

Vitaal beleid

Een onderzoek naar de gemeentelijke aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen

Afdeling Interne Audit en Beleidsonderzoek | september 2024

Inhoudsopgave

One-pager	2
1. Inleiding	3
2. Verduidelijk de beleidsinhoud en de structuur van beleidsontwikkeling	6
3. Verstevig de rol en positie van de GGD ten aanzien van de opgave	12
4. Ga door op ingeslagen weg voor de monitoring en evaluatie van complexe opgaven	15
Ambtelijke reactie	19
Bijlagen	21
Eindnoten	23



Beleidsonderzoek Gezondheidsverschillen

Er zijn grote gezondheidsverschillen tussen Amsterdammers. De gemeente zet in op het verkleinen hiervan. Het maken en evalueren van beleid voor deze complexe opgave is niet eenvoudig. Dat maakt het interessant om te kijken wat er op dit moment goed gaat en wat er beter kan.

Doel | In kaart brengen hoe de ontwikkeling en evaluatie van het beleid om gezondheids-verschillen te verkleinen in de stad nu verlopen en zo mogelijk handvatten aan de organisatie bieden om dit te versterken.

Afbakening | Het onderzoek ging over de wijze waarop het beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen – te vinden in de Amsterdamse Nota Gezondheidsbeleid 2021-2025 – ontwikkeld en geëvalueerd wordt. De inhoud en uitvoering van het beleid vielen hiermee buiten de scope. Het onderzoek heeft zich gericht op de rol van de GGD in deze opgave.

Hoofdboodschap | Er gaat veel goed. De GGD gaat inhoudelijk zeer gedegen te werk, bijvoorbeeld in het analyseren van de opgaven en oplossingsrichtingen. Over het algemeen is er veel aandacht voor monitoren en evalueren. De samenwerking met andere directies is afgelopen tijd versterkt. Ruimte voor verbetering zit in het aanbrengen van meer duidelijkheid en structuur in nu impliciete zaken rond de inhoudelijke opzet en onderbouwing van het beleid, de wijze van beleidsontwikkeling, de eigen rol in deze opgave en de samenwerkingsverbanden binnen de organisatie.

Bevindingen



Het is onvoldoende duidelijk wat de gemeentelijke aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen, precies inhoudt. Dat komt onder andere omdat in de Nota niet duidelijk gemaakt wordt welke maatregelen er precies ingezet worden om bepaalde doelen te bereiken. In de beleidsontwikkeling worden de benodigde stappen niet expliciet doorlopen. Daarbij ontbrak bovendien een plan voor de uitvoering en monitoring en evaluatie van het beleid.



Om gezondheidsverschillen te verkleinen is een samenhangende, gemeente-brede inzet nodig. Wij denken dat deze inzet op dit moment niet voldoende gerealiseerd wordt. Wat betreft de GGD constateren we dat de rol en positie ten aanzien van de opgave niet altijd duidelijk zijn. We denken daarnaast dat een blijvende investering nodig is in de samenwerking met andere gemeentelijke directies.



Het verkleinen van gezondheidsverschillen is een complexe opgave en de inrichting van de monitoring en evaluatie moet daar recht aan doen. Experts en literatuur ondersteunen de door de GGD ingeslagen weg. Daarbij ligt voor de korte termijn focus op de eigen activiteiten en prestaties, in combinatie met het vooraf onderbouwen van interventies. Het monitoren en evalueren op het niveau van maatschappelijke doelstellingen is vooral op de lange termijn relevant.

Aanbevelingen

- **Versterk de rol van de beleidstheorie.** Via een beleidstheorie kun je inzichtelijk maken hoe beleidsdoelen en –instrumenten samenhangen. Expliciteer welke aannames daarbij worden gedaan. Dit verduidelijkt het beleid.
- **Hanteer bij het ontwikkelen van beleid een duidelijkere structuur.** Besteedt nadrukkelijk aandacht aan een probleem- en oorzakenanalyse, de beleidsonderbouwing, een uitvoeringsplan en een opzet voor de monitoring en evaluatie van het beleid.

- **Neem duidelijker positie in over je eigen rol ten aanzien van de opgave.** Bepaal en draag duidelijker uit wat de rol van de GGD is in de overkoepelende opgave, zowel binnen als buiten het eigen organisatieonderdeel.
- **Breng meer structuur aan in de samenwerking.** Zet verder in op het laten aansluiten van collega's bij overleggen van andere directies. Betrek andere organisatieonderdelen zo vroeg mogelijk in het proces op onderdelen waar de GGD een leidende of coördinerende rol vervult.

- **Zet de beleidstheorie in als hulpmiddel voor je monitoring en evaluatie.** Met beleidstheorieën kun je deels invulling geven aan de verantwoordingsfunctie. Onderbouw aannames met eerder opgedane kennis en ervaring of ex-ante onderzoek.
- **Richt je beleidsmonitoring en -evaluatie op eigen activiteiten.** Ga verder met de aanpak waarin tussentijds leren centraal staat. Stel concrete doelen op voor de eigen activiteiten en neem deze als uitgangspunt.
- **Ga in gesprek over monitoren en evalueren met betrokkenen.** Bespreek hierbij het doel van de monitoring en evaluatie, en duidt kwantitatieve uitkomsten met betrokkenen.



1. Inleiding

1.1 Aanleiding en stedelijke opgave

In Amsterdam bestaan grote gezondheidsverschillen tussen groepen inwoners. Amsterdammers met een lage sociaaleconomische positie hebben gemiddeld genomen vaker te maken met gezondheidsproblemen dan stadsgenoten met een hogere sociaaleconomische positie. Zo ervaart 58% van de Amsterdammers met maximaal een vmbo-opleiding een (zeer) goede gezondheid tegenover 88% van de Amsterdammers met hbo of een hogere opleiding.[1] De gemeente zet in op het verkleinen van gezondheidsverschillen in de stad. Het doel is dat alle Amsterdammers een gelijke kans hebben op gezondheid ongeacht hun sociaaleconomische status of achtergrond.[2]

1.2 Over het onderzoek

Maatschappelijke opgaven als het terugdringen van gezondheidsverschillen zijn complex. Zowel de precieze probleemdefinitie als mogelijke oplossingen liggen op voorhand niet vast. Opgaven uit verschillende domeinen zoals gezondheid, sociale zekerheid en leefomgeving zijn met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar. Deze factoren compliceren het ontwikkelen van effectief beleid.

Ook het beoordelen van de uiteindelijke beleidseffectiviteit kent uitdagingen. Zo worden gezondheidsverschillen door meer dan alleen gemeentelijk beleid beïnvloed. Bovendien zit er vaak een tijdskloof tussen de interventie en het resultaat daarvan. Daarbij geldt dat het meestal een combinatie van interventies is die uiteindelijk effect sorteert. Dit alles maakt het lastig om goed zicht te krijgen op de effectiviteit van interventies en beleidsmaatregelen. Er is echter wel behoefte aan deze informatie. Bijvoorbeeld om te kunnen leren, sturen en verantwoorden. De doelstellingen om gezondheidsverschillen te verkleinen zijn ambitieus. Gezien de hierboven geschetste complexiteit is onderzocht hoe de beleidsontwikkeling en -evaluatie op dit onderwerp binnen de gemeentelijke organisatie nu verlopen en of we daarin kunnen leren.

1.3 Centrale vraag

Wat gaat goed en wat kan er beter in de wijze waarop het gemeentelijk beleid om gezondheidsverschillen in de stad te verkleinen 1) ontwikkeld en 2) geëvalueerd wordt?

1.4 Gemeentelijk beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen

Wat betreft het gemeentelijk beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen zijn op dit moment twee beleidskaders van belang.[3] De Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025 (hierna: de Nota) en het raamwerk Van zorg(en) naar gezondheid (hierna: het Raamwerk). Op hoofdlijnen staan dezelfde doelen centraal, namelijk het terugdringen van gezondheidsverschillen onder Amsterdammers. Alle gemeenten zijn volgens de Wet publieke gezondheid verplicht om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid op te stellen. Het Raamwerk is eind 2023 opgesteld in het kader van de verstrekking van de IZA/GALA-middelen.[4]

Voor dit onderzoek hebben we ons gericht op de Nota, die nog loopt tot en met 2025. Volgens de gemeentelijke website beschrijft de Nota namelijk "de aanpak van de gemeente om de gezondheidsverschillen in de stad te verkleinen".[5] In de Nota zijn doelen op verschillende niveaus opgenomen en worden maatregelen benoemd. Het Raamwerk is op een veel hoger abstractieniveau geformuleerd en geeft een koers op hoofdlijnen weer.[6] Het stuk is bedoeld om "meer snelheid en effect" te maken op de ambitie om gezondheidsverschillen te verkleinen door samenhang en focus aan te brengen.[7] Het schetst drie "preventielijnen" (gezondheidsdeterminanten, sociale preventie-infrastructuur en coalities) met bijbehorende ambities waar komende tijd op wordt ingezet. Het stuk biedt echter geen zicht op de concrete beleidsmaatregelen die worden ingezet om gezondheidsverschillen te verkleinen. De uitwerking van het Raamwerk vindt nog plaats. Het document stelt daarbij dat de inhoud van het kader niet nieuw is, maar dat voort wordt geborduurd op bestaand beleid.[8] We zijn er daarom vanuit gegaan dat de Nota het beste zicht geeft op de beleidsinhoudelijke kant van de aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen. Een bijkomende reden om de Nota als uitgangspunt te nemen is dat dit beleidsproduct deel uitmaakt van een vierjaarlijkse cyclus. Het is waarschijnlijk dat er volgend jaar gewerkt zal worden aan een nieuwe nota gezondheidsbeleid.[9] De resultaten van dit onderzoek kunnen in dat proces worden meegenomen.

1.5 Scope

Bij het beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen zijn veel verschillende beleidsterreinen betrokken. In de Nota is een scala aan onderwerpen opgenomen. Gezien de omvang van het beleid, hebben we een nadere afbakening aangebracht. In eerste instantie is gekozen het onderzoek te richten op de thema's "bewegen" en "voeding". Dit laatste onderwerp hebben we nader gespecificeerd naar "de gezonde voedselomgeving", omdat hier veel op wordt ingezet.

