



Algemene Bestuursdienst
Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

Morgen gezond weer op

Hoe borg je de aandacht voor gezondheid op alle
beleidsterreinen?

11 december 2024

ABDTOPconsult

Dichtbij en onafhankelijk

Colofon

ABDTOPConsult

Muzenstraat 97
2511 WB DEN HAAG
www.abdtopconsult.nl

Peter Hennephof

ABDTOPConsult

Dichtbij en onafhankelijk

De consultants van ABDTOPConsult zijn lid van de topmanagementgroep (TMG) van de Algemene Bestuursdienst en worden benoemd door de Ministerraad. Ze zijn rijksbreed en interbestuurlijk inzetbaar voor interimopdrachten, projecten en onafhankelijke advisering bij complexe en (politiek) gevoelige zaken.

Inhoud

1	Context en vraagstelling	4
1.1	Inleiding	4
1.2	Vraagstelling VWS	4
2	Gevolgte aanpak	6
3	Is er voedingsbodemp voor HiaP in Nederland?	7
4	HiaP: wat werkt volgens het RIVM?	9
5	Inspiratie van buiten	10
5.1	Focus door een gedeeld narratief dat urgentie benadrukt en agenda geeft	11
5.2	Van HiaP naar HfaP	12
5.3	Kwantificeren van gezondheidseffecten	12
5.4	Stelsel aanpak of concrete casuïstiek en gebiedsgerichte aanpak?	13
5.5	Betekenis van wet- en regelgeving	14
5.6	Invulling coördinerende rol VWS	15
5.7	'Team VWS'	15
6	Bestuurs- en gedragkundige inzichten	17
6.1	Samenwerking, coördinatie en integrale beleidsvorming	18
6.2	De Samenwerkingscode	19
6.3	'Small Wins'-aanpak	20
7	Conclusie en aanbevelingen	22
7.1	Conclusies	22
7.2	Aanbevelingen	23
7.2.1	Verstevig de VWS-inzet en -strategie	23
7.2.2	Investeer als departementen in de bestaande werk- en stuurgroep Impact op Gezondheid.	23
7.2.3	Mobiliseer je als beleidsverantwoordelijke DG's voor HiaP	24
7.2.4	Maak en houd HiaP levend	24
8	Geïnterviewde personen	25

1 Context en vraagstelling

1.1 Inleiding

1.1 Context: thema 6 Regeerprogramma

Het Regeerprogramma wijst in hoofdstuk 6a Zorg op de noodzaak van een samenhangende effectieve preventiestrategie. Onder het motto 'Voorkomen is beter dan genezen'. Het doel is een gezonde generatie in 2040.

Het kabinet neemt daarom maatregelen om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen en te bevorderen. Genoemd worden onder meer:

- Het tegengaan van de marketing van ongezonde producten gericht op kinderen.
- Een actieplan op het terugdringen van het vaperen en het gebruik van drugs.
- Het werken aan een investeringsmodel voor preventie waarmee investeringen in de zorg worden gerelateerd aan besparingen later.
- Het maken van afspraken over de inzet van bewezen effectieve maatregelen als valpreventie, kansrijke start en het bevorderen van seksuele gezondheid.

Ook wordt aangekondigd dat het kabinet afspraken gaat maken hoe beleid op andere terreinen de gezondheid kan bevorderen. Bijvoorbeeld door een goede luchtkwaliteit, effectieve schuldhulpverlening en de aanpak van schimmelwoningen.

1.2 Vraagstelling VWS

De door het kabinet aangekondigde maatregelen vergen meer dan alleen een inzet van VWS op de gezondheidszorg. Het kabinet constateert zelf dat ook gekeken moet worden naar bijvoorbeeld milieuaspecten, sociaaleconomische factoren en de kwaliteit van de woning en woonomgeving.

Andere departementen, andere overheden en maatschappelijke organisaties zijn nodig om tot een samenhangende effectieve preventiestrategie te komen.

Ook in andere landen wordt dit geconstateerd. Dit heeft zelfs geleid tot de internationaal ingeburgerde term 'Health in all Policies' (HiaP).

Hoewel HiaP dus niet alleen een zaak van VWS is, voelt VWS zich wel verantwoordelijk om het voortouw te nemen in het bewerkstelligen van HiaP. De aandacht voor gezondheid in andere beleidsdomeinen komt er immers niet vanzelf. Daar moet je wel wat aan doen.

De vraag van VWS aan ABDTOPConsult was te verkennen hoe dat aan te pakken. Meer precies was de vraag:

1. Wat zijn potentiële kansrijke initiatieven, instrumenten en pilots om HiaP te borgen binnen andere beleidsterreinen?
2. Hoe kan draagvlak worden gerealiseerd binnen die andere beleidsdomeinen?

2 Gevolgde aanpak

Uitgangspunt bij het uitvoeren van de gevraagde verkenning was in de eerste plaats dat het vooral praktische aanknopingspunten moest opleveren voor actie. Waarbij gekeken wordt hoe die acties aansluiten bij hetgeen al gebeurt. 'Go with the flow'.

Deze praktische, meer actiegerichte benadering impliceert wel dat niet gestreefd is naar een allesomvattende wetenschappelijke verkenning.

Tweede uitgangspunt was het van meet af aan medewerkers van VWS te betrekken bij de verkenning zelf. De inzet van ABDTOPConsult is immers tijdelijk. Het werken aan HiaP vergt een lange(-re) adem. En het papier is geduldig. Dus is het zaak dat VWS'ers zelf actief meedoen en de ervaringen van het verkennen meedragen en benutten in hun verdere werk aan HiaP. Daarbij goed te bedenken dat de verkenning zelf ook al een interventie is waarmee HiaP scherper op het netvlies komt.

