
Hoofdstuk 6

Onderzoeksoopzet, gebruikt instrument en operationalisatie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de opzet van het onderzoek in relatie tot de in hoofdstuk 5 weergegeven vraagstellingen. De keus voor de te onderzoeken documenten (6.1) en de steekproef (6.2) komen aan de orde. Bij drie Nederlandse gemeenten is een vooronderzoek gedaan (zie 6.3) dat er met name op is gericht inzicht te krijgen in de moeilijkheden die zich voor kunnen doen in het hoofdonderzoek. Daarnaast vormden de resultaten van dit vooronderzoek een noodzakelijke stap naar een meetinstrument op dit terrein (6.4), dat gebruikt is om het zowel de omvang en inhoud als de mate van doelgerichtheid van het gezondheidsbeleid mee te meten. De wijze waarop door middel van het vervaardigde instrument het gezondheidsbeleid is gescoord wordt besproken. Op de verschillende vraagstellingen wordt ingegaan; weergegeven wordt welke indicatoren zijn gekozen om de omvang en inhoud van het gezondheidsbeleid (6.5), de determinanten ervan (6.6), de mate van doelgerichtheid van het beleid (6.7) en de determinanten ervan (6.8) mee te beschrijven. In 6.9 komen tot slot de responsen en de betrouwbaarheid aan de orde.

6.1 De te onderzoeken documenten

De eerste vraagstelling zoals die in hoofdstuk 5 is beschreven heeft betrekking op verschillen in de kwantiteit van het gezondheidsbeleid bij gemeenten; de tweede op de verklaring van de gevonden verschillen tussen gemeenten en de derde en vierde op de mate van doelgerichtheid van het beleid en de verschillen daarin. Om te kunnen komen tot een vergelijking tussen gemeenten dient gebruik gemaakt te worden van een document dat alle gemeenten hebben. Die documenten moeten bovendien betrekking hebben op de gehele breedte van het beleid. Immers, in hoofdstuk 3 is weergegeven dat onder gezondheidsbeleid alle beleid verstaan wordt dat bedoeld of onbedoeld een effect kan hebben op de gezondheidstoestand

van de populatie. De keus is dan beperkt: gemeenten hebben hun plannen voor de gehele breedte van het beleid neergelegd in het Collegeprogramma, en de geplande uitgaven voor beleid zijn te vinden in de Begroting. Meer of andere algemene beleidsdocumenten, die alle gemeenten hebben, zijn er niet. Op het moment van de start van het onderzoek was het nieuwste materiaal dat een gemeente had het Collegeprogramma 1994-1998 en de Begroting 1996; om die reden is gekozen voor deze documenten. In het Collegeprogramma is ook, of kunnen ook beleidsintenties zijn opgenomen die niet direct tot een financiële vertaling hoeven te komen. Er is gekozen voor de begroting; voor maatregelen die daarin zijn genoemd zijn ook gelden gevoteerd. De kans dat zulke maatregelen daadwerkelijk uitgevoerd gaan worden is zeer groot. In hoofdstuk 5 is uitgebreider op de functie van deze beide documenten ingegaan.

Uit de 636 Nederlandse gemeenten in 1995 is een steekproef getrokken (zie tabel 6.1). Aan deze gemeenten is gevraagd het Collegeprogramma 1994-1998 en de gehele gemeentebegroting met toelichting over het jaar 1996 op te zenden. Beide documenten zijn geanalyseerd door middel van een in 6.4 te bespreken inhoudsanalyse op het vóórkomen van voornemens met betrekking tot gezondheidsbeleid.

6.2 Steekproef

Voor een onderzoek als dit is het niet nodig om aan alle ongeveer zeshonderd gemeenten (in 1996) vragen voor te leggen. Gekozen is voor een steekproef, die bijna 15% van het gemeentebestand omvat. Gemeenten zijn ingedeeld in vier groepen, te weten kleiner dan 20.000, 20.000-50.000, 50.000-100.000, en groter dan 100.000 inwoners. Deze laatste groep gemeenten worden alle (19) in het onderzoek betrokken, uitgezonderd Amsterdam. Amsterdam heeft een afwijkende interne structuur met deelgemeenteraden met zelfstandige begrotingen, hetgeen reden was om Amsterdam niet in de steekproef op te nemen. De selectie naar grootte houdt verband met het meermalen vastgestelde positieve verband tussen omvang en beleid.

Vervolgens is er per grootte-categorie een steekproef getrokken waarvan de uitkomst redelijk is gespreid over het land: er is per provincie getrokken. Dat is met

name gedaan om het verwijt te voorkomen 'dat het bij ons in de provincie toch heel anders is'. Per provincie zijn uiteindelijk per grootte-categorie at random twee gemeenten getrokken. Idealiter zijn dat er twee gemeenten per provincie per grootte-categorie. Dit levert een theoretische steekproefgrootte op van [twaalf (provincies) x drie (grootte-categorieën) x twee (gemeenten)] + negentien (grote gemeenten) = 91 gemeenten. Na trekking van de steekproef blijken er, vanwege de afwezigheid van gemeenten uit een bepaalde grootte-categorie in een provincie, 86 gemeenten in de steekproef te zitten. De basis voor de steekproef was de Gids Gemeentebesturen 1995; de daarin vermelde inwonertallen hebben betrekking op 1 januari 1995.

Tabel 6.1 Overzicht provincies met gemeenten naar grootte

Naam	< 20.000	20 – 50.000	50 – 100.000	> 100.000	Totaal	Percentage aantal gemeenten
Drenthe	30 (2) ¹	2 (2)	2 (2)	0	34 (6)	17,6
Flevoland	2 (2)	2 (2)	2 (2)	0	6 (6)	100
Friesland	19 (2)	10 (2)	2 (2)	0	31 (6)	19,4
Gelderland	57 (2)	25 (2)	1 (1)	3 (3)	86 (8)	9,3
Groningen	20 (2)	4 (2)	0	1 (1)	25 (5)	20
Limburg	43 (2)	9 (2)	3 (2)	1 (1)	56 (7)	12,5
Noord-Brabant	91 (2)	21 (2)	5 (2)	3 (3)	120 (9)	7,5
Noord-Holland	46 (2)	13 (2)	7 (2)	4 (3)	70 (9)	12,9
Overijssel	29 (2)	11 (2)	4 (2)	1 (1)	45 (7)	15,5
Utrecht	24 (2)	9 (2)	3 (2)	2 (2)	38 (8)	21,1
Zeeland	24 (2)	6 (2)	0	0	30 (4)	13,3
Zuid-Holland	60 (2)	23 (2)	7 (2)	5 (5)	95 (11)	11,6
Totaal	445 (24)	135 (24)	36 (19)	20 (19)	636 (86)	13,6
% per categorie	5,4	17,8	52,8	95	13,6	

1) Zonder haakjes is het aantal gemeenten in de betreffende categorie in 1995 vermeld; tussen haakjes is het aantal gemeenten in de steekproef vermeld.

6.3 Vooronderzoek

Alvorens met het hoofdonderzoek te beginnen is een vooronderzoek gedaan. Op basis van de resultaten daarvan is het instrument voor het hoofdonderzoek ontwikkeld en verder bijgesteld.

6.3.1 Doel, opzet en werkwijze

Het vooronderzoek had als doel mogelijke problemen bij de uitvoering van het hoofdonderzoek in een vroegtijdig stadium op het spoor te komen en waar zulke problemen aanwezig zouden blijken, met de betrokkenen te komen tot oplossingen waarvan duidelijk was dat ze haalbaar waren.

