evaluatie IGB proces (integrale actie) - (kwantitatieve) monitoring kernbegrippen IGB in nota's (integraliteit)
Deelproject instrumenten KT	Ontwikkelen instrumenten samenwerking rond KT in BOP - (kwalitatieve) evaluatie samenwerkingspraktijk - (kwantitatieve) monitoring samenwerking AWPG-en

### *Uitvoering*

Om beter grip te krijgen op IGB en KT is begonnen met het systematisch analyseren van fenomenen waar IGB en KT mee te maken hebben. Het gaat om het verhelderen van deze fenomenen en de daaruit voortvloeiende dynamiek. Dit heeft geleid tot het identificeren van vier fenomenologische kenmerken voor zowel IGB en KT: 1 verdeelde handelingscapaciteit, 2 afstemming tussen regimes, 3 benodigde kennis is verspreid en 4 evoluerende doelen. Deze fenomenen vormen de basis van de drie deelprojecten.

### Deelproject Conceptuele verheldering van IGB en KT

De conceptuele verheldering van IGB en KT is uitgewerkt in twee substudies en vormt een opstap naar de ontwikkeling van kwantitatieve en kwalitatieve meetinstrumenten.

Voor IGB is een online concept mapping procedure uitgevoerd onder Nederlandse experts uit wetenschap, beleid en praktijk, voornamelijk uit de gezondheidshoek, maar ook daarbuiten. Daaruit kwamen 'integratie' en 'gezondheid' naar voren als twee centrale thema's. Een ander belangrijk thema betrof de noodzakelijke capaciteiten om lokaal IGB te kunnen voeren. Overigens beoordeelden de experts de verschillende aspecten van IGB als relatief moeilijk meetbaar. Hoewel IGB als relatief moeilijk meetbaar wordt beschouwd, verschaffen de verschillende thema's met hun bijbehorende concepten een vruchtbare bodem voor het verder operationaliseren van IGB in toekomstig onderzoek, beleid en praktijk.

Voor KT is een literatuurstudie uitgevoerd. Het levert een theoretisch kader op over KT voor IGB dat ontwikkeld is voor professionals die onderzoek doen naar KT in de IGB context. De fenomenologische theorie is niet beperkt tot IGB en kan ook in andere deelgebieden gebruikt worden. De kennisgebruikers zijn primair onderzoekers die zich bezig houden met KT.

### Deelproject Onderzoeksinstrumenten voor IGB

Het ontwikkelen van een kwantitatief en kwalitatief onderzoeksinstrument voor IGB is uitgewerkt in twee substudies.

Voor het kwantitatieve instrument is een Delphi-studie uitgevoerd waarin de twee centrale thema's uit de concept map worden geoperationaliseerd. Dit vormt de opstap om te inventariseren in hoeverre lokaal IGB is vormgegeven in een gemeente obv (1) nota's volksgezondheid, (2) nota's uit andere domeinen, en (3) gezichtspunten van de betrokkenen bij het beleidsproces. Voor het kwalitatieve instrument is gekozen voor een responsieve methode, zoals een stakeholderworkshop. Afhankelijk van de fase waarin IGB zich bevindt en de lokale behoeften en mogelijkheden, kunnen betrokken partners van een specifiek initiatief aansluiten voor een gestructureerde dialoog over de betekenis en waarde die zij hechten aan het initiatief, het samenwerkingsproces, en de toekomst.

Met het kwantitatieve instrument (checklist IGB) is IGB te meten in beleidsdocumenten. Dit instrument is voor wetenschappelijk gebruik, waarbij de 'diagnose' wordt teruggekoppeld naar de praktijk. Het kwalitatieve instrument (methode responsieve evaluatie van integrale actie - RIA) draagt bij aan wederzijdse inzichten tbv input voor het verantwoorden van de voortgang, en voor bijsturing en aanpassing van de strategie en uitvoering van het initiatief. Deze methode is bruikbaar voor zowel (kwalitatieve) onderzoekers als lokale beleidsadviseurs/managers met een faciliterende rol.

Met de combinatie van deze instrumenten wordt enerzijds inzicht verkregen in de huidige 'IGB-situatie' binnen een gemeente en anderzijds gewerkt aan het bijsturen en aanpassen van IGB-processen.