De verkenning bestond uit de volgende onderdelen:

1. Quick scan: hoe is het gesteld met de voedingsbodem in Nederland voor HiaP?
2. Wat leert ons het in 2023 door het RIVM gepubliceerde Kennisbeeld 'Health in all Policies': verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief'.
3. Uitgebreide rondgang langs organisaties en personen die in hun werk ook afhankelijk zijn van de inbreng van derden. Wat leert de aanpak van andere maatschappelijke opgaven waar brede samenwerking tussen organisaties nodig is voor een aanpak gericht op HiaP?
4. Wat zijn relevante *lessons learned* van enkele gedragswetenschappers voor de te volgen HiaP strategie?

De aldus vergaarde informatie is gebruikt om:

1. In dit rapport verslag te doen van de antwoorden op de door VWS gestelde vragen.
2. Ook daadwerkelijk aan het gevraagde draagvlak te werken door twee werksessies te beleggen, onder het motto 'samenwerken doe je door samen te werken':
 - Eén met de al bestaande werk- en stuurgroep Impact op Gezondheid om de *gezamenlijk* te volgen strategie een stap verder te brengen. Deze vindt begin 2025 plaats met medewerking van het departement Bestuurs- en Organisiatiewetenschap (*USBO-advies*) van de Universiteit Utrecht.
 - Eén met de meest bij HiaP betrokken DG's van de verschillende departementen om te verkennen hoe je als DG's beter kunt sturen op een onderwerp als HiaP. Ook deze sessie vindt begin 2025 plaats met medewerking van Martijn Daalder, auteur van 'De Samenwerkingscode'.

3 Is er voedingsbodem voor HiaP in Nederland?

De aandacht die preventie krijgt in het Regeerprogramma is niet onverwacht als je de brede aandacht ziet die gezondheid en gezondheidspreventie in de achterliggende jaren krijgen.

Er is een goede voedingsbodem voor HiaP, met een scala aan drivers:

- Intrinsiek (het onaanvaardbaar zijn van gezondheidsverschillen).
- Financieel (de onhoudbaarheid van het financieel beslag van de gezondheidszorg).
- Economisch (gezondheid beïnvloedt de arbeidsmarkt en ons verdienvermogen).

Ruim 70 partijen sluiten in 2018 het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) af waarin de focus wordt gelegd op roken, overgewicht en alcohol.

In 2021 komt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid met de becijfering dat als we niets doen de zorgkosten tot 2060 verdrievoudigen. Niet alleen de kosten vliegen uit de pan. Het verdienvermogen van Nederland wordt aangetast als – bij ongewijzigd beleid – straks 1 op de 4 werknemers in de zorg werkt (nu is dat 1 op de 6).

De Raad Volksgezondheid & Samenleving adviseert in 2021 dat gezondheidsachterstanden, de maatschappelijke oorzaken en het aanboren van gezondheidspotentieel aandacht krijgt in lopend en in nieuw beleid van ministeries, VWS, SZW en OCW voorop.

In 2022 wordt het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten waarin partijen in de gezondheidszorg met elkaar afspraken maken om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Een pakket werkafspraken wordt gemaakt gericht op *gezond leven en preventie*¹.

In 2023 sluiten VWS, VNG, GGD GHOR en de zorgverzekeraars het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA). Stip op de horizon in het akkoord is – net als het streven van het huidige kabinet – een gezonde generatie in 2024. Net als bij het IZA ligt ook in het GALA het accent op 'voorkomen is beter dan genezen'.

¹ Recentelijk heeft de VNG aangegeven de medewerking aan het IZA op te zeggen vanwege de financiële perikelen tussen rijk en gemeenten.

Terugdringen van gezondheidsachterstanden, aandacht voor een gezonde leefomgeving en versterking van de verbinding met de sociale basis zijn speerpunten.

De aandacht voor preventie blijft niet beperkt tot de gezondheidssector. In het economenblad ESB wordt met enige regelmaat gepubliceerd over de relatie tussen de economie en gezondheid.

In de aanloop naar de formatie pleit VNO-NCW ervoor, samen met MKB-NL, zorg, gemeenten en maatschappelijke organisaties, dat gezondheid centraal staat in alle beleidsdomeinen.

Begin 2024 publiceert de SER haar advies 'Gezond opgroeien, wonen en werken'. De eerste van in totaal zes aanbevelingen luidt 'Geef aandacht aan gezondheid op alle beleidsterreinen'.

De Studiegroep Begrotingsruimte pleit in haar laatste rapport om bij een formatie prioriteiten te formuleren ten aanzien van brede welvaart waarbij dan integrale en overkoepelende afwegingen worden gemaakt, bijvoorbeeld tussen gezonde leefomgeving, bestaanszekerheid en duurzame economie.

Ook de actualiteit die laat zien dat gezondheid met andere beleidsterreinen is verweven. Denk aan de discussie economie versus gezondheid bij Tata IJmuiden en de aan PFAS gerelateerde gezondheidsproblemen in Dordrecht die zijn gelinkt aan fabrikant Chemoers. Of aan de gezondheidseffecten van de afwikkeling van de mijnbouwschade in Groningen of van de ontwikkelingen rond Schiphol.

Als eerder krijgt HiaP aandacht in het Regeerakkoord. Tegelijk moet wel worden geconstateerd dat de financiële middelen voor preventie fors worden gekort.

4 HiaP: wat werkt volgens het RIVM?

Het RIVM heeft in 2023 het 'Kennisbeeld 'Health in all Policies': verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief' opgesteld. Dat is een vervolg op het overzicht op hoofdlijnen dat het RIVM in 2011 maakte. Het RIVM deed dit in opdracht van VWS. Vraagstelling: hoe kun je een integraal gezondheidsbeleid als HiaP het beste uitvoeren?

Hoofdconclusies van het RIVM zijn:

- Het kost tijd om HiaP op te zetten.
- Structureel samenwerken is lastig.

En dat komt onder andere doordat er verschillende ideeën zijn over wat HiaP inhoudt. Het is belangrijker te kijken naar het proces van samenwerking in plaats van effecten op de korte termijn.

Opmerkelijk: het RIVM constateert dat wat in 2011 nodig werd geacht om HiaP van de grond te tillen (of wat het belemmert), anno 2023 nauwelijks is veranderd.