Hiertoe is contact gezocht met de ambtenaren van drie gemeenten uit drie verschillende grootte-categorieën uit drie verschillende provincies. Het betrof de gemeenten Bedum (10.424 inwoners, Groningen), Opsterland (27.471 inwoners, Friesland) en Zwolle (99.139 inwoners, Overijssel). Bij de keus van deze gemeenten heeft een rol gespeeld naast het inwoneraantal en de ligging ervan in drie verschillende provincies, de vraag of er van een bepaalde grootte-categorie meer dan twee zulke gemeenten in een bepaalde provincie aanwezig waren. Voorkomen moest immers worden, dat de gemeenten uit het vooronderzoek in het hoofdonderzoek betrokken zouden worden, of dat door opname van een gemeente in het vooronderzoek er van een bepaalde categorie te weinig gemeenten voor het hoofdonderzoek beschikbaar zouden zijn.

Met de betrokken gemeente-ambtenaren is in eerste instantie een gesprek gevoerd over de achtergronden en de voorgenomen uitvoering van het onderzoek.

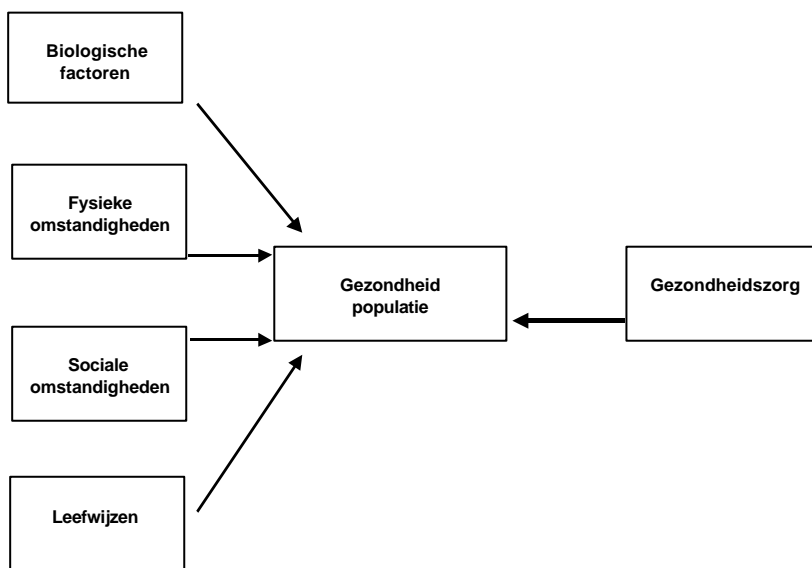
Vervolgens is mondeling gevraagd om het Collegeprogramma 1994-1998 en de Begroting 1995 met toelichting. Nadat deze zijn geanalyseerd is een eerste opzet voor een analyse-instrument voor gezondheidsbeleid gemaakt.

6.3.2 Resultaten: het onderzoeksinstrument

Uit een eerste analyse van de collegeprogramma's en begrotingen komt naar voren dat er een zeer uitgebreid veld met beleidsprioriteiten bestaat dat ofwel vrij direct ofwel indirect in verband gebracht kan worden met gezondheid. Een en ander roept de vraag op, hoe de grens getrokken moet worden tussen beleidsvoornemens die

in voldoende direct verband met volksgezondheid staan en andere voornemens die dat niet meer doen.

Besloten is het onderzoek te beperken tot een aantal beleidsvelden, die betrekking hebben op de inwoners van de gemeente, dus tot de publieke taak van de gemeente. Het eigen personeelsbeleid van de gemeente als werkgever, waaronder ook het arbobeleid is daarmee uitgesloten. Verder gaat het om beleid dat een beoogd effect heeft op de gezondheid van de populatie, maar ook om beleid dat bij realisatie niet beoogd toch een effect op de gezondheid kan hebben. Centraal staan door beleid beïnvloedbare omstandigheden die mede de gezondheid van de populatie bepalen. Voor een indeling is er voor gekozen aansluiting te zoeken bij het in hoofdstuk 2 reeds toegelichte gezondheidsbeleidsmodel uit de Nota 2000 (1986); het model is hieronder nogmaals weergegeven.



Figuur 6.1 Gezondheidsbeleidsmodel uit de Nota 2000

Teneinde de in het model genoemde categorieën een zekere mate van concreetheid te geven zijn de categorieën 'maatschappelijke omgevingsfactoren', 'leefwijzen' en 'gezondheidszorg' verder gedifferentieerd. Eerst zal deze differentiatie worden weergegeven; daarna zal worden ingegaan op enkele specifieke problemen die het gevolg zijn van de differentiatie.

Biologische factoren

Een van de categorieën van het gezondheidsbeleidsmodel uit de Nota 2000 heeft betrekking op biologische factoren. Deze zijn niet, dan wel nagenoeg niet beïnvloedbaar door gemeentelijk beleid, en zijn om die reden weggelaten.

Fysieke omgevingsfactoren

Iedere gemeente kan door middel van het milieubeleid - het maken van bepaalde plannen, het afgeven van vergunningen en het verbinden van voorwaarden daaraan - de gezondheid van de inwoners beïnvloeden en derhalve het gezondheidsbeleid vormgeven.

Maatschappelijke omgevingsfactoren

Tot de categorie 'maatschappelijke omgevingsfactoren' wordt gerekend de beleidsvelden wonen/leefbaarheid/veiligheid en werken/scholing/sociale zekerheid. Wonen is een terrein dat een grote impact op gezondheid kan hebben: het ontbreken van een beleid op dit terrein kan leiden tot verkrotting van hele woonwijken en ook tot het ontstaan van maatschappelijke segregatie. Ongezonde stadswijken worden gekenmerkt door een cumulatie van problemen, zoals verkrotting, een hoge werkloosheid en maatschappelijke segregatie. Daarnaast is er meestal sprake van een hoge mate van (sociale) onveiligheid: reden waarom ook het veiligheidsbeleid is meegenomen als operationalisatie. De gemeente Zwolle omschrijft veiligheid als 'het aanwezig zijn van een acceptabele bescherming van leven, gezondheid, goederen en basisvrijheden tegen acute of dreigende aantastingen.' (1995a). Het ontstaan van de Woningwet en de sociale woningbouw zijn in het verleden aangelegenheden geweest waar de geneeskundige inspectie zich zeer uitvoerig mee bemoeit heeft.

Ook werken, sociale zekerheid en scholing hebben een invloed op gezondheid. Van mensen zonder werk is uit onderzoek bekend dat hun gezondheid slechter is dan van mensen met werk. Een en ander zou bij gemeenten kunnen leiden tot een ook door de volksgezondheid geïnspireerd werkgelegenheidsbeleid.

Leefwijzen

De categorie 'Leefwijzen' is onderverdeeld in vier vrij gangbare determinanten van gezondheid waar frequent de nadruk op wordt gelegd, te weten voeding, bewegen, alcoholgebruik en roken.

Gezondheidszorg

Het sectorale volksgezondheids- en welzijnsbeleid valt binnen de operationalisatie van het gezondheidsbeleid: het vormt de kern ervan. Binnen het individueel-curatieve deel van de gezondheidszorg heeft de gemeente slechts zeer beperkte taken; binnen het collectief-preventieve deel van de gezondheidszorg en binnen het welzijn nemen de taken van de gemeente toe. Gekozen is in eerste instantie voor een indeling in drieën: 1) algemeen, 2) belangrijkste doodsoorzaken / gezondheidsproblemen en 3) risicogroepen.

