

## Voorlopige hoofdpunten evaluatie Alles is Gezondheid 2018-2022

### 'Innovatie, implementatie en impact van de maatschappelijke beweging Alles is Gezondheid'

M.P.M. Bekker, J.K. Helderma, M.W.J Jansen, H. Hilderink, L. Reumers, L. Bouwens, D. Ruwaard.  
 Universiteit Maastricht, Wageningen University and Research, Radboud Universiteit, RIVM  
 ZonMw project 531 00501 2.

Vanaf januari 2015 tot heden heeft de Universiteit Maastricht, in samenwerking met Wageningen University and Research, Radboud Universiteit en RIVM, in opdracht van ZonMw een analyse gemaakt van de processen en opbrengsten van 'Alles is Gezondheid' (AiG). De 2<sup>e</sup> fase van de studie loopt van 2018 tot en met 2022, waarna een definitieve rapportage volgt. In de voorliggende notitie zijn op verzoek van het Ministerie van VWS enkele voorlopige hoofdpunten gepresenteerd. In bijlage 1 is de onderzoeksopzet toegelicht, waarop dit verslag is gebaseerd.

In deze notitie zoomen we, na een korte terugblik, eerst in op de interne werkzaamheid van AiG met betrekking tot de ontwikkeling in ambities en doelen, en in werkwijzen en instrumenten. Daarna gaan we in op de verandering in programmacoördinatie na de eerste fase, gevolgd door observaties over de rol van het Ministerie van VWS. Vervolgens staan we stil bij de overstijgende betekenis van AiG voor het maatschappelijke verandervermogen om nieuwe of hardnekkige gezondheidsvraagstukken flexibel en responsief aan te pakken. De notitie sluit af met enkele voorlopige conclusies.

### Korte terugblik eerste fase Alles is Gezondheid (2014-2017)

#### Aanleiding

Ondertekend door zes ministeries<sup>1</sup> is AiG in 2014 op verzoek van de Tweede Kamer na een intensieve maatschappelijke consultatie van start gegaan als een vernieuwend programma in aanvulling op bestaande beleidsinstrumenten en programma's in het Nationaal Programma Preventie. Een belangrijke reden hiervoor was de constatering dat veel mensen en organisaties actief zijn, maar 'het is nog te vaak kleinschalig, versnipperd en ad hoc.' AiG zou 'de randvoorwaarden creëren waarbinnen al die activiteiten kunnen bijdragen aan een blijvend effect. Het vormt de verbinding en smeerolie tussen al deze activiteiten en initiatieven.'<sup>2</sup> Door het ondertekenen van een 'pledge' verbinden maatschappelijke initiatiefnemers zich aan de doelen van AiG om gerichte en concrete activiteiten te ondernemen die 'een beweging op gang [zal] brengen voor een gezonder en vitaler Nederland'. Door middel van het actief stimuleren, verzamelen en publiekelijk delen van maatschappelijke initiatieven in de samenleving om de gezondheid te bevorderen brengt dit programma op een laagdrempelige manier het gezondheidsbeleid dichterbij de doelgroepen burgers om daarmee het bereik en de impact te vergroten. In deze fase bestaan de programmadoelen uit het keren van de negatieve trends op de toenmalige zes speerpunten van het gezondheidsbeleid (roken, alcohol, diabetes, hart en vaatziekten, depressie en lichamelijke activiteit) en het verminderen van de gezondheidsverschillen. Vijf thema's vertegenwoordigen de domeinen zorg, wijk, werk, onderwijs en

<sup>1</sup> Ministeries van VWS, BZK, I&M, OCW, SZW en EZ

<sup>2</sup> Programma 'Alles is Gezondheid...'; bijlage bij Kamerbrief, 11 oktober 2013

opvoeding en gezondheidsbescherming. Activiteiten richtten zich primair op a) gezondheid dichtbij brengen, b) preventie een prominente plek in de zorg geven, en c) gezondheidsbescherming op peil houden. Financiering bestaat voornamelijk uit het opzetten van een klein Programmabureau AiG met flexibele netwerkadviseurs en een communicatiestrategie met online media, interactie met initiatiefnemers en kleinschalige en grootschalige themabijeenkomsten op regionaal en landelijk niveau.