Omdat de GGD in de totstandkoming van de Nota een coördinerende rol gespeeld heeft en op bepaalde inhoudelijke onderdelen een rol heeft in de beleidsontwikkeling en -monitoring/evaluatie, hebben we ons onderzoek gericht op dat organisatieonderdeel. Omdat het beweegbeleid primair bij de directie Sport en Bos belegd is, hebben we dit onderwerp niet nader inhoudelijk uitgediept. In het onderzoek hebben we de focus gelegd op de rol van de GGD bij het ontwikkelen en monitoren/evalueren van de inhoud van de Nota. We hebben daarbij ten eerste op hoofdlijnen gekeken naar het overkoepelende geheel. Ten tweede hebben we ingezoomd op het onderwerp gezonde voedselomgeving. In deze rapportage verwijzen we alleen naar het onderwerp bewegen waar het de analyse van het overkoepelende beleid ten aanzien van gezondheidsverschillen betreft. Het beweegbeleid zelf valt buiten de scope van het onderzoek.

1.6 Hoofdboodschap en inhoud van het rapport

Overkoepelend stellen we vast in het ontwikkelen en evalueren van beleid bij de GGD veel positieve punten te noemen zijn, maar dat er ook ruimte is voor verbetering. Ons beeld is dat de organisatie inhoudelijk zeer gedegen te werk gaat, bijvoorbeeld in het analyseren van de opgaven en de mogelijke oplossingsrichtingen. Ook is er over het algemeen veel aandacht voor het monitoren en evalueren van beleid. Daarnaast zijn er in de samenwerking met andere directies binnen de gemeente afgelopen jaren goede stappen gezet. Het belangrijkste verbeterpunt zit wat ons betreft in het aanbrengen van meer duidelijkheid en structuur in zaken die nu impliciet blijven. Het gaat daarbij om de inhoudelijke opzet en onderbouwing van het beleid, de wijze van beleidsontwikkeling, de eigen rol en de samenwerkingsverbanden binnen de organisatie.

Op basis van onze bevindingen hebben we drie aanbevelingsrichtingen geformuleerd:

- Verduidelijk de beleidsinhoud en de structuur van beleidsontwikkeling (H2)
- Verstevig de rol en positie van de GGD ten aanzien van de opgave (H3)
- Ga door op ingeslagen weg voor de monitoring en evaluatie van complexe opgaven (H4)

1.7 Aanbevelingen

We hebben een zevental aanbevelingen geformuleerd en geprioriteerd op basis van belang en urgentie.

Aanbeveling	Prioriteit
2.1 Versterk de rol van de beleidstheorie	1
2.2 Hanteer bij het ontwikkelen van beleid een duidelijkere structuur	2
3.1 Neem duidelijker positie in over je eigen rol ten aanzien van de opgave	1
3.2 Breng meer structuur aan in de samenwerking met andere directies	2
4.1a Zet de beleidstheorie in als hulpmiddel voor je monitoring en evaluatie	3
4.1b Richt je beleidsmonitoring en -evaluatie op eigen activiteiten	3
4.1c Ga in gesprek over monitoren en evalueren met betrokkenen	3

Toelichting

Prioriteit 1 Zeer belangrijk, grote impact, urgent; opvolging start binnen half jaar, tenzij*

Prioriteit 2 Belangrijk, gemiddelde impact, minder urgent; opvolging start binnen 1 jaar, tenzij*

Prioriteit 3 Aandacht nodig, beperkte impact, niet urgent, opvolging niet noodzakelijk.

* De ‘tenzij’ hangt bijvoorbeeld af van complexiteit, aanschaffen systeem, aanpassingen in systeem, onderbezetting et cetera.



2. Verduidelijk de beleidsinhoud en de structuur van beleidsontwikkeling

Uit het onderzoek komt naar voren dat het lastig is om duidelijk te krijgen wat het beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen precies inhoudt. Dit geldt zowel voor het overkoepelende geheel als voor de onderdelen bewegen en de gezonde voedselomgeving. Daarnaast is er verbetering mogelijk in de wijze waarop beleid ontwikkeld wordt. We constateren dat bij de totstandkoming van de Nota de vanuit het normenkader verwachte stappen slechts ten dele zijn uitgevoerd.

Op basis van deze bevindingen denken we dat het “fundament” van het beleid op twee manieren kan worden verstevigd. Met fundament bedoelen we de samenhang tussen doelen en middelen, aannames, onderbouwingen, et cetera die aan de beleidstekst ten grondslag liggen. Door de rol van de beleidstheorie te vergroten wordt het beleid inhoudelijk duidelijker en scherper. Het explicieter maken van bepaalde elementen in de beleidsontwikkeling zal daarnaast bijdragen aan een duidelijkere aanpak. Ook dit draagt uiteindelijk bij aan steviger gefundeerd beleid.

2.1 Beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen heeft verduidelijking nodig

We hebben geprobeerd een analyse te maken van het beleid dat onderwerp is van dit onderzoek. Beleid vatten we daarin op als het geheel van maatregelen dat ingezet wordt om gestelde doelen te bereiken. We hebben gekeken wat voor de onderwerpen bewegen en gezonde voedselomgeving de belangrijkste doelen zijn die in de Nota staan opgenomen. Daarbij hebben we ook onderliggende of aanpalende beleidsdocumenten (zoals het vorig jaar vastgestelde Raamwerk) bestudeerd. Vervolgens hebben we geprobeerd de ingezette beleidsinstrumenten te classificeren naar type.[10] Daaruit bleek dat het erg lastig is om zicht te krijgen op wat het beleid nu precies inhoudt.

In Nota geen duidelijke samenhang doelen en maatregelen

Voor het onderwerp gezonde voedselomgeving zijn geen specifieke doelen in de Nota opgenomen.[11] Er zijn wel maatregelen beschreven. Betrokken collega's bevestigen dat er op dit punt nog geen sprake is van uitgekristalliseerd beleid. Voor het onderwerp bewegen zijn in de Nota wel verschillende doelen en activiteiten opgenomen, maar die zijn niet nadrukkelijk aan elkaar gekoppeld. Het is daarom lastig om te bepalen hoe ze met elkaar samenhangen. Veel van de inhoudelijke input is geleverd door de directie Sport en Bos. Daarin is voortgeborduurd op het op dat moment bestaande beleid, waarbij op sommige plekken nieuwe accenten zijn gelegd. Wat de relatie is met het andere beleid op het gebied van sporten en bewegen, en waarom juist deze onderdelen zijn opgenomen in het kader van het terugdringen van gezondheidsverschillen was voor ons niet goed te achterhalen.

Ook als gekeken wordt naar het overkoepelende geheel is lastig om te bepalen hoe de gemeentelijke aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen eruit ziet. Deels is dit het gevolg van de opzet van de Nota. Gemeenten zijn zoals gezegd verplicht elke vier jaar een lokale nota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze volgt op een landelijke nota, die richting geeft aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De wijze waarop de Amsterdamse gezondheidsnota is ingevuld komt dus deels voort uit de landelijke nota. Ook zijn er bepaalde onderwerpen die verplicht in de lokale gezondheidsnota's aan bod moeten komen, zoals infectieziektebestrijding. De connectie tussen de onderwerpen die in de Nota aan bod komen en het overkoepelende doel op het vlak van gezondheidsverschillen is daarom niet altijd even sterk. Er was in Amsterdam bovendien een bestuurlijke wens om de Nota een paraplufunctie te geven. Het document moest het al bestaande beleid ten aanzien van gezondheidsverschillen bundelen en verbinden. Collega's geven aan dat in het opstellen van de huidige Nota vooral is ingezet op de gezamenlijkheid van het totstandkomingsproces. Hierdoor is niet zozeer sprake van een samenhangend beleidsontwerp voor de gestelde doelen.

Verhouding tussen verschillende beleidskaders complex

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven is, is naast de Nota is inmiddels ook het preventieraamwerk Van zorg(en) naar gezondheid vastgesteld. Hoe de Nota en het Raamwerk zich inhoudelijk tot elkaar verhouden, was voor ons niet goed te doorzien. Collega's lichtten toe dat het Raamwerk inhoudelijk voortborduurt op de doelen en inzet van de Nota, maar meer focus en integraliteit aanbrengt. Wat dit concreet precies betekent was voor ons moeilijk te achterhalen. De Nota en het Raamwerk verschillen in opzet sterk van elkaar, waardoor een vergelijking tussen de twee stukken lastig is.

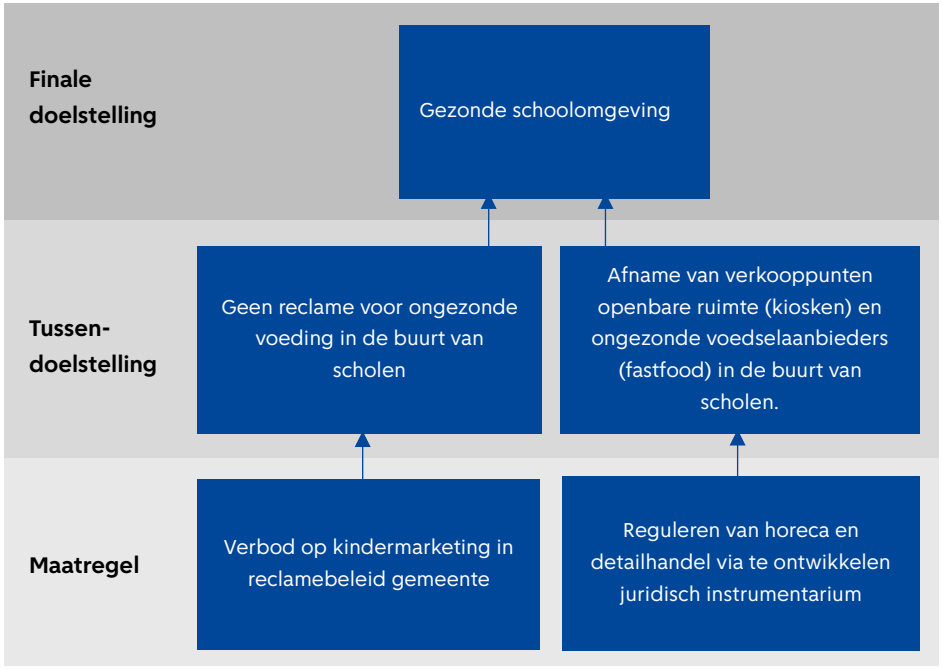
We hebben oog voor het feit dat de Nota – en ook het Raamwerk – tot stand gekomen is in een specifiek proces, wat deels bepalend is geweest voor de opzet en inhoud ervan. Voor de thema's gezonde voedselomgeving en bewegen blijkt beleid deels nog in ontwikkeling te zijn. We concluderen evenwel dat het voor een buitenstaander op dit moment eigenlijk niet te achterhalen is hoe de beleidsmatige aanpak van de gemeente om gezondheidsverschillen te verkleinen in elkaar zit.