Wat is dan nodig om HiaP verder te helpen? Het RIVM vat de zaken die ertoe doen samen in drie clusters:

1. Randvoorwaarden.
2. Evalueren van HiaP.
3. Samenwerking binnen en buiten de organisatie.

Als je daar verder op inzoomt gaat het om elementen als:

- Het belang van een gemeenschappelijke taal en een eenduidige terminologie (wat verstaan we onder HiaP?).
- De maatschappelijke opgaven formuleren en de urgente gezamenlijke doelen vastleggen.
- Spreek liever van Health *for* all Policies dan van Health *in* all Policies.
- Zorg voor een gedragen nationale strategie.
- Zorg voor wet- en regelgeving die ondersteunt en afdwingt.
- Zorg ervoor dat de financieringsstromen HiaP bevorderen.
- Zorg voor samenwerking binnen en buiten de organisaties.
- Meten is weten: indicatoren, normen, 'gezondheid effectrapportages' en ex-ante en ex-post onderzoek.
- Leiderschap: bestuurlijk/politiek commitment is nodig.
- Capaciteit: 'grensoverschrijdend samenwerken' is arbeidsintensief en vergt constant onderhoud.

Heldere punten waarbij wel steeds de vervolgvraag oprijst: hoe organiseer je dat allemaal?

5 Inspiratie van buiten

In het vorige hoofdstuk is geconstateerd dat er een beeld is van *instrumenten* die HiaP kunnen bevorderen. Maar dat er minder bekend is over de te volgen *strategie*, anders dan dat het een lange adem en veel inspanning vergt.

Ten behoeve van deze verkenning zijn met ruim 40 personen² en organisaties (ook op andere beleidsterreinen) gesprekken gevoerd. Mensen en organisaties die net als bij HiaP voor de opgave staan de maatschappelijke doelen te realiseren, zonder dat ze daar zelf volledig over gaan. Welke *instrumenten* hanteren zij en welke *aanpak* hebben ze gekozen? Welke 'levenslessen' geven ze mee als het gaat om het verder brengen van HiaP?

Twee simpele vragen stonden in de gesprekken centraal:

1. Kijkend naar de opgave van HiaP en de eigen ervaringen, welke *instrumenten* en welke *strategie* (aanpak) werken?
2. En welke werken niet?

De *conclusie* uit de gevoerde gesprekken is dat de scope van HiaP dermate breed is dat geen eenduidig antwoord is te geven op de vraag welke *instrumenten* het beste voor HiaP kunnen worden ingezet. Evenmin kan worden aangegeven wat dé te volgen *strategie* is. Wél is het evident dat een scherpe *focus op de onderwerpen* waarmee je binnen HiaP aan de slag gaat en een bewuste keuze voor *de aanpak* ofwel *de strategie* nodig is.

De opbrengst van de gesprekken is hieronder gegroepeerd in 7 clusters, die onvermijdelijk her en der ook overlappen:

1. *Focus* door een gedeeld narratief dat de urgentie benadrukt en een agenda geeft.
2. Van HiaP naar HfaP.
3. *Kwantificeren* van gezondheidsaspecten.
4. Een *stelsel* aanpak of een aanpak van *concrete casuïstiek* of een *gebiedsgerichte aanpak*?
5. Betekenis van *wet- en regelgeving*.
6. Invulling *coördinerende rol* van VWS.
7. 'Team VWS'.

In de navolgende paragrafen worden deze nader toegelicht en geïllustreerd.

² Zie bijlage 1 voor overzicht van gesproken organisaties en mensen.

5.1 Focus door een gedeeld narratief dat urgentie benadrukt en agenda geeft

Door vrijwel iedereen wordt in de gesprekken aangegeven dat er een eenduidig en gedeeld narratief moet zijn dat de noodzaak van het aandacht besteden aan HiaP duidelijk maakt. Waarom zou je aandacht besteden aan HiaP als *bestuurder*? En wat word ik er als *burger* beter van? En waarom nu?

Het narratief moet dus zowel aansprekend zijn voor de *burger* als voor het *bestuur*. Met zowel aandacht voor de *lange termijn* (de stip op de horizon) als de *korte termijn* (wat lost het op aan de ervaren problemen van nu). Of zoals iemand het uitdrukte: 'Het narratief moet voor de lezer het feest der herkenning en erkenning zijn'.

In dat verband merkt een aantal meer HiaP-ingewijden op dat de RIVM 'Factsheet Impactvolle determinanten van gezondheid' een goed hulpmiddel is bij het opstellen van een narratief, maar communicatief zelf minder bruikbaar is. Daarvoor is de factsheet te breed, te gedetailleerd en te technisch.

Met betrekking tot het *bestuursperspectief* komt naar voren dat realisme en een zekere bescheidenheid nodig zijn. Er zijn immers vele maatschappelijke opgaven. Iedere suggestie dat HiaP dé maatschappelijke opgave is waar Nederland voor staat, kan averechts uitpakken. Een van de gesprekspartners illustreert dit als volgt: 'Onze (lokale) politieke bestuurders hebben duidelijke prioriteiten gesteld. En gezondheid zit niet in dat lijstje topprioriteiten. Dat lijstje moet je niet – ook niet impliciet – ter discussie willen stellen. Als je dat wel doet, loop je het risico dat het onderwerp geheel van tafel gaat. Wat wel effectief is, is aangeven welke bijdrage de aandacht voor gezondheid levert aan die topprioriteiten'.

Verschillende gesprekspartners benadrukken dat het narratief de verschillende bestuurslagen moet aanspreken. HiaP is niet iets dat alleen herkenbaar moet zijn voor de *nationale* beleidslijnen, maar ook voor het *lokaal* bestuur en voor *regionale* samenwerkingsverbanden.

Op nationaal niveau merken verschillende gesprekspartners op dat het narratief logisch moet aansluiten op de prioriteiten van het Regeerprogramma. Dat zijn er natuurlijk nog erg veel. Vaker genoemde haakjes naar HiaP zijn:

- Leefomgeving en gezond bouwen/wonen.
- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen en bestaanszekerheid.