#### Hoofdconclusies evaluatie eerste fase

In 2016 werd in de evaluatie van de eerste fase geconstateerd dat AiG door het ontstaan van domeinoverstijgende netwerken een unieke, grensverleggende bijdrage levert aan het gezondheidsbeleid. Deze wordt gekenmerkt door een overgang 'van government naar governance', waarbij de Rijksoverheid niet primair stuurt maar actief participeert en faciliteert in een gelijkwaardige rol tot maatschappelijke en private actoren.<sup>3</sup> AiG markeert een toevoeging aan het gezondheidsbeleid van **top down naar bottom up coördinatie; van sectorgericht naar domeinoverstijgende samenwerking; van programmasturing naar netwerksturing; en van expliciete wetenschappelijke kennis naar praktische ervaringskennis.** De pledge-initiatieven ontwikkelen zich als vormen van **sociale innovatie**: organisch, pragmatisch en door reflectie-in-actie, met domeinoverstijgende netwerken en een verandering van mindset over gezondheid en preventie als gevolg. Aanbevolen werd om de ontwikkeling van AiG **meer tijd te gunnen** om de **beweging onomkeerbaar te maken** en de functies voor het Programmabureau AiG van makelen/verbinden, kennisdeling, impuls geven, en knelpunten signaleren uit te bouwen.

#### Voorlopige hoofdpunten evaluatie van de tweede fase (2017-2021)

##### Aanpak onderzoek

Het onderzoek naar de innovatie, implementatie en mogelijke impact van AiG bestaat uit een procesevaluatie, actiegerichte aanpak en een verkennende uitkomstenevaluatie (zie bijlage voor methoden). Het onderzoek loopt door tot april 2022, onderstaande betreft dus voorlopige bevindingen.

##### Ontwikkeling in ambities en doelen, werkwijzen en instrumenten

Een overgangstermijn in 2018-2019 resulteerde in een afbakening van hoofdthema's (mentale gezondheid, gezonde wijk, verdienmodel voor gezondheid) en werkwijze ('verbinden, leren en doen'). Sindsdien richt AiG zich op versterking van de regio's door het faciliteren van **regionetwerken**. Tevens raakt AiG in de afgelopen drie jaar steeds meer **verbonden aan de landelijke transitie-initiatieven (zoals GROZ van Health Holland, Health KIC, De Juiste Zorg Op De Juiste Plek)**. Dit zorgt voor een grotere beweging en een meer afgestemde inzet zowel landelijk als richting gemeenten en andere lokale initiatiefnemers. De intensivering van samenwerking tussen het Programmabureau AiG en het Institute for Positive Health (iPH) maakt dat zowel het gedachtegoed als de initiatiefnetwerken meer geïntegreerd raken. Voor partners die zich op andere ambities willen richten dan positieve gezondheid biedt AiG voldoende **ruimte voor open innovatie**. Daarnaast heeft AiG nu ook een rol als coördinator van de Nederlandse inzet op Sustainable Development Goal 3 (gezondheid en zorg). Ten opzichte van de eerste fase observeren we een aantal **veranderingen maar ook enkele persisterende trends** over de verschillende partnerinitiatieven binnen AiG.