Aanbeveling 2.1 Versterk de rol van de beleidstheorie

We denken dat een sterkere rol van beleidstheorieën het beleid verduidelijkt. Dit geldt zowel voor het beleid op de volledige opgave, als voor afzonderlijke onderdelen. Een beleidstheorie wordt ook wel interventielogica of veranderlogica genoemd. Binnen de GGD werken collega's met de term theory of change. In de kern gaat het daarbij om hetzelfde: het inzichtelijk maken van (veronderstelde) verbanden tussen doelen en de activiteiten die ondernomen worden om die doelen te bereiken, en expliciteren welke aannames daarbij worden gedaan. [12] In de rest van deze tekst zal de term beleidstheorie gebruikt worden. Een beleidstheorie is altijd gekoppeld aan een specifiek beleid en vormt de inhoudelijke onderbouwing van dat beleid. Hoewel onderdelen van beleidstheorieën hetzelfde kunnen zijn, bestaat er dus niet één universele beleidstheorie voor een bepaald onderwerp.

Ons beeld is dat er binnen de GGD veel gebruik gemaakt wordt van bestaande (wetenschappelijke) kennis en eerder opgedane ervaringen om keuzes of maatregelen te onderbouwen. Soms is dit impliciet aanwezig, en geven collega's aan dat bepaalde inzichten altijd "in het achterhoofd" zitten. Soms worden uitvoerige analyses of onderzoeken gedaan, bijvoorbeeld naar de effectiviteit van bepaalde maatregelen. Bij een beleidstheorie gaat het er echter om op gestructureerde wijze inzichtelijk te maken hoe beleidsdoelen en instrumenten samenhangen en de aannames onder het beleid te expliciteren. Een beleidsonderbouwing in deze vorm hebben we niet aangetroffen.

Het kan behulpzaam zijn de beleidstheorie te visualiseren in een pijlen- en blokkenschema. De eerste stap is het formuleren van de input, throughput, output, outcome en impact. De tweede stap is het beschrijven en onderbouwen van de belangrijkste aannames onder het beleid, bijvoorbeeld in een matrix. Aannames in het beleid gaan vaak over gedragsfactoren zoals bijvoorbeeld motieven, bekwaamheden, de invloed van de (sociale) omgeving, en de manier waarop mensen keuzes maken. Er zijn ook andere typen aannames denkbaar. In het gezondheidsdomein kan het bijvoorbeeld gaan om veronderstellingen over de invloed van voeding, beweging, slaap et cetera op gezondheid. Aannames kunnen gebaseerd zijn op eerder opgedane ervaringen, voorbeelden elders of kennis uit de literatuur.



Figuur 1: Schematische weergave van een eenvoudige beleidstheorie.

Veronderstelling	Argument	Bron
Minder ongezond voedselaanbod in de buurt van een school zorgt ervoor dat jongeren minder ongezond voedsel kopen	Onderzoek X wijst uit dat jongeren in pauzes en na schooltijd in de buurt van de school voedsel kopen. Onderzoek Y laat zien dat 80% van het voedselaanbod rond scholen ongezond is.	Onderzoek X en Onderzoek Y
Jongeren zullen minder snel ongezond eten kopen als ze ver moeten lopen om te dit kunnen kopen.	In project A is een enquête gehouden onder leerlingen van een school in Amsterdam. Hieruit kwam afstand naar voren als belangrijke factor in het wel/niet kopen van ongezonde voeding tijdens de pauze.	Project A
Het zien van reclame voor ongezonde voeding zorgt ervoor dat jongeren sneller deze voeding zullen kopen.	Onderzoek Z wijst uit dat het jongeren vaker ongezonde voeding kopen als ze worden blootgesteld aan ongezonde voedselreclame.	Onderzoek Z

Figuur 2: Matrix met enkele fictieve veronderstellingen bij de beleidstheorie over buitenspelen.

Anders dan de term doet vermoeden is het doel van een beleidstheorie niet theoretisch, maar praktisch van aard.

- Een beleidstheorie is niet universeel, maar specifiek. Ze is gebonden aan *een* beleid, met bepaalde betrokkenen binnen een bepaalde periode.[13]
- De beleidstheorie is geen statisch product, maar een levende theorie die tussentijds kan worden bijgesteld. In de beleidsuitvoering wordt zij op houdbaarheid getoetst.[14] Beleidsprocessen zijn dynamisch en ook de context waarbinnen het beleid ingezet wordt is veranderlijk. Daarnaast kunnen elders nieuwe kennis en inzichten beschikbaar komen over het vraagstuk, de context, de instrumenten et cetera. Al deze zaken kunnen de geldigheid van een beleidstheorie beïnvloeden en bijstelling noodzakelijk maken.
- Onderdelen van de beleidstheorie kunnen gebaseerd zijn op wetenschappelijke fundamenten, maar dat kan en hoeft niet altijd zo te zijn. Ook eigen uitgevoerde beleidsevaluaties, (elders) opgedane ervaringen et cetera kunnen een goede onderbouwing voor beleid vormen.[15]

Een beleidstheorie moet worden beschouwd als hulpmiddel. Niet alleen het product zelf, ook het proces waarin een beleidstheorie wordt gevormd en bijgesteld is waardevol. Het kan betrokkenen binnen en buiten de organisatie helpen de beleidsinhoud beter te begrijpen. Daarnaast kan een beleidstheorie de volgende functies vervullen:

- *Verbeteren van de kwaliteit van het beleid.* Het ordenen van doelen, maatregelen en onderliggende aannames faciliteert reflectie op de vraag of het beleid compleet, samenhangend en doordacht is.[16] Als het terugdringen van gezondheidsverschillen de maatschappelijke doelstelling is, welke tussendoelstellingen passen daar dan bij? Zijn deze doelen consistent? Van welke instrumenten verwachten we dat ze daaraan een bijdrage kunnen leveren? Op welke doelen wordt veel ingezet, waarop weinig? Missen we nog zaken? Het stilstaan bij deze zaken kan de structuur van het beleid verbeteren. Het opstellen van een beleidstheorie dwingt bovendien om – waar dat nog niet gebeurt - keuzes en aannames te onderbouwen.
- *Helpt in afstemming met betrokkenen.* Het (gezamenlijk) opstellen van een beleidstheorie kan het gesprek faciliteren over de doelen en instrumenten. Ook de afbakening van het beleid, de zaken die met beleid niet bereikt worden, de verwachte neveneffecten en de bredere gevolgen van het beleid kunnen daarbij aan bod komen.[17] Het gesprek over de beleidstheorie kan daarnaast inzicht geven in de verschillende opvattingen over de werking van maatregelen.[18]
- Hulpmiddel bij monitoren en evalueren van beleid. Zie hiervoor verder paragraaf 4.1a.

Voor het opstellen van een beleidstheorie is in processen waar tijdsdruk op staat wellicht niet altijd ruimte. Beleidsprocessen verlopen niet lineair en de politiek-bestuurlijke omgeving vereist dat er soms snel gehandeld wordt. Een duidelijke beleidstheorie kan echter helpen het goede gesprek te voeren over doelen en middelen en de verwachte werking van het beleid. Het kan daarmee ondersteunend zijn in de adviserende rol richting het bestuur.

Ook uit de gesprekken komt naar voren dat collega's van mening zijn dat er nog onvoldoende aandacht is voor een beleidstheorie op het niveau van de overkoepelende opgave.

> *Wordt zo'n beleidstheorie dan wel expliciet gemaakt?* Dat gebeurt gemeente-breed niet voldoende. Niet met die bril van gezondheidsverschillen.
> – Collega GGD

> Ik zie zelf een kloof tussen het stellen van doelen voor het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en wat je doet. Voor bepaalde domeinen is het wel gedaan, maar zo'n analyse zie je weinig terug in een document als dit [de Nota]. […] Voor een volgende zou het aardig zijn om een algemene analyse van gezondheidsverschillen als uitgangspunt te nemen. Nu is dat nog impliciet.
> – Collega GGD

Het team dat zich binnen de GGD bezig houdt met de gezonde voedselomgeving heeft voor dit onderwerp een doelen- en inspanningennetwerk (DIN) opgesteld. Hierin staan doelen op verschillende niveaus en activiteiten die ingezet worden om de doelen te bereiken. Dit betreft echter een intern werkdocument en is niet als beleid vastgesteld. Dit DIN vormt wat ons betreft wel een mooie aanzet tot een beleidstheorie voor dit onderwerp.

2.2 Sommige onderdelen van de beleidsontwikkeling kunnen worden verbeterd

Zowel in het analyseren van vraagstukken als in de verkenning van mogelijke oplossingen hebben we het beeld dat er sprake is van een gedegen *inhoudelijk* fundament. Dit kwam ook in relatie tot de beleidstheorie al naar voren (paragraaf 2.1). Uit de gesprekken die we met collega's voerden blijkt dat er bij het ontwikkelen van beleidsinterventies veel gebruik gemaakt wordt van data, informatie en kennis, zowel van binnen als buiten de eigen organisatie. Voor het onderwerp gezonde voedselomgeving is bijvoorbeeld gebruik gemaakt van kennis die binnen de eigen organisatie opgedaan is bij de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht.

> Daar [het analyseren van het probleem en onderliggende oorzaken] hadden we al heel veel op gedaan, voorafgaand aan dit programma. Hiervoor liepen de programma's AAGG en Gezond020. Eigenlijk sinds Van der Burg nog wethouder was, hebben we al heel veel uitgezocht op die voedselomgeving. We zijn al heel lang aan het bouwen op de inhoud van dat dossier.
> – Collega GGD

Ook hebben we op onderdelen gezien dat er gewerkt wordt met doelen- en inspanningennetwerken en systeemkaarten. In de organisatie lijkt over het algemeen veel aandacht te zijn voor monitoring en evaluatie. We constateren wel dat er ten aanzien van het ontwikkelen van beleid niet altijd een *duidelijke* structuur aanwezig is.

We hebben het globale totstandkomingsproces van de Nota bekeken. Op basis van het door ons opgestelde normenkader (zie bijlage 2) staan we stil bij de volgende drie onderdelen: de probleemanalyse, de beleidsonderbouwing en de voorbereiding van de uitvoering. De eerste twee onderdelen zijn volgens ons gedeeltelijk uitgevoerd. Mogelijk speelt de eerder beschreven opzet van de Nota hierin een rol. Als gevolg hiervan is er met betrekking tot onderliggende analyses en overige onderbouwing een ander pad gevolgd dan bij meer 'klassiek' beleid. De voorbereiding voor de uitvoering heeft naar onze inschatting onvoldoende plaatsgevonden.

Onderstaand schema geeft de belangrijkste bevindingen weer met een score (+, +/- of -).