De categorie 'algemeen' is niet verder onderverdeeld; het gaat hier om thema's als de GGD, de ambulance, de brandweer ed. Bij de categorie 'belangrijkste doodsoorzaken / gezondheidsproblemen' is onderzocht of gemeenten een beleid voeren ter zake van a) hart- en vaatziekten, b) maligniteiten en c) ongevallen en geweld; deze laatste categorie is onderverdeeld in sociale veiligheid en verkeersveiligheid. De categorie 'risicogroepen' valt uiteen in de subcategorieën a) jeugd, b) ouderen, c) gehandicapten, d) vluchtelingen, e) minderheden, f) verslaafden en g) thuislozen.

Bovengenoemde beleidsterreinen komen niet overeen met de uniforme hoofd-functiesystematiek volgens welke gemeentebegrotingen dienden te worden opgesteld. Deze hoofd-functiesystematiek, zoals die er, althans tot 1997, uitzag is hieronder weergegeven.

Algemeen Bestuur
Openbare Orde en Veiligheid
Verkeer, Vervoer en Waterstaat
Economische Zaken
Onderwijs
Cultuur en Recreatie
Sociale Voorzieningen en Maatschappelijke Dienstverlening
Volksgezondheid en Milieu
Ruimtelijke Ordening en Volkshuisvesting
Financiering en Algemene Dekkingsmiddelen

Figuur 6.2 Hoofdfunctiesystematiek van de gemeentebegroting (1995b)

Het is, ondanks de schijn van het tegendeel die deze systematiek suggereert, toch niet altijd eenduidig onder welke hoofdfunctie een bepaalde uitgave zal verschijnen. Zo kan 'leefbaarheid' in deze systematiek een plaats vinden in 'Openbare Orde en Veiligheid', in 'Verkeer, Vervoer en Waterstaat', in 'Sociale Voorzieningen en Maatschappelijke Dienstverlening', in 'Volksgezondheid' en in 'Ruimtelijke Ordening en Volkshuisvesting'.

Een ander probleem is dat de in het kader van dit onderzoek gekozen indeling een hoogst enkele keer zou kunnen nopen tot dubbeltellingen, wil men althans willekeur bij de keuze van de categorie voorkomen. Een voorlichtingsproject over voeding voor de jeugd zal met het gekozen indelingsmodel zowel bij 'Leefwijzen: voeding' als bij 'Gezondheidszorg: risicogroepen: jeugd' onder moeten worden gebracht. Dit leidt dan tot een dubbeltelling als men het totaal van het gezondheidsbeleid als te verklaren variabele beschouwt. Hiervan is geen sprake meer als de analyse gericht wordt op de verschillende beleidssectoren zoals ze in figuur 6.4.1 zijn weergegeven; dan is er van dubbeltellingen geen sprake meer.

6.3.3 Conclusie met betrekking tot de proefgemeenten

Met betrekking tot de verkrijgbaarheid van collegeprogramma's en begrotingen kan worden opgemerkt, dat dit geen enkel probleem heeft opgeleverd. Gebleken is voorts, dat de omzetting van de kwalitatieve informatie uit de collegeprogramma's en begrotingen naar het in het kader van dit onderzoek gehanteerde kwantitatieve, hieronder te bespreken systeem, op zich geen buitenproportionele bezwaren met

zich bracht. De bezwaren die er waren lagen op het terrein van het ontwerpen en verder ontwikkelen van het meetinstrument; dit wordt in 6.4 besproken.

6.4 De ontwikkeling van het meetinstrument

Gebleken is, dat in 1996 in de internationale literatuur geen meetinstrument voorhanden was, waarmee enerzijds de omvang en inhoud en anderzijds de mate van doelgerichtheid van gemeentelijk gezondheidsbeleid gemeten kan worden. Dat gegeven leidde ertoe dat een instrument moest worden ontwikkeld. De eerste stap daarbij was het doornemen van collegeprogramma's en begrotingen van de drie proefgemeentes, zoals hierboven beschreven. Die eerste inventarisatie leidde tot een lijst van maatregelen en doelen die 'iets' te maken hadden met gezondheidsbeleid. Maatregelen en doelen – de omvang en inhoud van het beleid en de mate van doelgerichtheid ervan - werden in eerste instantie geregistreerd op één niveau; enige ordening was er nog niet in gemaakt. Ook kon geen antwoord worden gegeven op de vraag of een maatregel een doel had. Er was sprake van een enigszins ongeorganiseerde hoeveelheid doelen en maatregelen in een nog willekeurige volgorde. Wel bleek het na het pilot-onderzoek mogelijk om met behulp van het voorlopige 'instrument' , in feite nog een concept-instrument uitspraken te doen over het gezondheidsbeleid in een gemeente.

Het voorlopige instrument moest, zoveel was wel duidelijk, worden bijgesteld. Door elkaar stonden doelen (integratie gehandicaptenbeleid in andere beleidsterreinen, stimuleren milieubewustzijn, stimuleren zelfredzaamheid) en maatregelen (tafeltje-dek-je, naleving leerplichtwet), terwijl doelen en maatregelen ook niet naar onderwerp gerangschikt waren. Ook intersectorale (integratie gehandicaptenbeleid in andere beleidsterreinen) en sectorale (stimuleren milieubewustzijn) doelen, in feite doelen van een verschillend niveau, stonden op hetzelfde niveau. Om later een sector als 'wonen' of 'ouderen' aan een analyse te kunnen onderwerpen was voorts een groepering van de doelen en maatregelen op dat terrein binnen een herkenbaar onderwerp van belang. Tenslotte was duidelijk dat drie pilotgemeenten niet de hele variëteit aan denkbare beleidsmaatregelen en doelen vertegenwoordigden; er moest een procedure bedacht worden om het overgrote deel van de beleidsmaatregelen en doelen waarmee naar verwachting de

gemeenten in het hoofdonderzoek nog zouden komen, in het instrument onder te brengen. Kortom, het concept-instrument zou zo moeten worden bijgesteld dat:

- 1 doelen en maatregelen uit elkaar worden gehouden;
- 2 doelen van verschillend niveau uit elkaar worden gehouden;
- 3 samenhangende doelen en maatregelen binnen één onderwerp gegroepeerd worden;
- 4 zowel de variëteit aan maatregelen als de variëteit aan doelen moest worden vergroot.

Met een instrument dat aan deze eisen voldeed leek het mogelijk om uitspraken te doen over de omvang en inhoud alsmede de mate van doelgerichtheid van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

6.4.1 Bijstelling meetinstrument

Zoals hierboven aangegeven moet de inhoudsanalyse van het gemeentelijk gezondheidsbeleid ertoe leiden dat uitspraken gedaan kunnen worden over enerzijds omvang en inhoud van het beleid en anderzijds over de mate van doelgerichtheid ervan.