Ten aanzien van het *burgerperspectief* in het narratief, merkt een van de gesprekspartners op dat het antwoord op de vraag 'wat wil je, wat vind je belangrijk' haaks kan staan op de veelheid van programma's die we als overheid ontwikkelen. In dat verband wordt erop gewezen dat het narratief moet appelleren aan de actualiteit van *ervaren gezondheidseffecten*. Voorbeelden:

- De luchtvervuiling rond Tata in IJmuiden.
- De verzakkingen in Groningen als gevolg van de gaswinning.
- De directe maar ook indirecte gezondheidseffecten van de PFAS-vervuilingen.

Het narratief moet tenslotte ook de *agenda* op hoofdlijnen aangeven:

- Op welke onderwerpen ligt de focus? (De *wat* en *waarom* vraag).
- Hoe gaan we te werk? (De strategie).

Een aantal van de gesproken organisaties werkt bewust met een *meerjarenprogramma* met daarnaast *jaarplannen* om flexibel te kunnen blijven in de concrete uitwerking van het narratief.

5.2 Van HiaP naar HfaP

Wat ook al in het kennisbeeld van het RIVM naar voren komt, het ware beter te spreken van Health *for* all Policies dan van Health *in* all policies. In het laatste staat de bijdrage van andere beleidsdomeinen aan gezondheid voorop, in het eerste de bijdrage die gezondheid kan leveren aan het realiseren van de doelen op andere beleidsdomeinen. In laatste gaat het vooral om het overtuigen van de ander van het belang van gezondheid in het beleid van de ander. In het eerste het zoeken naar de win-win punten.

Veel gesprekspartners bevestigen het belang dat de vakdepartementen zien wat HiaP bijdraagt aan hun eigen beleidsdoelen. Dat gaat niet vanzelf. Het vergt dat VWS zich meer verdiept in de systeemwereld van die vakdepartementen en samen met hen naar de aanknopingspunten zoekt die voor beiden misschien niet direct evident zijn. Of zoals iemand het uitdrukte: 'Je gaat het samen pas zien als je elkaar begrijpt'. Verschillende respondenten waarschuwen dat HfaP tijdrovend is en een lange adem vergt.

De voorbeelden die in de gesprekken langskwamen leren dat:

- Je als VWS daarbij waakt voor het op de stoel van de collega's gaan zitten.
- Polarisatie altijd op de loer ligt en vermeden moet worden.
- De grootste kans op een succesvol HfaP ontstaat als gaat om concrete opgaven (Een concreet thema of een gebiedsgerichte opgave). 'Hoog over' gesprekken helpen niet.
- HfaP vergt een gedegen stakeholdersanalyse. Dat is veel werk maar dat verdient zich later terug³.

5.3 Kwantificeren van gezondheidseffecten

Gesprekspartners geven vaak aan dat een beter kwantificering van de gezondheidseffecten HiaP verder helpt. Wat levert HiaP op? Wat zijn de gevolgen van het te weinig oog hebben voor HiaP? Feiten en cijfers helpen bij het depolitiseren van discussies.

³ Niet voor niets is het maken van een stakeholders analyse een onderdeel van de methodiek van het Beleidskompas.

Tegelijk wordt onderkend dat het niet eenvoudig is de betekenis van gezondheid in macro-economische modellen mee te nemen of om de financiële impact op de zorguitgaven aan te geven in een *overall* Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA).

Niettemin zou VWS de planbureaus meer kunnen stimuleren door een (gezamenlijke) onderzoek agenda te formuleren. Waarin niet alleen de focus ligt op de besparingen in de zorgkosten maar ook op de relatie tussen gezondheid en belangrijke kabinetsthema's als:

- Het verdienvermogen van Nederland.
- De bestaanszekerheid.
- De arbeidsmarkt.
- De woningmarkt.

Daarmee kan ook ingehaakt worden op het steeds meer aandacht krijgende *brede welvaartsdenken* van de planbureaus, VNO-NCW en de Studiegroep Begrotingsruimte.

In het kader van een HfaP als hiervoor beschreven, zien gesprekspartners meer in het systematischer uitvoeren van MKBA's op de concretere programma's en projecten. Op zijn minst zijn evaluaties van die projecten en programma's nodig. Dat helpt ook weer bij het objectiveren en depolitiseren van de aandacht voor HiaP. Door deze periodiek samen te brengen en te publiceren in een 'Staat van de gezondheid in Nederland' houd je HiaP levend en inspireer je bestuurders en organisaties⁴.

5.4 Stelsel aanpak of concrete casuïstiek en gebiedsgerichte aanpak?

Gesprekspartners zien over het algemeen dat HiaP uiteindelijk gebaat kan zijn met *stelselwijzigingen* op de verschillende domeinen. Dat zijn echter per definitie lastige en langdurige trajecten. En ook door het huidige ontbreken van eenduidige doorrekeningen, is daarvoor de basis veelal nog te wankel.

Een focus op concrete *casuïstiek* en of een *gebiedsgerichte aanpak* voor HiaP lijkt zeker voor de kortere termijn effectiever. En de optelsom van zaken die zo worden aangepakt en geëvalueerd, kan wel weer een voedingsbodemp voor eventuele stelselwijzigingen zijn.

Gesprekspartners wijzen op andere voordelen van een op *casuïstiek* of *gebiedsgerichte aanpak*:

- MKBA's op dit niveau zijn gemakkelijker te maken.
- Ze zijn veelal minder gepolariseerd en sneller te realiseren.
- Zeker trajecten die als 'pilot' worden aangevlogen, kennen een lager institutioneel afbreukrisico.

⁴ Vergelijk jaarlijks door de grote uitvoeringsorganisaties aan de Tweede Kamer uitgebrachte 'Staat van de uitvoering' en het overall overzicht dat de 'Stand van de uitvoering' jaarlijks geeft.