Probleemanalyse	+/-	Geen duidelijk gestructureerde probleemanalyse aangetroffen voor de overkoepelende opgave. Collega's geven aan dat in het proces op onderdelen wel stilgestaan is bij dit onderwerp.
Beleidsonderbouwing	+/-	Geen expliciete beleidstheorie aangetroffen. Waar sprake is van inhoudelijke keuzes is ons beeld dat veel gebruik gemaakt wordt van beschikbare data, informatie en kennis.
Voorbereiding uitvoering	-	We hebben geen plan voor de monitoring en evaluatie of een uitvoeringsplan aangetroffen.

Figuur 3: Schematische weergave van de belangrijkste bevindingen betreffende het normenkader.

Probleemanalyse

De Nota heeft als overkoepelende opgave om de gezondheidsverschillen in de stad terug te dringen. We hebben hiervoor geen duidelijk gestructureerde probleem- en oorzakenanalyse aangetroffen. Dat wil overigens niet zeggen dat er helemaal niet stil gestaan is bij dit aspect. Collega's geven bijvoorbeeld aan dat er op afzonderlijke onderdelen wel over gesproken is. Ook wordt benoemd dat er vanuit de Amsterdamse Aanpak Gezond gewicht veel kennis voortgekomen is over de oorzaken van overgewicht. Dit heeft geresulteerd in een systeembenadering, die ook als uitgangspunt voor de Nota gebruikt is. Voor activiteiten en doelen die uit andere beleidstukken afkomstig zijn, is mogelijk wel een expliciete analyse uitgevoerd.

Beleidsonderbouwing

Vanuit het normenkader wordt een beleidsontwerp met een bijbehorende beleidstheorie verwacht. Deze is niet aangetroffen voor de gehele opgave van de Nota. Met beleidsontwerp bedoelen we het geheel aan instrumenten dat ingezet wordt om de gestelde doelen te bereiken. Vanuit de probleem- en oorzakenanalyse, gestelde doelen en eventuele aanvullende informatie dient te worden gekeken welke kansrijke aangrijpingspunten er voor het beleid zijn.[19] Zie box 1 voor een toelichting op beleidsinstrumenten. Voor de gekozen beleidsinstrumenten moet vervolgens in

Box 1: Beleidsinstrumenten[20]

- Juridisch. Gedrag wordt expliciet en rechtens verplicht verboden of toegestaan. *Bijvoorbeeld: wettelijk verbod op kindermarketing ongezond voedsel.*
- Financieel. Voor- en nadelen van bepaalde keuzemogelijkheden worden gewijzigd door de financiële consequenties te veranderen. *Bijvoorbeeld: verlaging van btw op groenten en fruit.*
- Communicatief. Via het overdragen van informatie wordt geprobeerd het gedrag van burgers te wijzigen, door de kennis of waardering van bepaalde keuzemogelijkheden te veranderen. *Bijvoorbeeld: voorlichtingscampagne over gezonde voedselkeuzes.*
- Fysiek. Via fysieke maatregelen wordt geprobeerd het gedrag van burgers te beïnvloeden (er verandert niets in achterliggende wetgeving, economische afwegingen of informatie van burgers). *Bijvoorbeeld: aanleggen van extra sportvelden.*

Voor alle groepen beleidsinstrumenten geldt dat ze op algemeen niveau of individueel niveau werkzaam kunnen zijn. Een voorbeeld in de eerste categorie is een grootschalige voorlichtingscampagne, een voorbeeld uit de tweede categorie is een inloopspreekuur voor persoonlijk leefstijladvies. Daarnaast kunnen instrumenten keuzeverruimend of keuzebeperkend zijn. Denk aan een subsidie versus een heffing.

kaart te worden gebracht op welke wijze (verwacht wordt dat) ze bijdragen aan het doel. Dat gebeurt via een beleidstheorie, zie hierover aanbeveling 2.1.

Voorbereiding uitvoering

Vanuit de theorie is er een belangrijke plaats ingeruimd voor plannen rond de uitvoering, monitoring en evaluatie van het beleid. Een overkoepelend uitvoeringsplan voor de Nota is door ons niet aangetroffen. We verwachtten ten minste duidelijkheid over het volgende:

- Welke partijen (in dit geval: organisatieonderdelen) er bij de uitvoering betrokken zijn;
- Wat er bij wie belegd is (de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op hoofdlijnen);
- Tijdspad voor de uitvoering.

Daarnaast is in een uitvoeringsplan idealiter ook opgenomen welke middelen (financieel, personeel, et cetera.) er beschikbaar zijn of komen en hoe de informatie-uitwisseling, communicatie en besluitvorming tussen te betrokken geregeld is.[21]

Op het vlak van monitoring en evaluatie stelt de Nota: “Een lerende aanpak betekent ook dat er een structurele monitorings- en evaluatiefunctie moet zijn, zodat eigen beleid, interventies en andere inzet goed gestuurd worden en uiteindelijk geëvalueerd worden op effect. Monitoring en evaluatie zijn immers een integraal onderdeel bij de uitvoering van de beleidsprioriteiten […] Gedurende de looptijd van het beleid wordt minimaal tweemaal geëvalueerd: halverwege en aan het eind.”[22] Desondanks is er voor Nota geen plan voor monitoring en evaluatie aangetroffen. We hebben uit interviews begrepen dat hierover wel is gesproken, maar dat dit niet tot een concreet plan heeft geleid. Door een plan voor monitoring en evaluatie op te stellen is vooraf duidelijk wat er tijdens de looptijd van het beleid dient te gebeuren in het kader van monitoring en evaluatie. Zo wordt bijvoorbeeld op voorhand helder over welke gegevens of monitoringssystemen men al beschikking heeft. Mochten er zaken ontbreken, dan kan daarvoor tijdig actie worden ondernomen. Ook kunnen afspraken worden gemaakt met anderen van wie input nodig is.

Voor het onderwerp gezonde voedselomgeving is er eigenlijk geen formeel beleid. Het hierboven genoemde DIN geeft wel aan waar de GGD op inzet, maar betrokken collega’s benadrukken dat het hier gaat om een intern werkdocument. Doel daarvan was om focus aan te brengen in de eigen activiteiten. Om die reden hebben we dit stuk niet als beleid beoordeeld, maar onze observaties zijn op hoofdlijnen hetzelfde als ten aanzien van de Nota. Bij het opstellen van het DIN is veel gebruik gemaakt van bestaande kennis over problemen, oorzaken en oplossingen. Die is in de loop der jaren binnen de organisatie opgebouwd over dit onderwerp. Er is geen aparte probleem- en oorzakenanalyse voor dit onderwerp gemaakt. Er is wel wetenschappelijke literatuur bestudeerd om te bepalen of er belangrijke inzichten ontbraken. Hoewel collega’s aangeven dat er op onderdelen wel inhoudelijk stil gestaan is bij de onderbouwing van oplossingen, hebben wij geen samenhangende beleidstheorie aangetroffen. Collega’s geven aan dat dit ook niet de insteek van het DIN is geweest. Er vindt wel monitoring plaats, maar we hebben hiervoor geen plan gezien. Een uitvoeringsplan was op het moment dat dit onderzoek uitgevoerd werd nog in de maak.

Aanbeveling 2.2: Hanteer bij het ontwikkelen van beleid een duidelijkere structuur

We adviseren om in de beleidsontwikkeling een duidelijkere structuur aan te brengen waarin een probleem- en oorzakenanalyse, beleidsonderbouwing en de voorbereiding voor de uitvoering een duidelijke plaats hebben.[23] Zo wordt de (potentiële) kwaliteit van het beleid versterkt.

De GGD is voor veel onderwerpen in de Nota niet de partij die het beleid volledig kan bepalen. Dit ligt veelal bij andere directies. De regie in het totstandkomingsproces van beleidsstukken als de Nota en het Raamwerk liggen echter wel bij de GGD. Ook het overzicht over de opgave om gezondheidsverschillen te verkleinen lijkt ons passen bij de GGD. Vanuit die optiek zijn wij van mening dat de GGD zou moeten bewaken dat expliciet stilgestaan wordt bij het opstellen van een probleem- en oorzakenanalyse, een beleidsonderbouwing en de voorbereiding van de uitvoering. Bij de inhoudelijke invulling hiervan zou wel een concernbreed perspectief gehanteerd moeten worden. De meest effectieve beleidsmaatregelen hoeven namelijk niet per se binnen het traditionele gezondheidsdomein vallen. Het is van belang hier in gezamenlijkheid over na te denken en vanuit de opgave te redeneren.



3. Verstevig de rol en positie van de GGD ten aanzien van de opgave

Het verkleinen van gezondheidsverschillen is een complexe maatschappelijke opgave die raakt aan veel verschillende beleidsterreinen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan sociale zekerheid, huisvesting, onderwijs en de inrichting van de openbare ruimte. Om die reden is domeinoverstijgende samenwerking nodig. De Nota stelt hierover: “Als gemeente Amsterdam omarmen we de Health in All Policies-werkwijze (HiAP) en integreren we gezondheid in al het relevante gemeentelijk beleid”.[24] Uit de gesprekken komt naar voren dat de positie van de GGD in dit geheel soms als complex ervaren wordt. De visie van de GGD beschrijft dat de organisatie er is om zich in zetten voor gelijke kansen op gezondheid voor iedereen. Dat gebeurt onder meer door het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezond gedrag en een gezondere leefomgeving.[25] De GGD heeft vanuit haar kennis en expertise bovendien het beste zicht op de opgave in haar volle breedte. In de totstandkoming van de belangrijkste beleidsstukken heeft de organisatie een voortrekkersrol vervuld. In het opstellen van het beleid op de afzonderlijke onderdelen dat nodig is om de doelen te bereiken, zijn echter veelal andere directies bepalend.

In de totstandkoming van de Nota is sterk ingezet op een gemeentebreed, gezamenlijk proces. Hiermee is gepoogd een meer gedeelde verantwoordelijkheid voor de opgave te creëren. Uit de gesprekken komt echter naar voren dat er weinig sprake lijkt te zijn van een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dit geldt zowel voor Nota als beleidsproduct en de uitvoering daarvan, als voor de opgave zelf. Dit wordt benoemd door collega’s binnen en buiten de GGD.