<sup>3</sup> Bijlage bij de Kamerbrief van 4 november 2016

1. Geïnterviewde initiatiefnemers en partners in het veld zijn nog altijd even enthousiast en intrinsiek gemotiveerd als in de eerste fase. Hoewel enkele netwerken zijn gestopt vanwege te expliciete belangentegenstellingen of gebrek aan ondersteuning is de overall trend er één van voortgaande ontwikkeling. Daar waar weerbarstige lokale processen leiden tot onzekerheid, twijfel en zorg, ervaren partners veelal steun en aanmoediging van het Programmabureau AiG om lessen te trekken uit de ervaringen en met de nodige aanpassingen door te gaan. Initiatieven lijken nu minder afhankelijk te worden van individuele vrijwillige kartrekkers en meer te leunen op **coalities en voorloper-organisaties in de initiatiefnetwerken**.
2. Observaties uit de eerste fase over de diversiteit van initiatieven en ontwikkelpaden lijken met enkele uitzonderingen nog steeds aan de orde. Mede gesterkt door de tijdgeest is er nu **meer tolerantie voor deze diversiteit**, omdat geïnterviewde stakeholders aangeven dat veel van de netwerken zich een **legitieme plaats hebben verworven** in het (lokale) veld. Datzelfde geldt voor AiG in het landelijke speelveld.
3. Het improviserende karakter van hun **organische en pragmatische** werkprocessen maakt dat veel initiatieven zich bevinden tussen een vroege netwerkfase van verkenning, afstemming en vernieuwing en een overgang naar gevorderde, ondernemende netwerken. Deze drijven momenteel nog vooral op **tijdelijke financiering. Structurele implementatie en impact op organisaties en werkprocessen zijn op veel plaatsen (nog) niet aan de orde**.
4. In de eerste fase werd het Programmabureau AiG door partners en stakeholders in het veld nog gezien als een vooruitgeschoven post van het Ministerie van VWS. Nu geven zij aan dat het Programmabureau AiG, en daarmee AiG als platform, een veel **neutralere, onafhankelijke uitstraling** heeft gekregen met minder tegengestelde belangen, vooringenomenheid of afbreukrisico. Waar een deel van de partners in de eerste fase de indruk had dat AiG zich ideeën en initiatieven toe-eigende heeft het **Programmabureau AiG nu een duidelijkere associatie met een verbindend en ondersteunend platform met een mobiliserende en katalyserende functie**.
5. Positieve eigenschappen die de partners aan het Programmabureau AiG toedichten en waarvoor zij het raadplegen zijn de opgebouwde en zich nog steeds ontwikkelende **expertise op het gebied van netwerkvorming, netwerkmanagement**, en de koppeling aan de gevestigde instituties, evenals de sterke **communicatieve boodschap van een brede opvatting van gezondheid in samenhang met de sociale en groene omgeving van mensen**. Over de rol en bijdragen van de netwerkadviseurs ontvangen wij vanuit de partners in het veld positieve signalen. Met name wordt genoemd: de verwijzing naar relevante goede voorbeelden, de inzet van adviesvouchers, de aanmoediging en klankbordfunctie voor partners en de ondersteuning om lokale processen vlotter te laten verlopen. Ten opzichte van de eerste fase met 309 pledges en 1825 partners lijkt er sprake van een gelijkmatigere verdeling van de ondersteuning over 17 regionetwerken en drie thema-allianties door het Programmabureau AiG. Daarbij maken de netwerken o.a. door financiële vouchers nu ook aantoonbaar gebruik van elkaars expertise en ervaring.

6. In de tweede fase is de focus op het instrument van pledges geleidelijk vervangen door een focus op de ontwikkeling van **regionetwerken en thema-allianties**. Vanuit een regionale behoefte brengen die groepen van initiatiefnemers en partners uit verschillende domeinen bijeen voor het uitwisselen van kennis, het ondernemen van gezamenlijke actie of het meer gebruik maken van elkaars producten en diensten. De regionetwerken zien AiG nog altijd als een belangrijk label om deelnemers te werven en aan zich te binden, en waarmee hun partners zich kunnen profileren. Belangrijke lessen uit de opkomst, en ook de beëindiging en ‘slapende’ toestand van sommige netwerken bestaan onder meer uit de noodzaak klein te beginnen; een **concreet (voorlopig) aanbod te formuleren**; steun te verwerven en te behouden van managers, directie en bestuur; en actief aan te sluiten bij bestaande en goed lopende netwerken zoals met het bedrijfsleven en onafhankelijke publieke personen die verbindend werken.