- Gemeenten en provincies zijn gewend met het werken aan geïntegreerde, gebiedsgerichte opgaven.
- Je brengt HfP in de praktijk.

Het allerbelangrijkste dat gesprekspartners in de aanpak van concrete casuïstiek en een gebiedsgerichte aanpak zien, is dat het HiaP zichtbaar en tastbaar maakt. Wat weer als een vliegwiel kan werken.

5.5 Betekenis van wet- en regelgeving

Over de betekenis van wet- en regelgeving lopen de beelden in de gesprekken uiteen. Sommigen zeggen 'zonder wettelijk kader blijft het dweilen met de kraan open'. Of: 'Hoe logisch en goedbedoeld brochures en afwegingskaders ook zijn, zonder enige drang en dwang geen effect'. Een goede crisis of stevig incident kunnen goede aanleiding zijn voor (spoed-)wetgeving. 'Never waste a good crisis'.

Anderen stellen dat het 'leidt tot minimalistisch gedrag'. Als je maar aan de geformuleerde regels voldoet, is het voldoende. En van wetgevingstrajecten gaat in de regel ook geen energie uit. Per saldo wordt zo iedere intrinsieke motivatie om met gezondheid bezig te zijn, weggehaald.

En weer anderen kijken er genuanceerd naar. 'Wet- en regelgeving moet het sluitstuk zijn van ingezette veranderingen. Waarbij dan ook wel controle op de naleving georganiseerd moet zijn'. Prikkelend stelde één iemand de vraag wie de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is voor het onderwerp gezondheid.

Fiscale regelgeving wordt effectiever geacht dan gebods- of verbodswetgeving, maar zal bij bijvoorbeeld *arbeidsomstandigheden* lastiger in te zetten zijn.

Waar mogelijk zouden in ieder geval de op stapel staande wetgeving en Nederland en Europa stelselmatig moeten worden nalopen op de aanknopingspunten voor *gezondheid*.

Van een andere (regelgeving-) orde zijn aanpassingen in de *governance*. Wie is waarvoor bevoegd? Leidt die governance ertoe dat we bepaalde gezondheidsproblemen slecht kunnen aanvliegen als overheid?

Als voorbeelden worden genoemd de gezondheidsopgaven die te maken hebben met grote bedrijven(-clusters) met gezondheidsrisico's. Gemeenten, provincies, omgevingsdiensten en het Rijk hebben daarin allemaal een deel rol wat een geïntegreerde aanpak bemoeilijkt.

Vooraf in de gesprekken met mensen en organisaties buiten de rijksdienst, werd het slechten van de weeffouten in de governance als een van de belangrijkste taken van de rijksdienst aangeduid als we het hebben over HiaP.

5.6 Invulling coördinerende rol VWS

Verschillende mensen geven in de gesprekken aan dat het een gemis is dat er geen Coördinerend bewindspersoon Gezondheid is. 'HiaP moet in de ministerraad van iemand zijn, het geeft je meer doorzettingsmacht via agendering en monitoring'.

Het lijkt dus zeker een nuttig 'instrument'. De mate waarin het uiteindelijk effectief is, is uiteraard wel weer van de 'gunfactor' in het kabinet.

Een alternatief voor een stevigere positionering van HiaP die in de gesprekken langskomt is een 'Regeringsgezant Gezondheid'. Vaak wordt echter geconstateerd dat het nieuwe van een gezant of vergelijkbare functionaris af is. Of dat daarmee de bestuurlijke drukte wordt vergroot of dat het ertoe leidt dat ambtelijk en politiek verantwoordelijken het juist aangrijpen om zelf een stap terug te doen.

Sommigen oordelen dat een breed samengestelde commissie met vertegenwoordiging uit het veld en wetenschap effectiever is.

Kortom: het beeld over de effectiviteit van een 'buitenboordmotor' is heel wisselend.

Dat er geen coördinerend bewindspersoon Gezondheid is, hoeft je volgens gesprekpartners als VWS niet te weerhouden wel zo te acteren. Of zoals een van de gesprokenen formuleert: 'VWS moet het kraakbeen zijn voor HiaP: voor 10% van de zaken zelf vol aan de bak op onderwerpen, voor 90% facilitator en evenementenbureau zijn'.

Een ander formuleert de rol van VWS als 'de smeder van (per gezondheidsprioriteit) benodigde allianties van vakdepartementen, andere overheden, organisaties in het veld en wetenschap'. Vaak wordt aangegeven dat daarvoor in ieder geval nodig is dat er een duidelijke HiaP agenda is. 'Als VWS daar niet de leiding in neemt, maakt eenieder zijn eigen HiaP agenda'. Hier ligt de link met hetgeen in paragraaf 5.1 is opgemerkt over een narratief dat urgentie benadrukt en een agenda geeft.

5.7 'Team VWS'

Wat heb je als VWS nodig om HiaP langs de hiervoor geschetste lijnen uit te voeren? Een aantal van de organisaties met een vergelijkbare opgave geeft aan dat het belangrijk is dat het team:

- Enige slagkracht heeft; de betreffende teams varieerden van 4 tot 13 medewerkers.
- Een variëteit aan competenties en disciplines in huis heeft; beleidsmedewerkers (soms met duidelijke specialisaties), lobbyisten, communicatiemedewerkers, programmamanagers en veranderkundigen.

Het aantal medewerkers binnen VWS dat primair met HiaP bezig is, wordt geschat op 2 tot 3 fte. Op het gebied van gezonde leefomgeving zijn nog eens 5 tot 6 medewerkers actief. De slagkracht is dus alleen al getalsmatig beperkt. Ook dat maakt het beperken van de focus en het bewust kiezen voor een realistische strategie nodig.