> Het is een mooie Nota [geworden], maar daarna lijkt het of binnen de gemeentelijke afdelingen iedereen weer uiteen gegaan is om hun eigen dingen te realiseren, zonder vanuit de Nota de doelstellingen integraal op te pakken.
> – Collega Sport en Bos

In de duiding van onderliggende oorzaken noemen collega’s de volgende factoren:

- De eerder beschreven opzet van de Nota. Het stuk is een verzameling van verschillende maatregelen die veelal uit ander beleid afkomstig zijn. Iedereen heeft een eigen duit in het zakje gedaan, maar daarmee is geen gedeeld eigenaarschap voor het geheel ontstaan. Bovendien zijn er geen duidelijke afspraken gemaakt over de uitvoering.
- In de gesprekken wordt meermaals gerefereerd aan het feit dat het beleid op het snijvlak van gezondheid, bewegen en ruimtelijke ordening een sterke impuls kreeg in de periode van toenmalig wethouder Van der Burg tussen 2014 en 2018. Hij beheerde de portefeuilles zorg, welzijn, sport, ruimtelijke

ordening en grondzaken. Hierdoor ontstond op bestuurlijk niveau verbondenheid tussen deze thema's. Daarnaast gaf hij sterke prioriteit aan het onderwerp. In de huidige bestuurlijke situatie is deze focus er niet op een vergelijkbare manier.
- In bredere zin geldt dat niemand ontkent dat gezondheid een belangrijk thema is, maar dat andere directies zich vaak (ook) voor andere belangen en waarden moeten inzetten. Naast andere prioriteiten is gezondheid dan een thema dat "erbij" komt, zonder dat er extra tijd, mensen of middelen beschikbaar zijn.

Het terugdringen van gezondheidsverschillen is het belangrijkste overkoepelende doel uit de Nota gezondheidsverschillen. Hoewel het document is opgesteld tijdens de vorige collegeperiode onderstreept ook het huidige college het belang van deze opgave. In het coalitieakkoord schrijft zij het "onacceptabel te vinden dat onze stad een gezondheidskloof kent tussen mensen met meer en minder inkomen".[26] Voor de aanpak van dit vraagstuk is een samenhangende, gemeente-brede inzet nodig. Wij denken niet dat die inzet op basis van de Nota momenteel voldoende gerealiseerd wordt. De GGD is vanuit haar positie maar ten dele in staat hier iets aan te doen. Ook anderen zijn hierin aan zet. Gezien de focus van het onderzoek richten we onze aanbevelingen echter aan de GGD.

3.1 Meer duidelijkheid gewenst over rol GGD

Uit de gesprekken komt naar voren dat de GGD soms nog op zoek lijkt te zijn naar haar eigen rol in de hierboven beschreven situatie. Het is voor collega's in elk geval niet altijd duidelijk wat deze rol precies is. Het gaat daarbij voornamelijk om het overkoepelde geheel: wie houdt bijvoorbeeld in de gaten hoe het staat met de voortgang van de Nota, zowel in de uitvoering als in het doelbereik? Wat is de rol van de GGD daarin?

> Wordt er vanuit de verschillende directies in samenwerking met ons, inderdaad gewerkt aan de doelen die daarin staan? Daar heb ik niet heel veel zicht op. Ik hoop dat er een collega is die daar wel zicht op heeft. Ik ben niet degene die met de Nota in de hand gaat kijken: wordt dit ook gerealiseerd? Misschien zouden we dat meer moeten doen.
> – Collega GGD

> Hoe het zit met monitoring en evaluatie durf ik niet te zeggen. […] Geen idee of er een tussenstand volgt over twee jaar. Het is wel de Nota Gezondheidsbeleid van de GGD, dus het zou niet gek zijn als de GGD daar iets mee zou doen.
> – Collega GGD

Aanbeveling 3.1: Neem duidelijker positie in over je eigen rol ten aanzien van de opgave

We adviseren om duidelijker te bepalen en uit te dragen wat de rol van de GGD is als het gaat om de overkoepelde opgave, zowel binnen als buiten het eigen organisatieonderdeel. Vanuit de inhoudelijke expertise ligt het wat ons betreft voor de hand dat de GGD in deze opgave een coördinerende rol speelt. Ook het bewaken of gezamenlijk geformuleerd beleid gerealiseerd wordt past daarbij. Het verdient aanbeveling afspraken te maken binnen welke (bestaande) structuren eventueel geconstateerde knelpunten in de realisatie gemeld en opgelost kunnen worden.

3.2 Blijvende investering in samenwerking nodig

Uit de gesprekken komt naar voren dat de GGD afgelopen jaren veel geïnvesteerd heeft in de samenwerking met andere directies. Collega's van zowel binnen als buiten de GGD benoemen dat op dit vlak veel vooruitgang is geboekt. De totstandkoming van de Nota kan worden gezien als een stap in deze ontwikkeling, die daarna een vervolg gekregen heeft in de totstandkoming van het Raamwerk. Ook voor de afstemming op onderdelen – zoals bewegen en de gezonde voedselomgeving – benoemen collega's dat de samenwerking afgelopen tijd verstevigd is.

> Bij het opstellen van het Raamwerk had ik wekelijks overleg met collega's van Zorg en de GGD over alle acties voortkomend uit het Raamwerk. Daar heb ik ook nog steeds contact mee. Ik merk dat daar echt een concrete samenwerking uit voortgekomen is.
> – Collega Sport en Bos

Tegelijkertijd worden in de samenwerking met andere directies nog verschillende knelpunten ervaren. Collega's beschrijven dat het soms lastig is om te bepalen welke benadering tot het meeste resultaat zal leiden. Men wil de belangen die aan gezondheid gerelateerd zijn zo goed mogelijk uitdragen. Collega's hebben echter ondervonden dat een al te harde opstelling leidt tot frictie en weerstand. Daarbij moet worden opgemerkt dat frictie niet altijd negatieve gevolgen heeft. Soms worden daardoor juist zaken in beweging gebracht.

> We moeten dus niet te dwingend of betuttelend overkomen want dan wil niemand meer met ons werken. Best ingewikkeld.
> – Collega GGD

> We merken dat als we harde maatregelen bepleiten we best weerstand krijgen. Maar emotie is dan een goed teken: dan gaat er iets schuiven.
> – Collega GGD

Collega's binnen en buiten de GGD benoemen dat directies vaak andere, soms tegenstrijdige, doelen en belangen hebben. De doelen uit het sociaal domein zijn over het algemeen meer verwant aan de doelen waar de GGD zich op richt, dan de doelen uit het ruimtelijk en economisch domein. Daarbij geven collega's aan dat men elkaars 'taal' niet altijd goed spreekt en/of op de hoogte is van bestuurlijke belangen en gevoeligheden. Ook worden cultuurverschillen genoemd.

Voor intensieve, domeinoverstijgende samenwerking wordt ook de organisatiestructuur en de wijze waarop daarin middelen worden verdeeld als knelpunt genoemd.

> Ik zit aan de andere kant: met geld uit de begroting moet ik beleid maken. We hebben 'eigen' beleidsdossiers waar dat geld hard nodig is. Ik kan niet zomaar mensen aan andere beleidsterreinen toewijzen. Met [onderwerp] helpen we structureel mee met een werkgroep, schrijven we stukken en leveren we input. Dat is qua financiering een puzzel.
> – Collega Ruimte en Duurzaamheid

Aanbeveling 3.2: Breng meer structuur aan in de samenwerking

Uit gesprekken blijkt dat teams en collega's elkaar in de uitvoering goed weten te vinden. Wat de onderwerpen bewegen en gezonde voedselomgeving betreft zijn er verschillende samenwerkingsvormen. Daarin valt op dat persoonlijke contacten vaak een belangrijke rol spelen. Soms zijn relaties historisch gegroeid, omdat men in het verleden eerder heeft samengewerkt. Of hebben collega's voorheen bij een andere directie gewerkt, op basis waarvan zij hun netwerk kunnen inzetten. Nadeel hiervan is dat samenwerkingsverbanden erg van individuen afhankelijk worden, wat kwetsbaar kan zijn. Ook versterkt dit vooral relaties die er al waren, terwijl voor het realiseren van de doelen soms juist nieuwe partners nodig zijn. Uit de gesprekken blijkt dat men ook probeert om actief collega's bij andere directies aan de juiste tafels te krijgen, om daar input te kunnen leveren. We adviseren om vooral daarop verder in te zetten. Door op deze wijze te werken aan structurele samenwerkingsverbanden denken wij dat op langere termijn meer bekendheid gaat ontstaan wat betreft elkaars doelen, belangen, taal en cultuur.

> We zijn met elkaar in gesprek en onderkennen dat we naar elkaar toe moeten bewegen. De GGD moet meer mensen hebben die snappen hoe het in ons domein werkt. Bij mijn team moeten er mensen bij die de taal, wettelijke omgeving en bestuurlijke gevoeligheden snappen. Dat onderwerp is voor ons iets kleins, maar als je snapt dat de wethouder wil scoren... Dan zie je dat de uitstralingswaarde van het dossier groter is.
> – Collega Ruimte en Duurzaamheid

Waar de GGD een leidende of coördinerende rol vervult, adviseren we andere organisatieonderdelen zo vroeg mogelijk in het proces te betrekken. In de totstandkoming van de Nota lijkt dat wisselend te zijn gebeurd. Het is belangrijk om gezamenlijk een probleem- en oorzakenanalyse uit te voeren en een beleidstheorie op te stellen. Dit bevordert het gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid en vergroot de kans op gezamenlijke realisatie van de doelen.



4. Ga door op ingeslagen weg voor de monitoring en evaluatie van complexe opgaven



Uit het onderzoek blijkt dat er binnen de GGD over het algemeen veel aandacht is voor beleidsmonitoring en -evaluatie (box 2). Dit vervult binnen de organisatie verschillende rollen. Evaluaties worden vooral gebruikt om te leren en verbeteren. Het gaat daarbij zowel om “bijsturend leren” (doen we de dingen goed?) als “vernieuwend leren” (doen we de goede dingen?). Ook het ontwikkelen en delen van kennis wordt als functie genoemd. Uit de gesprekken blijkt dat de gesproken collega’s zich nadrukkelijk bezighouden met de vraag hoe de inzet op bepaalde onderwerpen goed verantwoord kan worden.

Box 2: Monitoring en evaluatie
Beleidsmonitoring gaat over uitvoering, doelbereik en ontwikkelingen in de context. Monitoring levert beschrijvende informatie op waarmee een bestaande toestand en/of ontwikkeling in de tijd in beeld kan worden gebracht. Monitoringsgegevens kunnen aanleiding vormen voor verdiepend onderzoek, in de vorm van een evaluatie. Evaluaties geven een oordeel over de uitvoering en/of mate van doelbereik. Daarvoor worden gegevens afgezet tegen normen of maatstaven.[27]

Respondenten geven aan dat de beleidsmonitoring binnen de organisatie over het algemeen plaatsvindt binnen de verschillende programma’s van de GGD. Een overkoepelende structuur voor de monitoring en evaluatie van de Nota, en de doelen op het gebied van gezondheidsverschillen hebben wij niet aangetroffen. Voor het thema bewegen vindt in het kader van de Nota geen aparte monitoring plaats. Monitoring en evaluatie van het beweegbeleid in het algemeen ligt bij de directie Sport en Bos. Voor het thema gezonde voedselomgeving geven collega’s aan dat er monitoring plaatsvindt op de verschillende activiteiten die er lopen. Een overkoepelende structuur, gekoppeld aan de doelen en instrumenten op dit onderwerp, hebben wij niet aangetroffen. Zie hiervoor ook aanbeveling 2.2.