### Deelproject Onderzoeksinstrumenten voor samenwerking rond KT in BOP

Het ontwikkelen van een kwantitatief en kwalitatief onderzoeksinstrument rond KT in BOP is uitgewerkt in twee substudies. Er zijn twee soorten instrumenten ontwikkeld die elkaar aanvullen: 'Monitor AWPG 2.0' en 'KA-Lab'. De kwantitatieve monitor AWPG 2.0 is een schriftelijke monitor dat gekwantificeerd inzicht biedt in (a) de samenwerkingsprestaties (vanaf initiatie tot en met

beëindiging), en (b) welke samenwerkingscondities bepalend zijn voor deze prestaties. De spelsimulatie KA-Lab geeft meer grip op de wijze waarop deelnemers hun dagelijkse samenwerkingspraktijk ervaren, hoe zij daarvan leren, en hoe daarmee de samenwerking een nieuwe impuls te geven in de lokale setting. KA-Lab prikkelt de deelnemers van een GGD, gemeente of AWPG via het spelen van een fictieve (maar realistische) casus, tot reflectie op hun daadwerkelijke samenwerkingspraktijk.

De monitor is een methode die voor formatieve evaluatiedoeleinden kan worden ingezet in de verschillende settings en fases van maturatie van de AWPG-en. De groepsreflectie uit de simulatie leidt in de nabespreking tot een beeld van de daadwerkelijke samenwerking. Van daaruit kunnen de deelnemers met coördinator of manager verkennen of en hoe zij hun doelen zouden willen of kunnen aanpassen.

#### *Samenwerking*

Het consortium i4i heeft gewerkt aan een eerste multidisciplinaire duiding van IGB en KT wat betreft de conceptualisatie, de operationalisatie en het vaststellen van bijbehorende processen of uitkomsten. Er is intensief samengewerkt tussen de negen onderzoeksgroepen en over het algemeen als positief ervaren. De afgelopen twee jaar zijn vele bijeenkomsten geweest in grotere en kleinere verbanden. De begeleidingscommissie heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de maatschappelijke realiteit van de ontwikkelde tools. Met deze commissie is gereflecteerd op de praktische toepasbaarheid van deze tools en onderlinge samenhang van deze producten.

## Bijlage 2 Samenstelling consortium i4i

Naam	Organisatie	Rol binnen i4i
<b>Coördinatie en regie i4i</b>		
Hans van Oers	RIVM	Projectleider en voorzitter i4i
Ilse Storm	RIVM	Projectcoördinator i4i
Hein Raat	Erasmus MC	Adviseur projectcoördinatie en i4i
<b>Deelproject kaders IGB en KT</b>		
Janneke Harting	AMC	Projectleider kader IGB
Luuk Tubbing	AMC	Onderzoeker kader IGB
Roland Bal	iBMG	Adviseur kader KT
Maarten Kok	iBMG	Onderzoeker kader KT
Jantine Schuit	VU	Adviseur kader IGB en KT Projectadviseur i4i
<b>Deelproject instrumenten IGB</b>		
Maria Jansen	UM-GGD	Projectleider instrumenten IGB
Marleen Bekker	UM-GGD	Onderzoeker kwalitatief instrument IGB
Janneke Harting	AMC	Onderzoeker kwantitatief instrument IGB
Luuk Tubbing	AMC	Onderzoeker kwantitatief instrument IGB
Ilse Storm	RIVM	Adviseur instrumenten IGB
Judith Heinrich	WUR-GGD	Adviseur instrumenten IGB en projectadviseur i4i
<b>Deelproject instrumenten KT-BOP</b>		
Theo Paulussen	TNO	Projectleider instrumenten KT-BOP
Koen Ditrich	TNO	Onderzoeker kwantitatief instrument KT- BOP
Maarten Kok	VU	Onderzoeker kwalitatief instrument KT-BOP
Marleen Bekker	UM-GGD	Onderzoeker kwalitatief instrument KT-BOP
Hilde Spitters	Tranzo	Adviseur instrumenten KT-BOP en projectadviseur i4i
<b>Algemeen</b>		
Jaap Seidell	VU	Projectadviseur i4i
Jolanda Keijsers	TNO	Projectadviseur i4i
Ien van Goor	Tranzo	Projectadviseur i4i
<b>Begeleidingscommissie i4i</b>		
Erik Hans Klijn	Erasmus Universiteit Rotterdam	Professor Erasmus Universiteit Rotterdam
Hetty van Linden	GG&GD Utrecht	Directeur GG&GD Utrecht
Anja Koornstra	GGD NL	Beleidsadviseur GGD NL
Cees van Eijk	Politieke functies	(Ex)Wethouder Amersfoort
Marja Westhof	ZonMw	Opdrachtgever ZonMw