6 Bestuurs- en gedragskundige inzichten

HiaP komt in de kern neer op het zoeken naar meer samenwerking tussen in ieder geval departementen. In dit hoofdstuk⁵ worden drie relevante bestuurs- en gedragskundige inzichten uitgelicht die behulpzaam kunnen zijn bij het bevorderen van HiaP:

- Evert Meijers en Dominique Stead hebben gekeken naar de verschillende *niveaus van beleidsintegratie* en wat ervoor nodig is⁶.
- Martijn Daalder focust op *de taal* die beleidsverantwoordelijken nodig hebben om hun rol bij het kiezen van de precieze vorm van samenwerking waar te maken⁷.
- Katrien Termeer schetst hoe een '*Small Wins*' aanpak in de uitvoering effectief kan zijn⁸.

Reden om juist deze inzichten eruit te lichten, is dat ze alle al enigszins bekend zijn binnen de rijksdienst.

De lessen die uit deze inzichten voor HiaP kunnen worden getrokken zijn:

- HiaP wordt vaak vertaald in de meest vergaande vorm van samenwerking: een volledig *geïntegreerde beleidsvorming*. Meijers en Stead leren dat je uiterst zorgvuldig en selectief moet zijn in het kiezen van de HiaP onderwerpen. De prijs voor geïntegreerde beleidsvorming is hoog. *Coördinatie* of zelfs de lichtste vorm van *samenwerking* kunnen om die reden soms de voorkeur hebben.
- Directeuren-generaal van de verschillende bij HiaP betrokken departementen kunnen het voor HiaP benodigde commitment invullen door met elkaar het gesprek aan te gaan over de diepgang van de gewenste samenwerkingsverbanden. De taal die *De Samenwerkingscode* van Martijn Daalder daarvoor aanbiedt, kan hierbij behulpzaam zijn.
- HiaP is gebaat bij het maken van een meer bewuste keuze van de te volgen uitvoeringsstrategie. De '*Small Wins*' strategie van Katrien Termeer waarbij je werkt via kleine maar betekenisvolle stappen met tastbare resultaten kan zo'n keuze zijn.

⁵ Dit hoofdstuk is tot stand gekomen met inbreng van Marie-Jeanne Schiffelers van USBO Advies/Universiteit Utrecht en Martijn Daalder

⁶ E. Meijers & D. Stead: Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review, 2004.

⁷ M. Daalder, De Samenwerkingscode, het systeem ontrafeld, 2022.

⁸ Lezing K. Vermeer op het Ministerie van VWS, 27 augustus 2024.

6.1 Samenwerking, coördinatie en integrale beleidsvorming

Beleidsintegratie gaat over de omgang met beleidsthema's die meerdere vakgebieden bestrijken en niet binnen de grenzen van een enkel departement vallen. Het betekent dat verschillende onderdelen moeten samenwerken om thema's aan te pakken (Meijers & Stead, 2004).

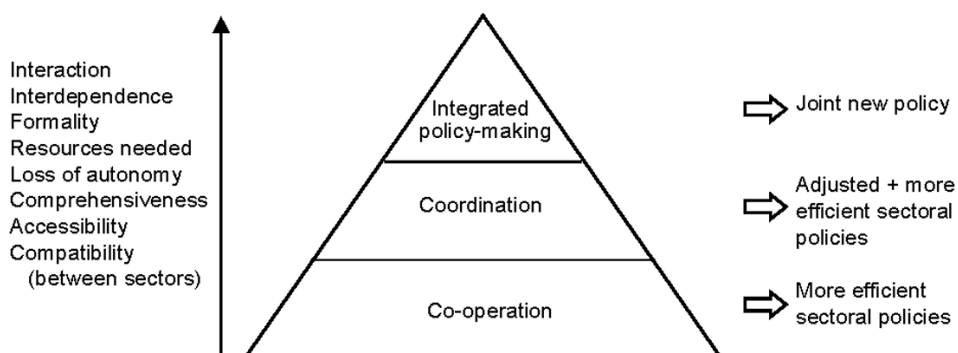
Er zijn vele concepten te vinden in de wetenschappelijke literatuur die duidelijke overeenkomsten vertonen met integrale beleidsvorming en waaruit geput kan worden voor het opdoen van inzichten. Te denken valt aan concepten als *policy coherence*, *cross-cutting policy-making*, *concerted decision-making*, *policy consistency*, *holistic government*, *joined-up government* en *policy co-ordination*.

In de beleidspraktijk wordt naast integrale beleidsvorming ook gesproken over opgavegericht werken, programmatisch, grenzeloos of samenhangend samenwerken.

Onderstaand model van Meijers and Stead geeft aan wat onder integrale beleidsvorming verstaan wordt. *Integrale beleidsvorming* gaat verder dan *coördinatie* en *coördinatie* gaat verder dan *samenwerking*.

Het verschil ligt in de mate van formalisatie en middelengebruik: coördinatie is formeler en leidt tot gedeelde uitkomsten, terwijl samenwerking primair gericht is op het behalen van individuele doelen.⁹ Bij zijn de sectorale doelen ondergeschikt aan het 'hogere doel'. Coördinatie en zeker ook geïntegreerde beleidsvorming hebben een hoge prijs: verlies van autonomie, flexibiliteit en een zwaardere controle toren.

Figure 1. Integrated policy-making, policy co-ordination and co-operation.



⁹ Martijn Daalder voegt hier nog een vierde afstemmingsniveau aan toe, het niveau 'toevallig', gekenmerkt door hit & miss beleid dat achteraf verklaarbaar is, maar vooraf onvoorspelbaar.

Meijers en Staed concluderen in hun uitgebreide review van geïntegreerde beleidsvorming dat dit afhankelijk is van heel veel verschillende factoren. Zij constateren ook dat streven naar een *volledig* geïntegreerde beleidsvorming misschien ook niet altijd wenselijk is. Juist omdat het een hoge mate van formalisering vraagt, die leidt tot een stevige centrale controle die op zijn beurt het flexibel inspelen op ontwikkelingen bemoeilijkt.

Uit hun analyse valt op te maken dat het de kunst is om een goede balans te vinden:

- Voor welke onderdelen van HiaP ieder departement (of andere overheid) vooral zelf de verantwoordelijkheid moet blijven nemen. Elkaar daarover informeren volstaat.
- Voor welke onderdelen heel bewust voor coördinatie of een geheel geïntegreerde aanpak moet worden gekozen.