Doelen - Maatregelen

Een doel is een wens die een organisatie, in casu de gemeente, zich voorgenomen heeft te verwezenlijken; voor het verwezenlijken van een dergelijk doel wordt gebruik gemaakt van maatregelen. Maatregelen zijn concrete voorgenomen beleidshandelingen. Op zich was het niet moeilijk om doelen en maatregelen te onderscheiden. Een lange lijst met ongeordende doelen en maatregelen wordt in feite in twee delen gesplitst en opnieuw geordend in enerzijds maatregelen die iets te maken hebben met gezondheidsbeleid en anderzijds doelen. De doelen omschrijven een toekomstige wenselijke situatie; meestal kunnen die door het inzetten van meerdere beleidsmaatregelen worden bereikt. Maatregelen zijn als categorie in eerste instantie niet verder onder te verdelen; met behulp van de maatregelen kunnen uitspraken worden gedaan over de omvang en inhoud van het gezondheidsbeleid.

Doelen van verschillend niveau

In tegenstelling tot maatregelen bestaan er doelen van verschillende orde. Men kan zich bij een maatregel afvragen, of er een soort redengeving, cq een soort doel is gegeven. Verder zijn onderscheiden doelen die een gehele of een groter deel van een beleidssector omvatten – sectorale doelen - en doelen die betrekking hebben op de afstemming tussen verschillende sectoren van het gemeentelijk beleid – intersectorale doelen. Zie voor dit onderscheid verder figuur 6.4.2. Met behulp van de redengeving bij een maatregel, de sectorale doelen en de intersectorale doelen kunnen uitspraken gedaan worden over de mate van doelgerichtheid van het gezondheidsbeleid.

Groepering naar onderwerp

Doelen en maatregelen moeten worden gegroepeerd naar onderwerp. Daarvoor is aansluiting gezocht bij het model van de Nota 2000. Hierboven is al op dit schema met zijn vijf hoofdcategorieën ingegaan. De hoofdstructuur met zijn onderverdelingen is weergegeven in figuur 6.3.

-
- 1 Fysieke omgevingsfactoren
 - 2 Maatschappelijke omgevingsfactoren
 - 2.1 Wonen / leefbaarheid / veiligheid
 - 2.2 Werken / sociale zekerheid / scholing
 - 3 Leefwijzen
 - 3.1 Voeding
 - 3.2 Beweging
 - 3.3 Alcoholgebruik
 - 3.4 Roken
 - 4 Gezondheidszorg
 - 4.1 Algemeen
 - 4.2 Belangrijkste doodsoorzaken / grote gezondheidsproblemen
 - 4.2.1 Hart- en vaatziekten
 - 4.2.2 Maligniteiten
 - 4.2.3 Ongevallen en geweld (Sociale veiligheid en Verkeersveiligheid)
 - 4.3 Risicogroepen
 - 4.3.1 Jeugd
 - 4.3.2 Ouderen
 - 4.3.3 Gehandicapten
 - 4.3.4 Vluchtelingen
 - 4.3.5 Minderheden
 - 4.3.6 Verslaafden
 - 4.3.7 Thuislozen
-

Figuur 6.3 Hoofdstructuur met onderverdelingen voor het meetinstrument voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Deze indeling wordt vervolgens gecombineerd met wat er eerder in deze paragraaf is opgemerkt over de splitsing van doelen en maatregelen, over de doelen van verschillend niveau en het bijelkaar brengen van naar onderwerp samenhangende doelen en maatregelen. Dat leidt tot een min of meer vaste indeling voor een onderverdeelde categorie. Opgesomd worden eerst de mogelijke intersectorale doelen (integratie ouderenbeleid in overig gemeentelijk beleid), dan de sectorale doelen (ouderen zo lang mogelijk zelfstandig), en tot slot, in een enigszins logische ordening, de maatregelen (tafeltje-dek-je). Van de maatregelen wordt altijd aangegeven of ze wel dan niet een relatie met een doel hebben, dan wel dat een maatregel er 'sec' staat, zonder enige redengeving.

Uitbreiding variëteit doelen en maatregelen

Hierboven is er al op gewezen, dat als men de voor (de onderscheiden onderdelen van) het gezondheidsbeleid relevante doelen en maatregelen uit drie gemeenten verzameld heeft, men geen uitputtend overzicht heeft van alle mogelijke doelen en maatregelen bij de Nederlandse gemeenten. Om een vollediger overzicht te krijgen van doelen en maatregelen bij de Nederlandse gemeenten is van acht gemeenten uit het hoofdonderzoek - twee uit iedere groottecategorie - de begroting geanalyseerd met het doel om zoveel mogelijk verschillende doelen en maatregelen op het spoor te komen. In feite is dit een soort tweede pilot-onderzoek; nu echter met als enige doel meer doelen en maatregelen op het spoor te komen. Op deze wijze kon het meetinstrument belangrijk worden uitgebreid. In een latere fase van het onderzoek zijn deze gemeenten weer opnieuw onderzocht. Bij het uitbreiden van de doelen en maatregelen zijn een aantal regels in acht genomen. Bij dit onderzoek gaat het om wat de gemeente in haar rol als publiek orgaan voor haar burgers doet. Buiten de scope van het onderzoek vallen alle zaken die 'des werkgevers' zijn: personeelsbeleid, arbozorg, interne milieuzorg, intern energiebeleid etcetera.

Bij dit onderzoek gaat het om beleidsvelden die nog een relatie tot gezondheid hebben. Die grens is altijd discutabel, maar gekozen is om er buiten te laten vallen: archief en documentatie, monumentenzorg, musea, kunst en cultuur, bibliotheek, en allerlei zaken met betrekking tot de interne organisatie van de gemeente.

6.4.2 Scoring

De scoringslijst die gehanteerd wordt bestaat, zoals hierboven is aangegeven, uit vier hoofdcategorieën, te weten 1) Fysieke omgevingsfactoren; 2) Maatschappelijke omgevingsfactoren; 3) Leefwijzen; en 4) Gezondheidszorg. Deze lijst kent een aantal onderverdelingen die in figuur 6.4.1 zijn weergegeven.

Voor waar het gaat om de scoring is de lijst op een bepaalde manier opgebouwd. Iedere categorie of subcategorie heeft dezelfde structuur. Het uiteindelijke definitieve instrument is in bijlage 2 opgenomen.

Steeds wordt gevraagd naar de mate van integratie van het betreffende beleid in overig gemeentelijk beleid of in overig beleid buiten de gemeente, bv het particulier

initiatief (vb: jeugdbeleid; daarover zou gezegd kunnen worden dat onderwijs, welzijn en gezondheidszorg samen met scholen, kerken en het bedrijfsleven aan dat jeugdbeleid vorm zouden moeten geven)

Vervolgens wordt gevraagd of het beleid een algemeen sectoraal beleidsuitgangspunt heeft (vb: jeugdbeleid 'is er op gericht de jeugd een optimale maatschappelijke ontplooiing te bieden die leidt tot zelfstandigheid')

Daarna komt een opsomming van maatregelen, die zijn gecategoriseerd. Bij iedere maatregel is de vraag beantwoord of de maatregel vanuit een bepaald doel is getroffen dan wel met redenen omkleed is genomen.

Op deze, hierboven aangegeven, niveaus moet uiteindelijk worden gescoord. Gepoogd is een zo eenvoudig mogelijke scoring in het leven te roepen; de samenhang over de sectorgrenzen (1), de samenhang binnen de sectorgrenzen (2) en de doelen in verband met maatregelen (3) zijn indicatoren voor de mate van doelgerichtheid van het beleid; aan de hand van de concrete maatregelen (4) kunnen uitspraken gedaan worden over de omvang en inhoud van het beleid.