Uit de gevoerde gesprekken komt naar voren dat de GGD zoekt naar een goede manier om de impact van het beleid op maatschappelijke doelstellingen inzichtelijk te kunnen maken. Betrokkenen geven aan dat veel van de monitoring zich momenteel richt op de eigen processen, activiteiten en uitkomsten daarvan. Er is een sterke wens meer uitspraken te kunnen doen over de impact op maatschappelijke doelstellingen. Dit biedt handvatten om te kunnen leren en verbeteren, maar vooral ook om te

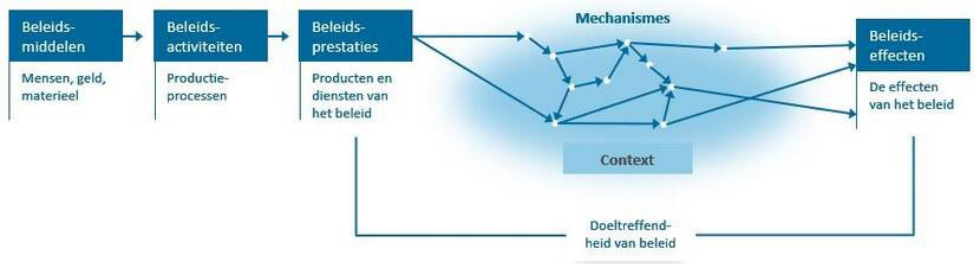
kunnen verantwoorden. Een klein literatuuronderzoek en enkele deskundigeninterviews over dit thema ondersteunen echter de huidige richting die de GGD gekozen heeft. Ons advies is daarom om verder te gaan op de ingeslagen weg en die aanpak verder te versterken. De basis hiervan zijn heldere doelen en een goed onderbouwde beleidstheorie. De monitoring en evaluatie van het beleid richt zich daarbij voor de korte termijn op de eigen activiteiten en directe uitkomsten van het beleid. De maatschappelijke doelstellingen dienen hierin voornamelijk als richtinggevend voor de langere termijn.

4.1 Inrichting monitoring en evaluatie moet recht doen aan complexiteit opgave

Het evalueren van beleid wordt vaak beschouwd vanuit een rationeel-analytisch perspectief. Een belangrijke vraag die daarin centraal staat is: leidt interventie x tot het beoogde (maatschappelijke) resultaat y? Dit perspectief ligt in het verlengende van de natuurwetenschappelijke onderzoeksmethode, waarin kwantitatieve methoden en een experimentele onderzoeksopzet de norm zijn. Via een experiment zou een situatie mét beleidsmaatregel vergeleken kunnen worden met een controlesituatie zonder beleidsmaatregel. Zo zou je precies kunnen vaststellen wat het effect van beleid is, omdat alle andere factoren constant worden gehouden.[28] Uit de literatuurstudie die voor dit onderzoek werd uitgevoerd komt naar voren dat dit klassieke perspectief op evalueren niet past bij het type beleidsopgaven waartoe ook het terugdringen van gezondheidsverschillen behoort.

Om te beginnen kleven er praktische en ethische bezwaren aan het gebruik van een experimentele opzet.[29] Het is in de echte wereld ingewikkeld om de experimentele groep zuiver gescheiden te houden van de controlegroep. Daarnaast kan er sprake zijn van ethische bezwaren: mag je een bepaalde groep potentieel effectief beleid onthouden waar het gaat om gezondheid?

Het terugdringen van gezondheidsverschillen is bovendien een vraagstuk dat zich vanwege haar structuur niet goed leent voor een klassieke beleidsevaluatie.[30] Veel beleid is gericht op het veranderen van gedrag van mensen, maar dat gedrag wordt lang niet alleen door beleid beïnvloed. Vele verschillende factoren, ook grotendeels buiten de invloedssfeer van de overheid, bepalen de keuzes die mensen maken. Dat geldt in het bijzonder voor keuzes op het gebied van leefstijl en gezondheid. De relatie tussen je beleidsprestaties (bijvoorbeeld: aangelegde speeltuinen) en de uiteindelijk beleidseffecten (bijvoorbeeld: de hoeveelheid beweging die Amsterdamse kinderen krijgen en uiteindelijk het aandeel kinderen met overgewicht) is niet een op een te leggen. Figuur 4 illustreert dat er geen rechte lijn is tussen beleidsprestaties en beleidseffecten.[31] Er zijn allerlei mechanismes, bijvoorbeeld in de sociale of maatschappelijke context, die het uiteindelijke gedrag van mensen bepalen. Beleidsinstrumenten proberen hier zo goed mogelijk op in te spelen maar kunnen hierop maar ten dele invloed uitoefenen. Soms worden effecten via omwegen of indirecte relaties tot stand gebracht.



Figuur 4: Schematische weergave van de onderlinge verbanden tussen beleidsmiddelen, -activiteiten, -prestaties en -effecten.

Voor het terugdringen van gezondheidsverschillen spelen daarbij ook nog de volgende, onderling samenhangende, factoren:

- *Complex systeem.* Voor deze opgave geldt dat er sprake is van een complex systeem. Kenmerkend voor een complex systeem is dat er ontelbare onderlinge interacties zijn tussen de onderdelen van het systeem en hun omgeving. Denk aan interacties tussen mensen onderling als individuen of als groepen, tussen mensen en hun fysieke omgeving, tussen burgers en de overheid, et cetera. Leereffecten, veranderende relaties en interacties die elkaar onderling beïnvloeden zorgen voor een dynamiek die bijna niet te voorspellen is. De vele interacties binnen het systeem leiden ertoe dat ook het systeem zelf steeds in beweging is. Het is daarin bijna onmogelijk om de relatie tussen interventie x en effect y aan te tonen. Effecten zijn het gevolg van wisselwerking en daarmee per definitie moeilijk te herleiden tot een enkele interventie.[32] Het beïnvloeden van dit soort systemen is dat ook erg moeilijk. Er zal waarschijnlijk een veelheid aan instrumenten moeten worden ingezet om überhaupt tot zichtbaar effect te komen op het niveau van de maatschappelijke doelstellingen. Het is de optelsom van interventies waar je uiteindelijk effect van mag verwachten.[33]

- *Netwerkende aanpak.* Zoals in hoofdstuk 3 beschreven is er een sterke wisselwerking tussen het domein van de publieke gezondheid en andere beleidsdomeinen. Voor het aanpakken van dit soort vraagstukken zijn dan ook vele verschillende partijen nodig, zowel binnen als buiten de gemeentelijke overheid. Dit betekent dat de er qua sturing veelal in netwerken geopereerd moet worden. Als vele verschillende partijen een bijdrage leveren is het lastig om resultaten te herleiden tot specifieke interventies van individuele actoren. Als de overheid een “faciliterende” of “verbindende” rol speelt is nog moeilijker te bepalen wat de precieze bijdrage is aan het uiteindelijke effect.[34]
- *Lange tijdslijnen.* Er zit vaak veel tijd tussen de inzet van het beleid en het effect daarvan. Voor het bevorderen van gezondheid is duurzame gedragsverandering nodig. Maatschappelijke effecten doen zich daarom vaak pas op zeer lange termijn voor.[35]
- *Preventief beleid.* Veel gezondheidsbeleid is gericht op het terugdringen of voorkomen van bepaalde verschijnselen. Dat wat niet gebeurd is, is echter lastig aan te tonen.

Aanbeveling 4.1a: Zet beleidstheorieën in als hulpmiddel voor je monitoring en evaluatie

Een goed onderbouwde beleidstheorie (zie aanbeveling 2.1) kan voor een deel invulling aan geven aan de verantwoordingsfunctie van evaluaties. De keuzes voor instrumenten wordt op die manier vooraf verantwoord. Aannames in het beleid kunnen onderbouwd worden op basis van bestaande kennis en ervaringen, bijvoorbeeld uit voorgaand beleid of eerder uitgevoerd onderzoek. Het is ook mogelijk aannames te toetsen door een ex ante beleidsonderzoek uit te voeren.

Een beleidstheorie zegt iets over de veronderstelde werking van beleidsinstrumenten en maakt duidelijk wat je verwacht dat er gaat gebeuren. Door hierop te monitoren kan worden nagegaan of de verwachte ontwikkelingen zich voordoen. Als dat niet het geval is, kan dit reden zijn een beleidstheorie en (onderdelen van) het gevoerde beleid opnieuw onder de loep te nemen en eventueel bij te stellen.

Aanbeveling 4.1b: Richt je beleidsmonitoring en -evaluatie op eigen activiteiten

Voor complexe beleidsopgaven als het terugdringen van gezondheidsverschillen past een aanpak waarin tussentijds leren centraal staat.[36] Uit gesprekken met collega’s komt naar voren dat de GGD hier al veel op inzet. Ons advies is om in deze richting verder te gaan.

Het is van belang concrete doelen te stellen en deze als uitgangspunt voor de monitoring en evaluatie te nemen.

- *Op het niveau van je eigen activiteiten en prestaties.* Focus in de monitoring op je eigen activiteiten en prestaties. Dit zijn zaken die relatief makkelijk meetbaar zijn. Breng in kaart wat je allemaal doet en wat dat oplevert. Uitgangspunt daarbij is dat hoe beter je je eigen activiteiten uitvoert, hoe groter de kans is dat dit op positieve wijze bijdraagt aan het te bereiken doel.
- *Op het niveau van de uiteindelijke gewenste maatschappelijke effecten.* Monitoring op dit niveau is vooral bedoeld om te bepalen of je op de juiste koers ligt. Dit is met name op de langere termijn relevant. Stijgt het aantal kinderen met overgewicht in de loop der jaren, ondanks al onze beleidsinspanningen? Dan kan dat aanleiding zijn voor een heroverweging van het gevoerde beleid. Doen we (nog) wel de juiste dingen? Moeten we meer doen? Moeten we andere dingen doen? Dit kan aanleiding zijn het beleid aan te passen.

Aanbeveling 4.1c: Ga in gesprek over monitoren en evalueren met betrokkenen

We adviseren om voldoende met betrokkenen in gesprek te gaan (of te blijven) over monitoren en evalueren. Binnen, maar vooral ook buiten de eigen programma’s en afdelingen. Denk daarbij aan wethouders, raadsleden, belanghebbenden binnen de ambtelijke organisatie, maatschappelijke partners, professionals en wellicht ook burgers.