#### Verandering in programmacoördinatie na de eerste fase

In de tweede fase is het Programmabureau AiG ondergebracht bij onderzoeks- en consultancybureau Sardes.

7. Het Programmabureau AiG functioneert relatief zelfstandig binnen de hostorganisatie van Sardes. Door gebruik van de ondersteunende stafdiensten van Sardes kunnen de medewerkers van het programmabureau zich concentreren op hun hoofdtaken als netwerk- en communicatieadviseur. De directeur van Sardes is tevens lid van de Programmaraad van AiG. Deze overgang is door direct betrokkenen als positief ervaren.
8. De Programmaraad AiG met vooruitstrevende partners uit het veld vervult een constructieve strategisch-bestuurlijke klankbordfunctie voor het Programmabureau AiG, en brengt bovendien de grotere bestuurlijke en institutionele vraagstukken vanuit het veld onder de aandacht. De Programmaraad duidt het platform AiG als een **buitenboordmotor voor transities en veranderingen in de systemen en stelsels van zorg, welzijn, onderwijs en groen**. Een voorbeeld van een concrete bijdrage is het ‘Pluk’ arrangement voor een gezondheidsjaarkaart voor burgers, dat voortkomt uit een scenarioverkenning door Programmabureau en Programmaraad AiG. De koppeling tussen AiG en het Institute for Positive Health (iPH) wordt na aanvankelijke vragen nu omarmd, omdat vele initiatieven rondom positieve gezondheid zich door de jaren heen hebben aangesloten bij AiG en dit ook landelijk tot verdere krachtenbundeling leidt.
9. Om de kleinschalige opbrengsten verder te stimuleren en versterken geven Programmaraad AiG en partners van AiG aan dat zij het wenselijk vinden dat het Programmabureau AiG de ingezette koers op verbinding van, en afstemming tussen de **publieke en private gezondheidsprogramma’s en netwerken verder door kan ontwikkelen om de versnippering in het veld tegen te gaan** en ervaringen vanuit het veld eenduidig voor te leggen aan politiek en bestuur.

#### De rol van het ministerie van VWS

In de tweede fase zijn van de oorspronkelijke zes betrokken ministeries alleen de Ministeries van VWS, I&W en OCW zichtbaar betrokken bij AiG initiatieven. Binnen het Ministerie van VWS werd nieuw preventiebeleid ingezet, met een doelverschuiving in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 **van de zes preventiegerichte speerpunten naar vier gezondheidsbevorderende vraagstukken**: leefomgeving,

gezondheidsverschillen, prestatiedruk en mentale gezondheid bij jongeren en vitaal ouder worden. In de Kamerbrief van november 2016 heeft het Ministerie van VWS een aantal toezeggingen gedaan over zijn rol bij AiG.<sup>4</sup>