1 Samenhang over de sectorgrenzen

Bij de analyse van gemeentelijk beleid dient men zich niet alleen af te vragen uit welke elementen dit gemeentelijk beleid bestaat, maar ook in hoeverre een beleidssector (0 t/m 9, zie figuur 6.2) samenhangt met andere. Bij iedere sector of subsector zal daarom de vraag gesteld worden:

- bestaat er samenhang tussen het onderhavige beleidssector en een andere?

Op deze vraag is gescoord op de volgende manier:

- 0 er zijn geen aanwijzingen voor samenhang over de sectorgrenzen;
- 1 er is sprake van samenhang over de sectorgrenzen.

2 Samenhang binnen de sectorgrenzen

Binnen iedere sector kan er sprake zijn van min of meer losse en toevallige beleidsmaatregelen. De mogelijkheid bestaat ook, dat beleidsmaatregelen zijn terug te voeren op een min of meer overkoepelend beleidsuitgangspunt of beleidsuitgangspunten. Bij iedere sector of subsector zal de vraag gesteld worden:

- is er sprake van een overkoepelend beleidsuitgangspunt binnen de sector?

Op deze vraag is gescoord op de volgende manier:

0 er zijn geen aanwijzingen voor een beleidsuitgangspunt binnen de sector;

1 er is sprake van een beleidsuitgangspunt binnen de sector.

3 Doelen in verband met maatregelen

Na de analyse van het sectorale niveau komt men in de meeste gevallen terecht bij een niveau dat ligt tussen de beleidssector en de concrete maatregel. Dit niveau, het niveau van de 'subdoelstelling', dan wel de redengeving voor een maatregel, is als volgt gescoord:

0 er zijn geen aanwijzingen voor een dergelijk subdoelstelling;

1 er is sprake van een subdoelstelling.

4 Concrete maatregelen

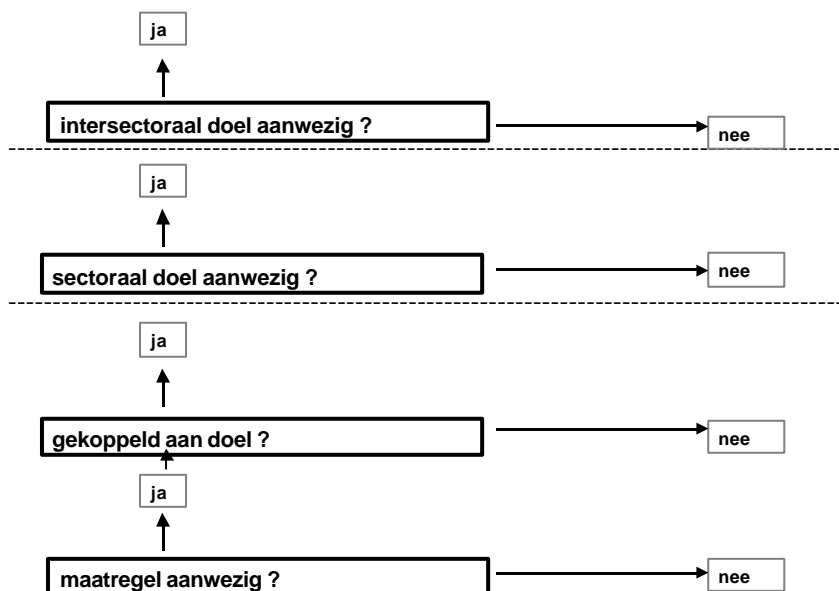
Tot slot wordt aangegeven hoe het voorkomen van concrete maatregelen wordt gescoord.

0 er zijn geen aanwijzingen voor de maatregel;

1 de maatregel is wel aanwezig.

De scoring vindt plaats aan de hand van de tekst van de begroting of het collegeprogramma. Meestal geschiedt dit op het niveau van de concrete maatregel (bv: uitbanning herbiciden, elimineren ongezuiverde lozingen, aandacht kwaliteit oppervlaktewater).

Compact en schematisch weergegeven ziet de wijze van scoren er als volgt uit.



Figuur 6.4 Schematische weergave scoringsproces

Tijdens het scoringsproces bleek nog, dat soms niet duidelijk is of een gemeente een bepaald doel heeft op een beleidsterrein. Maakt de gemeente duidelijk dat er sprake is van een nota op dat terrein, dan wordt van de veronderstelling uitgegaan dat er wel een doel is.

Door zo de scoring te verrichten is het mogelijk om de gegevens op het meest concrete niveau uit het door de gemeenten gehanteerde stelsel met 9 algemene hoofdcategorieën uit het openbaar bestuur (figuur 6.2) over te brengen naar het voor dit onderzoek gehanteerde stelsel met 4 categorieën, die gecentreerd zijn rond gezondheid (bijlage 2).

De aldus verkregen waarden zijn per categorie bij elkaar opgeteld tot een somscore. Het is mogelijk om aan te geven, wat de omvang van het

gezondheidsbeleid in totaliteit en op een bepaald terrein is, en voorts wat de mate van doelgerichtheid ervan is. Zo is een mogelijke uitkomst van het gebruik van dit instrument dat een gemeente gezamenlijk bijvoorbeeld 74 maatregelen op het terrein van het gezondheidsbeleid heeft (omvang), waarvan 65 beargumenteerd zijn; met in totaal 12 sectorale doelen en 3 intersectorale doelen (drie aspecten van de mate van doelgerichtheid). Van die maatregelen zijn er bijvoorbeeld 11 op het terrein van de ouderen (inhoud). Uiteraard kan zich hier het fenomeen wreken dat men iets telt wat er in de praktijk niet is: een ambtenaar die zeer gedetailleerd opschrijft wat er op zijn terrein zal gebeuren, scoort 'beter' dan een beleidsmedewerker die zijn beleidsintenties wat globaler aan het papier toevertrouwt. Oplossingen voor dit probleem hebben gemeen dat ze nog discutabeler zijn dan met dit probleem voort te leven.

6.5 De omvang en inhoud van het beleid

De eerste vraagstelling luidde: Wat zijn de verschillen in omvang en inhoud van het gezondheidsbeleid bij gemeenten a) in zijn totaliteit, b) naar beleidssectoren, c) naar het onderscheid Collegeprogramma – Begroting, d) naar het onderscheid medebewind - autonomie, e) naar frequentie per maatregel en f) naar politieke aandacht die de verschillende maatregelen krijgen.

Deze vraag had betrekking op de zowel de omvang en als de inhoud van het gezondheidsbeleid. De omvang van dat beleid wordt bepaald door het aantal maatregelen, zoals in 6.4 is uiteengezet, op te tellen tot een somscore. Men verkrijgt op deze wijze het aantal maatregelen a) in totaliteit als b) naar sector, en naar herkomst van de beide onderzochte documenten, c) het collegeprogramma en de begroting (zie 6.1).

Daarnaast zijn een aantal dimensies van de inhoud van het beleid onderscheiden: de dimensie medebewind-autonomie, naar frequentie per maatregel en naar politieke aandacht. Door na te gaan welke van de maatregelen uit bijlage 2 op een wet berusten, wordt duidelijk welke maatregelen een gemeente autonoom treft. Daaronder zijn zeer eenvoudige en ook hoogst complexe. Deze splitsing is

aangebracht na overleg met een groot aantal gemeente-ambtenaren, die gespecialiseerd waren op hun terrein.