## Bijlage 3 Publicatielijst i4i

<b>Producten Consortium Instruments for Integrated Action (i4i)</b>		
	<b>Type</b>	<b>Producten</b>
<b>Overzicht kaders en instrumenten</b>	Toolkit i4i met zes tools (twee kaders en de vier instrumenten)	<i>Rapport:</i> Storm I, Oers van H. Toolkit i4i. Tools voor grip op integrale processen en praktijken in publieke gezondheid
<b>Conceptuele kaders</b>	Een kader integraal gezondheidsbeleid (concept map IGB)	<i>Notitie:</i> Tubbing L, Harting J. Concept map IGB: overzicht, beschrijving en gebruiksaanwijzing.  <i>Internationaal Artikel:</i> Tubbing, Harting, & Stronks. Unravelling the concept of integrated public health policy: Concept mapping with Dutch experts from science, policy, and practice. ( <i>aangeboden voor publicatie</i> )
	Casuïstiek integraliteit	<i>Artikel:</i> Harting et al. Integraliteit van gezondheidsbeleid: illustraties van kernthema's met voorbeelden uit lokale beleidsnota's (werktitel).
	Een kader kennistranslatie (KT)	<i>Rapport:</i> Kok M. De dynamiek van kennistranslatie in context.
<b>Instrumenten IGB</b>	Een kwalitatief instrument 'Responsieve evaluatie integrale actie' (RIA)	<i>PowerPoint:</i> Bekker & Jansen. Responsieve evaluatie van Intersectorale Actie (RIA): Thema Gezonde Stad provincie/gemeenten Brabant.  <i>Artikelen:</i> Bekker, M., Mutsaers, B., Dumont, R., & Jansen, M. Het belang van een "lenige geest". Een responsieve evaluatie van integrale actie voor een Gezonde Stad. ( <i>aangeboden voor publicatie</i> )  Bekker, M. P. M., Mutsaers, B., Dumont, R., Boers, E., & Jansen, M. (2014a). Responsieve evaluatie van Intersectorale Actie (RIA): een methode voor monitoring en stakeholderdialoog over gezondheidsgerelateerde actie(werktitel). ( <i>aangeboden voor publicatie</i> )
	Een kwantitatief instrument 'Checklist IGB'	<i>Notitie:</i> Tubbing L, Harting J. Checklist IGB: schriftelijke vragenlijst met beknopte gebruiksaanwijzing.  <i>Internationaal artikel:</i> Tubbing, Harting, Bekker, Storm & Stronks (2014). Expert validation of an assessment instrument for

		integrated public health policy: A Delphi study. <i>(in ontwikkeling)</i>
		Tubbing, Harting, Wagemakers & Stronks (2014). Interrater validation of an assessment instrument for integrated public health policy. <i>(in ontwikkeling)</i>
<b>Instrumenten KT-BOP</b>	Een kwalitatief instrument in een digitale versie van de spelsimulatie KA-Lab	<i>Rapport:</i> Bekker M, Kok M. 'KA-Lab': a social lab for knowledge alignment and monitoring. Een spelsimulatie voor de monitoring van praktijkgerichte onderzoekssamenwerking tussen beleidsmakers, onderzoekers en uitvoerende professionals.
	Een kwantitatief instrument voor schriftelijke afname van de monitor en bijbehorend verslag AWPG-monitor 2.0	<i>Rapport:</i> Dittrich, Schokker, Paulussen (2014). Ontwikkeling Monitor AWPG V 2.0. TNO rapport.
<b>Achtergronden</b>	Gezamenlijke uitgangspunten IGB en KT-BOP	<i>Notitie:</i> Een notitie met gezamenlijke uitgangspunten voor de verbinding tussen de deelprojecten A, B en C en de verdere opzet van deze projecten.
<b>Artikelen en presentaties NL</b>	Consortium i4i in Spectrum – TSG, inclusief reflecties	<i>Artikel:</i> Oers van & Storm. Integrale actie in publieke gezondheid: te complex om te onderzoeken of niet?
	Consortium i4i op NCVGZ	<i>Poster:</i> Consortium Instruments for Integrated Action

---

**RIVM**

*De zorg voor morgen begint vandaag*