10. De aandacht van het Ministerie van VWS is sinds 2017 vooral uitgegaan naar de opzet van de Nationale en Lokale Preventie Akkoorden en later de COVID-19 crisis. Hoewel contacten met het Programmabureau AiG doorliepen, blijkt uit interviews dat deze afstand heeft geleid tot **minder directe contacten en signalen tussen het ministerie en de partners van AiG**. Hierdoor werden innovaties, vernieuwingen en belemmerende factoren vanuit regelgeving en financieringskaders niet langer via AiG opgemerkt. Dit heeft echter wel een belangrijke functie voor de regierol, coördinatierol en verantwoordingsrol van het ministerie, zoals beschreven in de Kamerbrief van 4 november 2016. De **'rol [van het ministerie] bij het vinden van oplossingen voor knelpunten in wet- en regelgeving en [het] daarover in gesprek gaan met partners'**<sup>4</sup> behoeft in een eventuele vervolgfase dus hernieuwde aandacht.
11. Een voorbeeld waar het ministerie opvolging heeft gegeven aan onze aanbeveling in 2016 om beleid te maken op onderbelichte thema's in de vorige fase van AiG is de **'gezonde groene leefomgeving'**. Hoewel niet precies is vast te stellen wat de rol van AiG hierin is geweest, is dit thema mede door interacties met AiG in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 als één van de vier prioritaire vraagstukken benoemd, en is recent een gezamenlijk programma van de Ministeries van VWS en LNV aangekondigd.<sup>5</sup>
12. Ten slotte is op basis van de behoefte bij AiG partners aan **kleinschalige financiering een voucherregeling** opgezet, waarmee de regionetwerken naar hun tevredenheid een ervaren 'voorloper' in het programma tijdelijk hebben kunnen laten meedenken over de koers en ontwikkeling van hun initiatief.

Overstijgende betekenis van AiG voor maatschappelijk verandervermogen

Na deze observaties op het niveau van de verschillende betrokkenen en uitvoerders is er ook een duidelijk overstijgend beeld zichtbaar over de katalyserende rol en bijdrage van AiG aan een samenleving in transitie.

13. In de tweede fase roepen een deel van de partners van AiG en de Programmaraad AiG steeds duidelijker om een **fundamentele verandering in de structuur, cultuur, financiering van maatschappelijke organisaties**. Om gezondheidswinst mogelijk te maken wordt door preventie, zorg, en ondersteuningsorganisaties een meer integrale aanpak met soms bewezen efficiencywinst toegepast. Steeds meer breiden initiatieven zich uit naar aanpalende en mede-gezondheid beïnvloedende terreinen als leefomgeving, onderwijs, voeding en arbeid. Echter, de verkokering van verantwoordelijkheden en financiering worden door partners van AiG te vaak als belemmering ervaren. Het maakt hen **afhankelijk van de Rijksoverheid en andere systeemverantwoordelijke actoren** om hun sociale innovaties succesvol te kunnen omzetten in structurele verandering en daarmee blijvende gezondheidsimpact te kunnen maken.

<sup>4</sup> Kamerbrief 4 november 2016

<sup>5</sup> Kamerbrief 16 april 2021

14. Deze roep om een transitie in onderliggende systemen sluit aan bij onze observaties in het veld die bij het **soms verwarrende karakter van transities** horen: het organische karakter van verkennende netwerkprocessen en de vele gelijktijdige maar elkaar niet altijd versterkende programma's en bewegingen. Tegelijkertijd **speelt AiG zich af 'naast' de strikte verhoudingen** tussen organisaties die functies en belangen vertegenwoordigen **binnen de bestaande subsystemen** van zorg, welzijn, onderwijs of ruimtelijke ordening. **Behalve de maatschappelijke beweging op inhoud moeten ook de structuren, regels en verhoudingen tussen partners onderling, en tussen partners en bestaande subsystemen opnieuw vorm krijgen.** De beweging 'van government naar governance' betekent in het gezondheidsbeleid een zoektocht naar passende combinaties van enerzijds strakke koppelingen van verantwoordelijkheden om publieke waarden te waarborgen (zoals in regelgeving en publiek dienstenaanbod), en anderzijds **lossere koppelingen in netwerken om de systeemwereld flexibel, innovatief, adaptief en responsief te verbinden met de leefwereld van burgers** (zoals in AiG). Op basis van de groeiende kennis over transities in andere domeinen is recent door NSOB en DRIFT een behulpzaam raamwerk ontwikkeld dat een **handreiking biedt voor het keuzeproces** achter de sturing van transities en de ombouw van bestaande subsystemen.<sup>6</sup>