Naast de frequentie per maatregel is de politieke aandacht die een maatregel krijgt gepoogd te kwantificeren en weer te geven. Hierbij is te rade gegaan bij de theorie van Winsemius (Winsemius 1986). Winsemius spreekt over de beleidslevenscyclus: een dergelijke cyclus kent vier fasen. De eerste is 'signalering en erkenning', de tweede 'beleidsformulering', de derde 'oplossing' en de vierde 'beheer'. Deze gedachtengang toepassend op dit materiaal zou in ideaaltypische zin betekenen, dat maatregelen die alleen in het Collegeprogramma voorkomen, in de fase van de 'beleidsformulering' verkeren, en nog relatief nieuwe items zijn. Deze krijgen veel politieke aandacht en zijn zeer levendig, zoals bijvoorbeeld een omstreden thema als gedifferentieerde tariefheffing voor huishoudelijk afval. De items die zowel in het collegeprogramma als in de begroting voorkomen zijn actueel, levend beleid; ze krijgen wel politieke aandacht en zijn 'levendig'. Het beheer tenslotte wordt gevormd door maatregelen die niet in het collegeprogramma voorkomen, maar wel in de begroting, zoals gladheidsbestrijding. Deze krijgen weinig politieke aandacht. De manier waarop de politieke aandacht (PA) voor een individuele maatregel is berekend is: het aantal malen dat een maatregel door gemeenten in hun Collegeprogramma's (CP) wordt genoemd, gedeeld door het aantal malen dat een maatregel in de Collegeprogramma's en in de Begrotingen (B) wordt genoemd, onder aftrek van de dubbelgenoemde maatregelen (overlap). In formulevorm: $PA_{\text{maatregel}} = \text{frequentie noemen maatregel in CP} / (\text{frequentie noemen maatregel in CP} + \text{frequentie noemen maatregel in B} - \text{overlap})$. De zo verkregen schaal bevindt zich tussen 0 (geen aandacht) en 1 (maximale aandacht).

6.6 Determinanten van de verschillen in omvang van het beleid

De tweede vraagstelling staat stil bij de rol van drie grote blokken verklarende factoren te weten 1) sociaal-demografische en sociaal-economische achtergrondfactoren, 2) politieke factoren, en 3) voor het beleidsterrein specifieke sociale problemen. Er wordt een relatie verondersteld tussen die variabelen en de verschillen in de omvang van het gezondheidsbeleid tussen de diverse gemeenten.

Een en ander is in in paragraaf 5.5 en 5.6 aan de orde geweest en schematisch in figuur 5.7 weergegeven. Van deze drie grote hoofdgroepen wordt hierna aangegeven welke indicatoren als verklarende variabelen gebruikt zullen worden en waaraan deze zijn ontleend. In bijlage 3 is de inhoud van deze paragraaf met bronvermelding maar zonder verdere toelichting weergegeven. In het algemeen zijn om verschillen in beleid met betrekking tot het Collegeprogramma 94-98 te verklaren cijfers uit de op dat moment – maart 1994 - meest recente cijfers, dus uit 1993 gebruikt, en voor de Begroting 96 om dezelfde reden cijfers uit 1995.

6.6.1 Achtergrondfactoren: de mate van verstedelijking

Een min of meer voor de hand liggende variabele is gemeentegrootte, de vraag of grotere gemeenten naar de omvang gemeten meer gezondheidsbeleid maken dan kleinere kan daarmee worden beantwoord. Gemeentegrootte is bovendien een eigenschap van een gemeente die bijna in elke andere eigenschap (politieke kleur, opkomst, sociale problemen etc) terug is te vinden. Een dergelijke redenering geldt ook voor de bevolkingsdichtheid. Van de beschikbare indicatoren is gekozen voor de indicator het aantal huizen per vierkante kilometer. Voor de sociaal-economische plaats van een gemeente, de armoede of welstand van een gemeente, is als indicator genomen het naar de omvang van het huishouden gestandaardiseerde inkomen. Deze variabelen komen uit het statistisch bestand Nederlandse gemeenten van het CBS. Samen weerspiegelen deze drie variabelen de mate van verstedelijking, die zelf een soort 'algemene probleeminindicator' is.

6.6.2 Politieke factoren

Politieke factoren kunnen worden onderverdeeld naar eigenschappen die uitsluitend te maken hebben met politieke kleur, naar eigenschappen die iets zeggen over politieke stabiliteit en naar eigenschappen die te maken hebben met politieke participatie. In hoofdstuk 5 is op de achtergrond van deze factoren en hun verband met verschillen in beleid ingegaan.

Voor de factor politieke kleur wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van het percentage 'links' in de Raad. Links – gezien als de partijen die de samenleving willen veranderen - is omschreven als de optelsom van D66, Partij van de Arbeid, GroenLinks, Socialistische Partij en de Lokaal Progressieve Groeperingen. De

indeling van de lokale partijen is van het CBS afkomstig. Overige partijen, zoals CDA, VVD, de drie kleine christelijke partijen, de Lokaal Onafhankelijke Groeperingen, en de Lokaal Conservatieve Groeperingen zijn buiten de analyse gelaten. Bij de activiteiten van het College is de politieke kleur niet in de analyse betrokken.

Met betrekking tot partij-competitie wordt een dynamische dimensie en een statische dimensie onderscheiden. De dynamische dimensie heeft betrekking op de competitie over meerdere verkiezingen heen; de statische dimensie op de competitie op één bepaald moment. De soms gebruikte begrippenparen zijn stabiliteit-instabiliteit en fragmentatie-concentratie (Denters 1987). Aan dit onderscheid wordt niet door iedere onderzoeker vastgehouden. Omdat hier verder de dynamische dimensie in het geheel geen rol speelt is gekozen voor het hanteren van de begrippen stabiliteit en instabiliteit. De factor politieke stabiliteit wordt in navolging van Borge gemeten met behulp van de Herfindahl-index (Borge 1995, 353-73). Deze index is de som van de kwadraten van het zetelaantal van partij A gedeeld door het totale zetelaantal; het zetelaantal van partij B gedeeld door het totale zetelaantal etcetera. De grootst mogelijke waarde van deze index is 1 (er is één partij in Raad of College); de kleinste waarde wordt bereikt als alle partijen één zetel hebben; deze laatste waarde is afhankelijk van het totale zetelaantal in Raad of College ($1 / \text{zetelaantal}$). De Herfindahl-index is gebruikt om de stabiliteit van de Raad te berekenen. Door het gebruik van de Herfindahl-index worden kleine en grote gemeenten onderling op dit punt goed vergelijkbaar. Het aantal zetels in de Raad loopt volgens de Gemeentewet op met de gemeentegrootte van 9 naar 45. De politieke participatie is gemeten met behulp van het opkomstpercentage bij de gemeenteraadsverkiezingen in 1994.

6.6.3 Sociale problemen

De wijze waarop de meting van het gezondheidsbeleid is in dit hoofdstuk zeer uitvoerig beschreven (zie 6.3 en 6.4). Gezondheidsbeleid is onderverdeeld in vier hoofdcategorieën, te weten Fysieke omgevingsfactoren, Sociale omgevingsfactoren, Leefwijzen, en Gezondheidszorg (zie paragraaf 6.4.1 en figuur 6.3). De categorie Fysieke omgevingsfactoren is niet verder onderverdeeld. De categorie Sociale omgevingsfactoren is onderverdeeld in wonen en leefbaarheid;

werken, scholing en sociale zekerheid; de categorie Leefwijzen in voeding; beweging; roken; alcohol; de categorie Gezondheidszorg in gezondheidszorg algemeen; hart- en vaatziekten; kanker; ongevallen en geweld; jeugd; ouderen; gehandicapten; vluchtelingen; minderheden; verslaafden; en thuislozen. Voor deze velden zijn, voorzover beschikbaar, een specifieke indicator gezocht. Om bijvoorbeeld een verklaring te kunnen vinden voor de verschillen in ouderenbeleid wordt als specifieke indicator gebruikt het percentage inwoners ouder dan 64 jaar. Deze gegevens zijn bijna zonder uitzondering uit het statistische bestand gemeenten van het CBS (Statline) afkomstig. Een volledig overzicht van de gebruikte indicatoren met hun bron is te vinden in Bijlage 3.