Waarbij je je te allen tijde van bewust moet zijn dat er in een politiek systeem altijd een zekere mate van inconsistentie zal zijn waar te nemen die een meer geïntegreerde aanpak uitsluit.

6.2 De Samenwerkingscode

Waar Meijers en Staed ingaan op de verschillende niveaus van samenwerking en hun succesfactoren, gaat Martijn Daalder vooral in op de wijze waarop je met elkaar het gesprek aangaat om daarin keuzes te maken. In zijn *De Samenwerkingscode* biedt hij een taal om orde te scheppen.

Het samenwerkingsverband wordt beschouwd als een ding, een constructie waarmee de *inherente risico's* van een samenwerkingsverband in balans worden gebracht met de *waarde* die je van zo'n verband mag verwachten. Daarmee creëert het een bedding voor beoordeling, besluitvorming en uitvoering. Martijn Daalder zegt hierover:

'Het is bijvoorbeeld een taal waarmee partijen gedisciplineerd kunnen bespreken welk gezamenlijk doelpakket haalbaar is en of een *partnership* mogelijk is. Of waarmee zonder waardeoordeel geconstateerd kan worden dat partijen die zeer welkom zijn als *deelnemers in het netwerk*, maar geen bijdrage kunnen leveren aan verplichtende samenwerkingsverbanden als een *contractsamenwerking* of een *coalitie*.

We accepteren zonder frustratie dat sommige resultaten niet door zo comfortabele *netwerken* kunnen worden geleverd en dat de noodzakelijke *alliantie* alleen mogelijk is met een bijna onomkeerbare overdracht van soevereiniteit'¹⁰.

Het bijzondere van deze benadering is dat dus niet gaat over het samenwerken zelf. Evenmin gaat het over de in het geding zijnde belangen en het wel of niet gelijk hebben.

¹⁰ De cursief gedrukte termen zijn sleutelwoorden die een eenduidige betekenis krijgen in *De Samenwerkingscode*.

Het gaat over de samenwerkingsverbanden die je kunt evalueren en aanpassen zonder te zwarte pieten. Dat maakt *De Samenwerkingscode* interessant voor de beleidsverantwoordelijken van de verschillende bij HiaP betrokken departementen.

6.3 'Small Wins' aanpak

In de rondgang langs de ervaringsdeskundigen kwam al naar voren hoe belangrijk het is dat HiaP zichtbaar is en tastbare resultaten oplevert. Daarbij is niet alleen van belang welke onderwerpen je concreet aanpakt, maar ook de vraag hoe je dat het beste doet.

In de literatuur rond het managen van grote transitie komt naar voren dat masterplan achtige benaderingen weinig effectief zijn. Zo ziet Katrien Termeer drie valkuilen in dergelijke benaderingen van grote opgaven:

1. We onderschatten het probleem. Met als resultaat dat we verwachtingen niet waarmaken.
2. We overschatten ons eigen kunnen. Met als gevolg dat we elkaar een rad voor de ogen draaien.
3. We raken overweldigd. En stoppen daardoor de kop in het zand en doen niks.

De kern van haar 'Small Wins' aanpak is gelegen in het zetten van kleine, betekenisvolle stappen met tastbare resultaten.

De focus ligt vooral op een *oplossing* en niet op het (grote) *probleem*. 'Door de focus op de problemen ga je juist extra problemen zien. En dat vertraagt. Juist in een politieke omgeving zorgen (kleine) oplossingen voor versnelling'.

Maatschappelijke opgaven moeten bij voorkeur *snel*, *systeem breed* en *diepgaand* worden opgelost. Alle drie tegelijkertijd gaat helaas vaak niet. Termeer pleit ervoor te starten met *snel* en *diepgaand*. Het met kleine betekenisvolle stappen bewegen in de richting van de geambieerde verandering.

Redenen om langs de 'Small Wins' aanpak te werken zijn volgens Termeer:

- Als je klein start kun je beter focussen en overzien.
- Je kunt dan ook diepgaander denken over de oplossing.
- Er kan sneller worden gehandeld, met minder weerstand (want minder uit te leggen) en met minder excuses om dingen niet te doen.
- De aanpak geeft ruime mogelijkheden om te leren.

Om met 'Small Wins' aan de slag te kunnen heb je volgens haar nodig:

- Een geformuleerde ambitie.
- Een zoektocht naar initiatieven die passen bij de ambitie (kijken wat er in de samenleving al aan oplossingen is gevonden; niet iedere keer het wiel uitvinden).
- Ondersteuning van initiatieven bij het verbreden en verspreiden. Interventies als het bieden van publieke waardering, inkoop en beleid, etaleren en ondersteunende regelgeving.

De 'Small Wins' aanpak is een manier om – los van het gekozen niveau van samenwerking – geselecteerde onderwerpen en thema's zichtbaar en tastbaar verder te brengen.

7 Conclusies en aanbevelingen

7.1 Conclusies

Wanneer je al het voorgaande op een rij zet, kun je de volgende conclusies trekken:

1. Er bestaat een *goede voedingsbodem* voor HiaP. Zowel intrinsiek, financieel als economisch.
2. *HiaP is veelomvattend* en er leven verschillende ideeën over wat eronder valt. Dat maakt het samenwerken op HiaP niet eenvoudig en tegelijk tijdrovend.
3. De *capaciteit* maar ook *de financiële middelen* om het HiaP gedachtengoed verder te brengen zijn zeer beperkt. Een mismatch van ambities en slagkracht dreigt. En daarmee het organiseren van je eigen teleurstelling.
4. Er is geen eenduidig antwoord te geven op de vraag welke *instrumenten* ingezet moeten worden om HiaP beter te borgen in andere beleidsterreinen.
5. Of je nu spreekt van *HiaP* of van *HfaP*, je zult de vraag moeten kunnen beantwoorden welk belang (andere) departementen hebben bij het investeren in gezondheid. Het beeld daarvan is gefragmenteerd.
6. Helder is dat een *gedeeld narratief* nodig is dat urgentie benadrukt en een agenda geeft. Kwantificeer HiaP waar mogelijk. De bouwstenen daarvoor zijn er maar vragen – zeker tegen de achtergrond van beperkte capaciteit en financiële middelen – een scherpere keuze.
7. Ook is helder dat een bewust gekozen *aanpak of strategie* nodig is. Daarin is nog geen keuze gemaakt.
8. Zeker bij gebrek aan een coördinerend bewindspersoon is het des te belangrijker dat de beleidsverantwoordelijke DG's de lead nemen bij het nader prioriteren van *onderwerpen* en te volgen *strategie* kunnen.
9. De werk- en stuurgroep Impact op Gezondheid kan in de voorbereiding een stevigere rol pakken.