Inrichting van de monitoring en evaluatie

Het is belangrijk bij het ontwikkelen van beleid al na te denken over de inrichting van de monitoring en evaluatie ervan. Zoals in 2.2 beschreven is denken we dat hierin verbetering mogelijk is. We adviseren ook om hierover meer in gesprek te gaan met

betrokkenen. Het gaat daarbij vooral om de vraag wat het doel van de monitoring en evaluatie moet zijn. Welke functies vinden we belangrijk: gaat het ons primair om leren, of ook om verantwoorden? Wat zijn de inhoudelijke doelen die we nastreven? Kijken we daarin naar onze eigen activiteiten en prestaties, of ook naar de maatschappelijke impact? Het gesprek over doelen heeft in elk geval de volgende drie functies:

- *Afstemmen verwachtingen.* Door met belanghebbenden in gesprek te gaan over het inrichten van de monitoring en evaluatie kunnen verwachtingen worden besproken en waar nodig, bijgesteld. Welke uitspraken verwachten we waarover te kunnen doen? En op welke termijn?
- *Keuzes mogelijk maken.* Het scherpstellen van doelen biedt een basis om waar nodig keuzes te maken. Het monitoren en evalueren van beleid kost tijd en inzet, zeker wanneer er nieuwe data verzameld moeten worden. Het is daarom van belang met elkaar vast te stellen wat we in het kader van een goede monitoring en evaluatie écht moeten weten.
- *Draagvlak voor monitoring vergroten.* De uitvoering van monitorings- en evaluatieactiviteiten kan ondersneeuwen in de drukte van alledag. Als degenen die hieraan een bijdrage moeten leveren weten wat het doel is, kan dit het draagvlak voor de uitvoering vergroten.

Duiding van kwantitatieve uitkomsten monitoring/evaluatie

Uit de literatuur en expertinterviews komt naar voren dat het van belang is om zowel kwantitatief als kwalitatief te monitoren en evalueren. Juist bij complexe problematiek is er vaak een sterke roep om “harde” gegevens, vanuit de behoefte aan duidelijkheid en houvast.[37] Cijfers zijn echter lang niet altijd eenduidig. Kwantitatieve en kwalitatieve gegevens moeten elkaar aanvullen om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de werkelijkheid en van ontwikkelingen. Het is belangrijk (kwantitatieve) uitkomsten in gesprekken te duiden met inhoudelijk betrokkenen. Hierbij kan worden gedacht aan professionals, maar ook aan (vertegenwoordigers van) groepen burgers. Ook kunnen kwalitatieve onderzoeksmethoden van dataverzameling (zoals interviews en focusgroepen) kunnen worden ingezet als onderdeel van de monitorings- en evaluatiestructuur.

Ambtelijke reactie

Allereerst willen we de Interne Audit bedanken voor het gedegen onderzoek, het heldere eindrapport en de prettige samenwerking tijdens de audit. Het is fijn dat er door Interne Audit fris is meegekeken en zij met hun kennis duidelijke aanbevelingen hebben gedaan voor verbetering. We herkennen de genoemde ruimte voor verbetering en de achterliggende patronen ten aanzien van de eigen rol in de opgaven en gaan hier als GGD evenals samen met collega-directeuren van betrokken directies mee aan de slag. Zeker ook gezien de landelijke ontwikkelingen met een nieuwe regering, nieuw regeerakkoord en aangekondigde bezuinigingen op Publieke Gezondheid is het van belang om nog beter te kijken en te reflecteren op doelmatigheid en impact van onze inzet: doen we de goede dingen en doen we de dingen goed.

Het onderzoek laat zien dat de GGD goed is in het in kaart brengen van de opgaven en de uitdagingen om deze opgaven op te lossen. Daarnaast zijn we blij dat de onderzoekers bevestigen dat de GGD op de goede weg is wat betreft monitoring en evaluatie. De onderzoekers erkennen hoe ingewikkeld het is om complexe problemen zoals het verkleinen van gezondheidsverschillen te monitoren en geven aan dat de GGD daar al goede stappen in zet.

Het onderzoek geeft aan dat er ruimte is voor verbetering in het helder formuleren van onze doelen en maatregelen om gezondheidsverschillen te verkleinen. Het advies is om te werken met een beleidstheorie, ook wel verandertheorie genoemd, om de veronderstelde oorzaken en oplossingen voor het verkleinen van gezondheidsverschillen te expliciteren. Het gaat dan om het inzichtelijk maken van (veronderstelde) verbanden tussen de ambitie, de doelen en de activiteiten die ondernomen worden om die doelen te bereiken, en te expliciteren welke aannames daarbij worden gedaan.

De GGD herkent de conclusies van het onderzoek en gaat met de aanbevelingen om Beleidstheorie als basis te nemen voor de opgave om gezondheidsverschillen te verkleinen aan de slag. De aanbevelingen zijn relevant voor de opgave van de afdeling Gezond Leven en tevens voor activiteiten, projecten en programma's van andere GGD-afdelingen en directiebrede trajecten. Helderheid over de veronderstelde verbanden tussen doelen en activiteiten helpt zowel bij het bepalen en onderbouwen van 'de goede dingen doen' binnen onze organisatie, en het regelmatig reflecteren op de impact van de activiteiten, 'doen we de dingen goed'. Deze aanbevelingen zijn in lijn met het voornemen van de GGD om meer te gaan werken aan de hand van Beleidstheorie. Dit onderzoek biedt ons aanleiding om deze ambitie in de praktijk te brengen.

De GGD is blij met de (h)erkenning dat gezondheidsproblemen niet op zichzelf staan, maar vaak samenhangen met opgaven in andere leefgebieden. De meeste gezondheidswinst valt te behalen in andere publieke domeinen die raken aan fysieke, sociale, zorg- en economische (online) omgevingen. Preventie en met name het verminderen van gezondheidsverschillen vraagt om stroomopwaarts werken met een brede blik vanuit verschillende domeinen (Health in All Policies). Met het oog op de aanbevelingen heeft HiAP als uitdaging dat aannames, bevindingen en resultaten in andere beleidsstukken dan die van de GGD zelf zullen landen. We hebben als afdeling Gezond Leven en de GGD na te gaan hoe we hier in (programma)plannen, monitoring en het collectieve geheugen mee om moeten gaan.

Voor de samenwerking met andere directies biedt dit rapport ruimte om de positie van de GGD binnen bepaalde opgaven duidelijker af te bakenen en afspraken met de andere domeinen binnen de gemeente te herijken. Vooral voor de HiAP werkwijze en agenda biedt dit rapport mogelijkheden om het gesprek met de andere domeinen scherper in te gaan, zodat de commitment van de andere domeinen beter wordt gewaarborgd. Ook biedt een beleidstheorie mogelijkheden om betere samenwerkingsafspraken te maken.

Het implementeren en realiseren van de verschillende aanbevelingen vraagt om voldoende doorlooptijd. Implementatie raakt namelijk aan structuur, mensen en proces; zaken die niet binnen 1 jaar gerealiseerd kunnen worden. Op basis van de aanbevelingen van het rapport heeft de GGD daarom acties gepland voor de korte termijn en middellange termijn. Door middel van deze acties starten we met de implementatie van de verbeteringen en wordt vanuit daar o.a. via jaardoelen verder uitgewerkt hoe we in de komende jaren invullingen geven aan de aanbevelingen uit het rapport. Om goed te kunnen werken met een beleidstheorie zullen we bijvoorbeeld acties doen op de structuur (hoe zorgen we dat Beleidstheorie onderdeel wordt van de manier van werken binnen de GGD), mensen (zorgen dat zij de motivatie en vaardigheden hebben om hiermee aan de slag te gaan) en het proces (het daadwerkelijk uitproberen van deze werkwijze en zien waar dat wel of niet goed gaat). Al doende leren we hoe we dit kunnen optimaliseren.

Thema & aanbeveling	Acties GGD
Verduidelijk de beleidsinhoud en de structuur van beleidsontwikkeling (H2) *Aanbevelingen* 2.1 Versterk de rol van de beleidstheorie 2.2: Hanteer bij het ontwikkelen van beleid een duidelijkere structuur	Deze aanbevelingen hebben de eerste en tweede prioritering gekregen vanuit de onderzoekers daarom gaan we als GGD op korte en mid-lange termijn (in de komende 12 maanden) starten met de volgende acties: - Delen van de onderzoeksresultaten van de beleidsaudit en het proces om aan de slag te gaan met de aanbevelingen binnen de GGD en in het bijzonder de afdeling Gezond Leven via bijvoorbeeld MT GGD, intranet, Meet-Up afdeling Gezond Leven en overleggen van beleidsadviseurs, programmamanagers en onderzoekers. Zo nemen we de gehele afdeling en organisatie mee voor welke opgave we staan n.a.v. het beleidsonderzoek. - Overkoepelende beleidstheorie van het preventieportfolio van Gezond Leven maken met MT Gezond Leven, zodat er een expliciete onderbouwing is over hoe de programma's bijdragen aan de doelen en de ambitie van Gezond Leven voor het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Hiermee doen we ook ervaring op met het maken van een beleidstheorie, zodat we een beter plan van aanpak kunnen maken voor verdere inbedding van Beleidstheorie binnen de afdeling Gezond Leven en de GGD. - Op basis van de beleidstheorie voor de afdeling Gezond Leven een plan maken hoe werken met een beleidstheorie in te passen in de huidige werkwijze van Gezond Leven, zodat deze aansluit bij de programmatische aanpak en het systeemdenken. Dit wordt vervolgens vertaald naar de jaardoelen voor 2025 en verder. Een eerste actie zou kunnen zijn om voor 2025 in de uitvoeringsplannen een expliciete onderbouwing op te nemen hoe de plannen van 2025 bijdragen aan de doelen en de ambitie van Gezond Leven. (Draagt ook bij aan aanbeveling 4.1)
Verstevig de rol en positie van de GGD ten aanzien van de opgave (H3) *Aanbevelingen* 3.1: Neem duidelijker positie in over je eigen rol ten aanzien van de opgave 3.2: Breng meer structuur aan in de samenwerking met andere directies	Deze aanbevelingen hebben de eerste en tweede prioritering gekregen vanuit de onderzoekers daarom gaan we als GGD op korte en middellange termijn (in de komende 12 maanden) starten met de volgende acties: - Bij de start van nieuwe domeinoverstijgende samenwerkingen op opgaven wordt de rol en positie van de GGD t.o.v. opgave gecontracteerd en geëxpliciteerd. - Samenwerking met andere domeinen en directies versterken door HiAP-werkwijze consequent toe te passen op beleidsdomeinen die van invloed zijn op gezondheidsuitkomsten. - In de in eerste helft 2025 op te leveren HIAP-agenda wordt tevens de positie van de GGD t.o.v. opgave gecontracteerd.
Ga door op ingeslagen weg voor de monitoring en evaluatie van complexe opgaven (H4) *Aanbevelingen* 4.1a: Zet de beleidstheorie in als hulpmiddel voor je monitoring en evaluatie 4.1b: Richt je beleidsmonitoring en -evaluatie op eigen activiteiten 4.1c: Ga in gesprek over monitoren en evalueren met betrokkenen	Deze aanbevelingen hebben de derde prioritering gekregen vanuit de onderzoekers daarom gaan we als GGD op langere termijn (in de komende 18 maanden) starten met de volgende acties: - Op basis van de beleidstheorie wordt een plan gemaakt voor het monitoring en evalueren van de programma's binnen Gezond Leven. Door implementatie van dit plan gaan de programma's op dezelfde manier de impact meten van hun inzet en de resultaten van de monitoring gebruiken om de beleidstheorie aan te passen. - Evaluatie van het doorvoeren van Beleidstheorie als werkwijze binnen Gezond Leven zodat we als afdeling inzicht krijgen in hoeverre beleidstheorie heeft bijgedragen aan het opstellen en evalueren van beleid om gezondheidsverschillen te verkleinen. - De ervaringen met en evaluatie van de implementatie van werken met Beleidstheorie binnen Gezond Leven worden GGD-breed benut bij het op/in andere GGD-afdelingen en directiebrede trajecten implementeren van deze werkwijze.