6.7 Mate van doelgerichtheid van het beleid

De derde vraagstelling luidde: Wat zijn de verschillen in de mate van doelgerichtheid van het gezondheidsbeleid bij gemeenten a) naar totaliteit, b) naar beleidssectoren, c) naar het onderscheid Collegeprogramma – Begroting, en d) naar politieke aandacht die de verschillende doelen krijgen.

Deze vraagstelling heeft betrekking op de mate van doelgerichtheid van het gezondheidsbeleid. Drie verschillende aspecten van de mate van doelgerichtheid zijn 1) het aantal malen dat maatregelen zijn gerelateerd aan doelen of met een argumentatie in verband staan, 2) het aantal sectorale doelen en 3) het aantal intersectorale doelen. Op deze materie is in 5.4 is ingegaan. Men verkrijgt op deze wijze de mate van doelgerichtheid in totaliteit als naar sector, en naar collegeprogramma en naar begroting. Ook voor intersectorale en sectorale doelen is het mogelijk om de politieke aandacht te berekenen, op dezelfde wijze waarop dat in 5.5 is gedaan. Komt een doel vaker voor in het Collegeprogramma dan in de Begroting, dan is er sprake van zeer veel politieke aandacht.

6.8 Determinanten van de verschillen in de mate van doelgerichtheid

De vierde vraagstelling gaat in op de verschillen tussen de gemeenten voor wat betreft de doelgerichtheid van hun beleid. De gedachtegang achter het verschil in de mate van doelgerichtheid is in paragraaf 5.6 te vinden. Doelgerichtheid van beleid wordt bepaald door de mate van responsiviteit van een bestuur; inkomen (en opleiding) van de burgerij is daarop van invloed. Een hoger inkomen en het bestaan van meer sociale noden bepalen mede de eisen die de kiezers aan het bestuur stellen; terwijl het bestaan van instabiele politieke elites een min of meer noodzakelijke voorwaarde is die het bestuur tot een zekere mate van responsiviteit brengt. In eerste instantie worden de verschillen tussen de gemeenten waar het gaat om de mate van doelgerichtheid verklaard met hetzelfde model dat in 5.9 aan de orde is geweest.

6.9 Respons en betrouwbaarheid

In deze paragraaf wordt ingegaan op de respons (6.9.1) en de betrouwbaarheid van het materiaal (6.9.2).

6.9.1 Respons

In juni 1996 zijn 86 gemeenten aangeschreven met het verzoek het Collegeprogramma 1994-1998 en de Begroting 1996 toe te zenden. Na een schriftelijke reminder bedroeg de bruto respons 100%; dat wil zeggen, alle gemeenten hadden iets gezonden, maar niet altijd het gevraagde. Alle gemeenten die een collegeprogramma hadden, hadden dat ook gezonden; één gemeente had geen collegeprogramma. Er zijn zeventien gemeenten die in plaats van de beleids- of productbegroting enkele gecopieerde pagina's over het hoofdstuk Volksgezondheid, een dienstbegroting Welzijn of een nota van de GGD hebben verzonden. Voorts bleken er zeventien gemeenten die een beheersbegroting in plaats van een beleids- of produktbegroting hadden verzonden. De onmiddellijk volledig bruikbare respons bedroeg 60%. De beide laatste categorieën zijn in 1997 nogmaals aangeschreven en - bij onvoldoende effect daarvan - telefonisch

benaderd. Deze gezamenlijke acties leverden uiteindelijk een bruikbare respons - collegeprogramma en beleids- of productbegroting - op van 93% . Verdeeld over de vier groottecategorieën is het beeld als volgt.

Tabel 6.2 Bruikbare respons naar gemeentegrootte

Categorie	< 20.000	20 – 50.000	50 – 100.000	> 100.000	Totaal
Aantal gemeenten	24	24	19	19	86
Bruikbare respons	22 (92%)	22 (92%)	18 (95%)	18 (95%)	80 (93%)

Over de non-respons kan worden opgemerkt dat deze gelijkmatig is verdeeld over de verschillende groottecategorieën; verder zijn de zes niet-responderende gemeenten verdeeld over zes provincies. In eerste instantie hebben alle 86 gemeenten gerepsondeerd. Selectiviteit bij de respons is uitermate onwaarschijnlijk.

6.9.2 Betrouwbaarheid

Zoals eerder aangegeven in dit hoofdstuk heeft een inhoudsanalyse van de beide gemeentelijke documenten plaats gevonden. Bij het vertalen van de kwalitatieve gemeentelijke tekst naar kwantitatieve onderzoeksdata liggen individuele voorkeuren van degenen die beoordeelt en waardeert op de loer. In dit onderzoek gaat het, naast dit algemene probleem van de individuele voorkeur, om een aantal verwante problemen, waarvoor een oplossing dient te worden gekozen. Gemeenten zijn soms onduidelijk over hun doelen; dat leidt tot de vragen of er wel of niet een doel is. Soms zijn maatregelen niet duidelijk aangegeven, of in een enkel geval is er op meer plaatsen ruimte om een beoordeling onder te brengen. Dit type problemen is opgelost door de collegeprogramma's en de begrotingen door drie personen⁵ afzonderlijk te laten beoordelen.

Het resultaat van de beoordeling en waardering, dat langs deze weg tot stand is gekomen, is nog onvoldoende om berekeningen mee uit te voeren. Immers, als hetzelfde materiaal door drie personen wordt beoordeeld kunnen er met betrekking tot een bepaalde passage maximaal drie verschillende beoordelingen ontstaan.

⁵ Het betrof hier de hoofdonderzoeker alsmede een socioloog en een gemeente-accountant.

Van de maximaal drie beoordelingen per item dient uiteindelijk één score gemaakt te worden. Pas dan bestaat er overeenstemming over de vraag welke de uiteindelijke variabelen zijn en wat hun waardering is en pas dan kunnen aan de hand van het materiaal berekeningen worden uitgevoerd.

De gekozen procedure om het min of meer 'ruwe' materiaal – de drie beoordelingen - te corrigeren is als volgt.

- 1) één van de beoordelaars is aan de hand van de tekst van het oorspronkelijke document nagegaan waar het verschil in beoordeling vandaan komt;
- 2) deze beoordelaar corrigeert de verschillen in de score, als regel zo dat de ene afwijkende score wordt gecorrigeerd conform de beide overeenkomende andere, tenzij er een in de oorspronkelijke tekst gelegen reden is om dat niet te doen; in dat geval zijn beide scores aangepast aan de ene;
- 3) bij twijfel gaan twee onderzoekers samen de tekst van het oorspronkelijke document na en komen zo mogelijk tot een beslissing;
- 4) bij overblijvende gevallen beslissen de onderzoekers gedrieën.

De correctie heeft langs deze wijze plaats gevonden; de stappen 3 en 4 bleken vanwege het goed functioneren van de onder 2 geformuleerde meerderheidsregel niet nodig.