7.2 Aanbevelingen

7.2.1 Verstevig de VWS-inzet en -strategie

- Geef als VWS expliciet inhoud aan je (overall) coördinerende rol. Iemand moet het doen en zonder VWS geen HiaP.
- Doe het voorwerk ten aanzien van de aan te brengen focus in de *onderwerpen* en de *aanpak* die je kiest.
- Maak de nadere afweging van onderwerpen op basis van:
 - o De dominantie van gezondheidsfactoren (zie de factsheet van het RIVM).
 - o De ervaren urgentie (denk aan Tata, effecten van de gaswinning in Groningen en de PFAS-problematiek).
 - o De mogelijkheden voor een gebied gebonden aanpak (voorbeeld aanpak Rotterdam Zuid).
 - o De thema's uit het Regeerprogramma (bijvoorbeeld bestaanszekerheid, woningbouw, arbeidsmarkt).
- Benut daarbij het Beleidskompas als hulpmiddel. Organiseer daarop ook ondersteuning die binnen het DG beschikbaar is.
- Besteed daarbij ook aandacht aan de voor het vervullen van je rol benodigde capaciteit (qua fte's én qua competenties) en financiële middelen. Ambities en middelen moeten matchen.
- Zorg zo voor een *concept-werkagenda* op basis van de in voorbereiding zijnde brief aan de Tweede Kamer en de uitkomsten van deze verkenning.
- Omarm de 'Small Wins' benadering.

7.2.2 Investeer als departementen in de bestaande werk- en stuurgroep Impact op Gezondheid.

- Ontwikkel de werk- en stuurgroep van gremia waarin je elkaar informeert, met elkaar overlegt en elkaar tracht te overtuigen naar gremia waarin zowel de *scherpere focus op de onderwerpen* van HiaP als *de te volgen strategie* worden voorbereid.
- Maak met elkaar expliciet waar voor eenieder de winst zit in het besteden van aandacht voor gezondheid.
- Maak expliciet welke bijdragen van de ander nodig zijn voor het behalen van de doelen.
- Benut de geplande sessie begin 2025 met medewerking van USBO-advies om met elkaar een scherpere afweging te maken voor welke onderwerpen:
 - o Het voldoende is dat de afzonderlijke vakdepartementen elkaar op de hoogte houden van hun activiteiten en resultaten.
 - o Een zekere mate van coördinatie nodig is.
 - o Een echt geïntegreerde aanpak noodzakelijk is om resultaten te behalen.
- Ontwikkel op basis hiervan een bijpassende wijze van monitoren en rapporteren over de voortgang.

7.2.3 Mobiliseer je als beleidsverantwoordelijke DG's voor HiaP

- HiaP strekt verder dan de rijksdienst. Niettemin is het belangrijk als beleidsverantwoordelijke DG's met elkaar eenzelfde beeld te hebben bij:
 - o De onderwerpen op de *werkagenda*.
 - o De *vorm van departementale samenwerking* die passend is bij die verschillende onderwerpen.
 - o De *vorm van interbestuurlijke samenwerking* die passend is bij de verschillende onderwerpen.
- Benut de geplande sessie begin 2025 met medewerking van Martijn Daalder om aan bovenstaande vorm te geven.
- Bespreek twee keer per jaar met elkaar de voortgang en bepaal waar bijstellingen in onderwerpen en strategie nodig zijn.

7.2.4 Maak en houd HiaP levend

- Investeer in het meetbaar maken van HiaP.
- Publiceer concrete resultaten en aansprekende voorbeelden van HiaP.

8 Geïnterviewde personen

Naam
Aalbersberg P.J. NCTV
Baldewsingh R. NCDR
Berg, M. v.d. LVVN
Biessen, G. EZ
Bruijn, J.A. de TU Delft
Burg, , K. v.d. IenM
Coenen, T. GGD GHOR Nederland
Daalder, M. consultant
Derks, B. VWS
Dirkmaat, T. EZ
Ducastel, N. VNG
Eerde, S. van VWS
Engwirda, G. NZA
Gaalen, E. van NZA
Harten, E. van Universiteit Utrecht
Hasekamp, P. CPB
Hassan A. Sheikh Ali Gemeente Amsterdam/UvA
Helsloot, I. Crisislab NL/Radboud Universiteit
Hilhorst, P. Adviseur
Hoed, A. den VWS
Holtrop, F. VWS
Hulst, A. van GGD Amsterdam

Keesman, M. J&V
Kuijpers, C. BZK
Loyens, K. Universiteit Utrecht
Mensink, F. EZ
Noordergraaf, N. Universiteit Utrecht
Noordink, M. Kwinkgroep
Overmars, J. Universiteit Utrecht
Pastors, M. Nationaal Programma Rotterdam Zuid
Piersma, B. RVO
Schouw, E. Omgevingsdienst Rijnmond
Schurink, E. Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ
Smal, R. EZ
Sonnema, M. VWS
Stigter, A. VNONCW
Sumter, A. SZW
Teisman, G.
Tol, J. van EZ
Vermeulen, E. GGD ZHZ
Voorn, R VWS
Vijselaar, F. VNONCW
Wal, K. v.d. Gemeente Groningen/Divosa
Zutphen, R. van Nationale Ombudsman