### Voorlopige conclusies en perspectief

Samengevat geven de ontwikkelingen van AiG de volgende indruk. Door de **erkenning en mobilisatie** van nieuwe deelnemers aan lokale sociale innovaties, de bekrachtiging en verbinding met regionale en landelijke programma's en netwerken en de daarmee beschikbaar gekomen unieke kennis over domeinoverstijgende gezondheidsinnovatienetwerken zijn de partners en het Programmabureau van AiG erin **geslaagd voor het platform AiG een legitieme plaats te verwerven in het regionale en landelijke krachtenveld.** **Voor structurele implementatie en blijvende gezondheidsimpact is echter overheidsingrijpen nodig** om onderliggende systemen flexibeler met elkaar te laten communiceren en partners de nieuwe manieren van werken te kunnen laten borgen. Waar AiG in de eerste fase als katalysator heeft gefungeerd voor sociale innovaties kan het in een eventuele volgende fase als katalysator fungeren voor een transformatie van onderliggende systemen **van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij**<sup>7</sup>, met bijzondere aandacht voor **de relatie tussen leefstijl en leefomgeving.**

Dit maakt enkele keuzes zichtbaar op het niveau van de positionering van het Programmabureau AiG als instrument in het gezondheidsbeleid en op het niveau van coördinatie binnen het Platform AiG. We schetsen hier enkele globale keuze-opties. Het is aan de politiek en het bestuur om hierin afwegingen te maken.

Positionering AiG in gezondheidsbeleid: op de coördinatieschalen publiek of privaat, centraal of decentraal en aanbod- of vraaggericht sturen kan AiG als instrument in het gezondheidsbeleid explicieter gepositioneerd worden **als liaison tussen deze uitersten.** Door zijn als 'neutraal' en 'onafhankelijk' ervaren rol, infrastructuur van externe relaties en netwerken en de erkenning in het veld van politiek-strategische

<sup>6</sup> DRIFT en NSOB (2020). Sturing in transities. Een raamwerk voor strategiebepaling. <https://www.nsob.nl/denktank/overzicht-van-publicaties/sturing-transities>.

<sup>7</sup> RVS (2010). RVZ, Discussienota Zorg voor je gezondheid! 2010.

expertise kan het Programmabureau AiG en daaraan gekoppeld de Programmaraad AiG een **vertrouwenwekkende schakelpositie** bieden, die innovaties en ervaringen in het veld en in de samenleving als input doorspeelt voor interdepartementaal en sectoraal macrobeleid. Onderstaand perspectief biedt inzicht in de potentiële meerwaarde van een dergelijke schakelfunctie.<sup>8, 9, 10</sup>

#### Perspectief: Naar een ‘new public health governance’?

De samenhang van het gezondheidsbeleid met andere beleidsdomeinen in een onzekere, veranderende samenleving vraagt van bestuurders een passende coördinatiestijl, en een bereidheid om gevestigde beleidstaal, werkwijzen en structuren te voeden met nieuwe ideeën.

- Het gaat hierbij niet langer alleen om ontwerp van beleid, maar ook om **‘ontwerpen als beleid’**. Door het voorschrijven aan de uitvoering van taken met een doel-middelen rationaliteit te vervangen door een **co-productief** proces met de uitvoering wordt de afstand tussen ontwerp, uitvoering en burger vermindert.
- Door gevestigde gesprekspartners voor beleid uit de wetenschap, middenveld en uitvoering aan te vullen met actieve burgers en innovatoren van buitenaf worden **nieuwe ideeën** ingebracht, die de wetenschappelijke onderbouwing van beleid aanvullen met andersoortige inzichten en die mogelijk **tegenwicht kunnen bieden aan belangen- of domeinstrijd**. Bovendien worden, soms **technisch-bureaucratische, uitvoeringsorganisaties** directer gekoppeld aan **politieke en publieke waarden**, opgaven en prioriteiten.
- Door innovatie- en uitvoeringsnetwerken over verschillende domeinen (horizontale coördinatie) heen cyclisch te koppelen aan interdepartementale en intersectorale ontwerpnetwerken (verticale coördinatie) wordt meer en sneller zicht verkregen op voorwaarden voor implementatie en uitvoering, wordt de **implementatiebereidheid bevorderd**, en wordt het mogelijk om veel sneller relevante veranderingen in de omgeving te signaleren en daarop te anticiperen of reageren.