Bijlage 1: Onderzoeksaanpak

Het beleidsonderzoek Gezondheidsverschillen stond op het Audit en Onderzoeksjaarprogramma 2023 dat door het GMT is vastgesteld. Opdrachtgever voor het onderzoek is de concern controller.

Voorafgaand aan het onderzoek is een verkenning uitgevoerd. Vervolgens is op basis van gesprekken met de GGD een uiteindelijke onderzoeksvraag opgesteld. Voor het toetsen van het proces van beleidsontwikkeling is een normenkader opgesteld, gebaseerd op de stappen uit het Beleidskompas, de werkwijze die de Rijksoverheid hanteert voor het maken van beleid. Zie hiervoor verder bijlage 2.

Ter ondersteuning van het onderzoeksproces heeft de GGD een contactpersoon aangewezen voor het contact met het onderzoeksteam. Deze heeft het team voorzien van stukken en een lijst van te interviewen collega's. Op basis van de eerste gesprekken is deze groep respondenten uitgebreid. In totaal zijn gesprekken gevoerd met achttien collega's binnen de gemeente. Het betrof managers, beleids- en strategisch adviseurs en onderzoekers.

Directie gemeente Amsterdam	Aantal gesproken personen
GGD	13
Ruimte & Duurzaamheid	2
Sport & Bos	3

Extern	Aantal gesproken personen
Movisie	1
ZonMW	2

Voor het analyseren van het beleid zijn documenten bestudeerd. Dit betrof openbare beleidsstukken en enkele interne documenten. Voor het deel van het onderzoek dat gaat over monitoren en evalueren is een literatuurstudie uitgevoerd. Daarnaast is input opgehaald uit gesprekken met ZonMw en Movisie. Ook hebben we enkele vragen op dit vlak voorgelegd aan onderzoekers van de Rekenkamer Amsterdam.

De belangrijkste bevindingen en aanbevelingsrichtingen zijn opgenomen in een redeneerlijn. Die is ter validatie voorgelegd aan drie respondenten die ook eerder in het onderzoek gesproken zijn. Vervolgens zijn de resultaten uitgewerkt in dit verslag.

Bijlage 2: Normenkader

Onderstaand normenkader is gebaseerd op de stappen in het Beleidskompas, de centrale werkwijze voor het maken van beleid bij de Rijksoverheid.

Probleemanalyse	▪ Het probleem is in kaart gebracht ▪ De onderliggende oorzaken zijn in kaart gebracht ▪ Er is een afweging gemaakt of overheidsinterventie gerechtvaardigd is
Beleidsonderbouwing	▪ Er is een beleidsontwerp gemaakt ▪ Er is een beleidstheorie opgesteld ▪ De gevolgen van het beleid zijn in kaart gebracht ▪ Aan het gekozen ontwerp ligt een gestructureerde afweging ten grondslag
Voorbereiding uitvoering	▪ Er is een plan gemaakt voor monitoring/evaluatie van het beleidsontwerp ▪ Er is een plan gemaakt voor de beleidsuitvoering ▪ (De handhaafbaarheid van het beleid is geanalyseerd)

Eindnoten

[1] Gemeente Amsterdam (2021), Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025: Veerkrachtige Amsterdammers in een gezonde stad. Werken aan eerlijke kansen op gezondheid, p. 4.
[2] *Ibidem.*
[3] Daarnaast gelden ook nog de afspraken die gemaakt zijn in het samenwerkingsverband Amsterdam Vitaal en Gezond. Gemeente Amsterdam (2023), Begroting 2024, p. 166.
[4] Zie voor meer informatie over GALA en IZA: https://vng.nl/rubrieken/onderwerpen/gezond-en-actief-leven.
[5] 'Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025', geraadpleegd op 17 juni 2024 via https://www.ggd.amsterdam.nl/gezond-leven/nota-gezondheidsbeleid.
[6] Gemeente Amsterdam (2023), Raamwerk Van zorg(en) naar gezondheid: Het verhaal van de stad, p. 3.
[7] 'Van zorg(en) naar gezondheid', geraadpleegd op 9 juli 2024 via https://www.amsterdam.nl/sociaaldomein/zorg-gezondheid/.
[8] Gemeente Amsterdam (2023), Raamwerk Van zorg(en) naar gezondheid: Het verhaal van de stad, p. 41.
[9] Collega's geven aan dat nog niet duidelijk is of er voor 2026-2030 weer een nieuwe nota moet worden opgesteld. Men wacht hiervoor op uitsluitsel vanuit het nieuwe kabinet.
[10] De klassieke groepen beleidsinstrumenten zijn juridische, financiële, communicatieve en fysieke instrumenten. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld ook nog bestuursinstrumenten, co-regulering en netwerkmanagement worden onderscheiden.
[11] Het onderwerp gezonde voedselomgeving komt aan bod in hoofdstuk 10. Daarin zijn de volgende doelen opgenomen: "In 2025 werkt iedereen in Amsterdam volgens de Amsterdamse Gezondheidslogica bij nieuw te ontwikkelen gebieden en de herinrichting van de bestaande stad." En "Een gezondere fysieke omgeving voor alle Amsterdammers." Gemeente Amsterdam (2021), Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025, p. 47.
[12] De *theory of change*-aanpak legt wellicht iets meer accent op het beschrijven hoe en waarom een bepaalde verandering zal optreden ten gevolge van een activiteit of interventie. Qua doelstelling en onderdelen komt een *theory of change* echter sterk overeen met een beleidstheorie. 'What is Theory of Change?', geraadpleegd op 24 juli 2024 via https://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/how-does-theory-of-change-work.
[13] Hoogerwerf, A.; Herweijer, M. (2014), Overheidsbeleid: Een inleiding in de beleidswetenschap, p. 207.
[14] *Ibidem.*
[15] Bongers, F., (2023). *De rol van de beleidstheorie in het ontwerpen en evalueren van beleid.* Beleidsonderzoek online, p.8. Geraadpleegd op 19 juli 2024 via https://tijdschriften.boombestuurskunde.nl/tijdschrift/bso/2023/7/BO_2213-3550_2023_007.
[16] *Ibidem.*
[17] In het Beleidskompas van de Rijksoverheid wordt bijvoorbeeld de Gevolgenscan gebruikt. Zie hiervoor de website van het Kenniscentrum voor beleid en regelgeving via https://www.kcbr.nl.
[18] Hoogerwerf, A.; Herweijer, M. (2014), Overheidsbeleid: Een inleiding in de beleidswetenschap, p. 16.
[19] 'Beleidskompas. Wat zijn opties om het doel te realiseren?', geraadpleegd op 19 juli 2024 via https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren.
[20] *Ibidem*, p. 190-195.
[21] Van der Knaap, P.; Pattyn, V.; Hanemaayer, D. (2020), Beleidsevaluatie in theorie en praktijk, p. 167.
[22] Gemeente Amsterdam (2021), Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025: Veerkrachtige Amsterdammers in een gezonde stad. Werken aan eerlijke kansen op gezondheid, p. 14.
[23] Zie voor meer informatie en hulpmiddelen de website van het Beleidskompas, de centrale werkwijze van de Rijksoverheid bij het maken van beleid via https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas/.
[24] Gemeente Amsterdam (2021), Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025: Veerkrachtige Amsterdammers in een gezonde stad. Werken aan eerlijke kansen op gezondheid, p. 10.
[25] Gemeente Amsterdam (2018), GGD Visie en strategie 2018-2025.
[26] Gemeente Amsterdam (2022), Amsterdams akkoord 2022-2026, p. 18.
[27] Van der Knaap, Pattyn en Hanemaayer (2020), Beleidsevaluatie in theorie en praktijk, p. 151-154.
[28] *Ibidem,* p. 76-83.
[29] NSOB (2018), Opgavegericht evalueren: Beleidsevaluatie voor systeemverandering, p. 11.
[30] *Ibidem,* p. 4.
[31] 'Toolbox beleidsevaluaties', geraadpleegd op 13 juni 2024 via https://www.toolboxbeleidsevaluaties.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/q11-hoe-en-waarom-zal-de-beleidstheorie-of-interventielogica-werken-in-de-praktijk-ex-ante-meervoudig.
[32] Movisie (2023), Cijfers en de sociale basis, p. 13; NSOB (2018), Opgavegericht evalueren: Beleidsevaluatie voor systeemverandering, p. 20-22.
[33] Zoals bijvoorbeeld is geanalyseerd voor het aanpakken van obesitas. McKinsey Global Institute (2014), Overcoming obesity: An initial economic analysis, p. 3.
[34] NSOB (2018), Opgavegericht evalueren: Beleidsevaluatie voor systeemverandering, p. 26.
[35] Ministerie van Financiën (2016), IBO Gezonde leefstijl: Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde Leefstijl", p. 38.
[36] NSOB (2018), Opgavegericht evalueren: Beleidsevaluatie voor systeemverandering, p. 30.
[37] NSOB (2018), Gevoel voor getallen: Een zoektocht naar politieke en psychologische dimensies van tellen in beleid, p. 8.