Het **co-productieve proces** zoals geschetst in bovenstaand kader wordt in de evaluatie van AiG bij een deel van de initiatiefnetwerken aangetroffen en kan nog verder worden uitgebouwd en versterkt. Onder de noemer van een ‘new public health governance’ biedt AiG als horizontaal en verticaal schakelpunt een **goede voedingsbodem om bij te dragen aan de versterking van het preventiebeleid en gezondheidsbevordering en deze veel dichterbij de leefwereld van burgers** te brengen. AiG kan dan aanvullend op de bestaande functies (nog) meer gaan fungeren als een **regulier feedbackmechanisme** op de responsiviteit van het gezondheidsbeleid.

<sup>8</sup> Bekker, MPM en Wagemakers, A. (2021). Samenwerking organiseren voor preventie. Leren van de beleidsvorming voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie 2007-2019. Wageningen University and Research.

<sup>9</sup> Van Buuren, A., Lewis, J., Guy Peters, B., and Voorberg, W. (2020) Improving public policy and administration: exploring the potential of design. *Policy & Politics*, 48(1): 3–19, DOI: 10.1332/030557319X15579230420063.

<sup>10</sup> Osborne, S. (2006). The new public governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387. <https://doi.org/doi:10.1080/14719030600853022>

## Bijlage 1 Onderzoeksopzet

In het onderzoek wordt AiG beschouwd als een platform voor de domeinoverstijgende (horizontale) en verticale coördinatie (tussen overheid en samenleving) van gezondheidsinitiatieven, -netwerken en -beleid in de context van een samenleving in transitie. Het platform biedt een diversiteit aan versterkende mechanismen om kleinschalige succesvolle initiatieven in samenhang met de veranderende context te laten doorgroeien naar een groter bereik en impact.

### Methoden

Het onderzoek bestaat uit een combinatie van kwalitatieve case studies (A), een participatieve Health Impact Assessment (C), en een survey onder partners. De actiegerichte aanpak (B) bestaat uit een combinatie van interactieve bijeenkomsten met betrokkenen, participatieve observaties bij de Programmaraad AiG en de regionetwerken, een externe stakeholder- en krachtenveldanalyse van AiG. Tevens vindt er een vertaling plaats van internationale inzichten over bijvoorbeeld methoden en indicatoren voor monitoring en evaluatie bij soortgelijke programma's naar de Nederlandse context ten behoeve van (begeleide) zelfmonitoring en evaluatie. Tussentijds bevindingen worden periodiek besproken zodat plannen en werkwijzen zo nodig kunnen worden aangepast.

Onderzoeksfasen	Methoden deelonderzoeken	Data
<b>Deel A Procesevaluatie</b>	Meervoudige case study geselecteerde netwerkpledges	3 in depth cases, 3 beknopte cases
	Onderzoeksbenadering en model	Literatuurstudie
<b>Deel B Actiegerichte evaluatie</b>	Kwalitatieve monitoring Programmabureau AiG, Programmaraad AiG en landelijke betrokkenen	2 interviewrondes landelijke stakeholders, en 17 regionetwerken (N=± 80)
	Reviews indicatoren en onderzoek soortgelijke programma's, platforms, nationaal en internationaal	Grijze en wetenschappelijke literatuur
	Interactieve bijeenkomsten partners, regio's en Programmabureau AiG en programmaraad AiG	(N=± 10)
<b>Deel C Verkennende uitkomstenevaluatie</b>	Literatuuronderzoek	Literatuurstudie
	Group Model Building	Case studie
	Kwantitatieve modellering	1 proefcase
	Survey (2021)	Alle partners