Het zoekproces

De teksten van het Collegeprogramma en de Begrotingen zijn onderzocht aan de hand van een lijst met variabelen die in de tekst van een beleidsstuk mogelijk voorkomen; het voor dit onderzoek ontwikkelde meetinstrument. De paragraafindeling van deze lijst is eerder in hoofdstuk 6 aan de orde geweest. Wat er zich tijdens het scoringsproces afspeelt laat zich als volgt schetsen. Tijdens het lezen van de tekst van de documenten vindt er een continu beoordelingsproces plaats waarbij het gelezede van de onderzoeker al lezend min of meer bij voortduring een kwalificatie krijgt. Gaat het hier om gezondheidsbeleid of niet? Is er sprake van een maatregel of doel? Zo ja, welke? Het gaat, kortom, niet om een kort stukje tekst waarbij de beoordelaar gedwongen wordt zich uit te spreken of een variabele ofwel wel, dan wel niet aanwezig is. Een dergelijke opzet leidt automatisch tot een hoge mate van overeenstemming. De beoordelaars in dit onderzoek

spreken zich alleen uit over de vraag of een tekstdeel wèl overeen komt met een variabele uit het meetinstrument.

Bij het beoordelen van het gemeentelijk materiaal kan men in feite drie stappen onderscheiden. Allereerst moet ieder van de drie beoordelaars zich bij het lezen van een stukje tekst afvragen, of het tekstdeel enigerlei relatie onderhoudt met het begrip 'gezondheidsbeleid'; dus of de passage die men leest te relateren is aan de hoofdingeling die is weergegeven in figuur 6.3. Dit deel van het zoekproces wordt hier 'beoordeling' genoemd. Daarna moet de beoordelaar zich afvragen waar hij dit tekstdeel dan zal onderbrengen, met andere woorden bij welke variabele, zoals weergegeven in Bijlage 2, hij dit zal onderbrengen. Dit deel van het zoekproces wordt hier 'toekenning' genoemd. Tot slot moet het tekstdeel gewaardeerd worden; de beoordelaar moet zich buigen over de vraag of een maatregel een doel heeft. Dit deel van het zoekproces, weergegeven in figuur 6.4, wordt hier 'waardering' genoemd.

Toen ruim de helft van de gemeenten beoordeeld – in de hierboven aangeduide betekenis - waren, is eerst onderzocht of tussen de drie personen overeenstemming bestond met betrekking tot de beoordeling van de maatregelen op het terrein van het gezondheidsbeleid. Daarna is het toekenningsproces voor waar het gaat om de items die als maatregelen op het terrein van het 'gezondheidsbeleid' waren beoordeeld nader onderzocht. Tot slot is onderzocht of de gevonden items ook op dezelfde manier zijn gewaardeerd. De mate van overeenstemming tussen de drie onderzoekers is derhalve verduidelijkt aan de hand van de drie aspecten 'beoordeling', 'toekenning', en 'waardering'.

De beoordeling

Allereerst enkele opmerkingen over het materiaal. De collegeprogramma's verschilden qua inhoud en omvang zeer; de begrotingen kwamen, zeker binnen de gekozen groottecategorieën, meer overeen. Toch zijn er verschillen. Er zijn gemeenten die op het moment van het onderzoek nog niet de overstap hebben gemaakt naar een produktbegroting; de systematiek daarvan vereist dat bij nagenoeg iedere beleidsmaatregel een doel vermeld is. Deze gemeenten hebben nog een beleidsbegroting, die behalve de verplichte uniforme hoofdstukindeling (figuur 6.2), een veelvormiger verschijningsvorm kent. De gemeenten uit de

grootste categorie tenslotte hebben zeer omvangrijke dienstenbegrotingen, die zijn samengevat in de concernbegroting. De interne beheersbegrotingen en dienstenbegrotingen zijn buiten het onderzoek gelaten.

Tabel 6.3 Percentage van het totaal van de maatregelen met betrekking tot het gezondheidsbeleid per beoordelaar naar de aard van het beleidsstuk

	Beoordelaar 1	Beoordelaar 2	Beoordelaar 3	N
Collegeprogramma's	65,1%	67,6%	67%	2412
Produktbegrotingen	52,9%	68,3%	67,9%	2014
Beleidsbegrotingen	58,2%	65,6%	65,1%	2510

In tabel 6.3 is weergegeven hoeveel maatregelen op het terrein van het gezondheidsbeleid de onderzoekers gezamenlijk hebben gevonden (N), uitgesplitst naar soort document. Vervolgens is duidelijk gemaakt welk percentage van de hoeveelheid maatregelen op het terrein van het gezondheidsbeleid de verschillende beoordelaars hebben gevonden, afgezet tegen de eerder gevonden som van wat de beoordelaars gedrieën hebben gevonden. Deze hoeveelheid verschilt per type document. De hoeveelheid per beoordelaar gevonden items varieert van 52-68%. Een verschil naar beleidsstuk is niet waar te nemen; wel echter een systematisch verschil naar beoordelaar.

De toekenning

Ideaal zou zijn dat verschillende beoordelaars aan dezelfde stukken tekst ook dezelfde variabele zouden toekennen. In de onderstaande tabel zijn de onderzoekers in paren ingedeeld. Tussen de verschillende paren beoordelaars is de mate van overeenstemming bij de toekenning uitgedrukt in het percentage waar men getweeën dezelfde toekenning aan heeft gegeven van dat deel van het totaal dat men getweeën heeft beoordeeld. Splitst men dit materiaal in collegeprogramma's, beleidsbegrotingen, en produktbegrotingen, dan ontvouwt zich het volgende beeld.

Tabel 6.4 Mate van overeenstemming met betrekking tot de maatregelen die tot gezondheidsbeleid horen tussen de beoordelaars, uitgedrukt in procenten van het totaal dat men getweeën heeft beoordeeld, naar de aard van het beleidsstuk

	Beoordelaars 1-2	Beoordelaars 2-3	Beoordelaars 1-3	Gemiddelde
N	2089	2176	2121	
Collegeprogramma's	53,3%	49,2%	50,3%	50,9%
N	1734	1918	1575	
Produktbegrotingen	40,8%	43,1%	54,5%	49,5%
N	2151	2309	2023	
Beleidsbegrotingen	44,4%	42,1%	53,0%	46,5%

De gevonden mate van overeenstemming is uitgedrukt als een percentage van het totaal dat men getweeën heeft beoordeeld. Dat maakt, dat dit totaal tussen de verschillende paren niet gelijk is, en verklaart tevens, waarom de in deze tabel gehanteerde totalen afwijken van de in tabel 6.3 gehanteerde totalen, die betrekking hebben op de totaalscore waartoe de drie beoordelaars gezamenlijk zijn gekomen. Bij de collegeprogramma's blijkt de score het dichtst bij elkaar in de buurt te liggen (49,2-53,3%), terwijl bij de produktbegrotingen de score het verst uit elkaar ligt (40,8-54,5%) en bovendien het laagst is. Tenslotte is de mate van overeenstemming tussen de beoordelingsparen het grootst tussen beoordelaars 3 en 1 (50,3-54,5%). De bevinding die zich tijdens het beoordelen aan de beoordelaars opdrong was, dat de collegeprogramma's de meest vage en onvergelykbare teksten zouden zijn, terwijl produktbegrotingen vanwege hun uniforme structuur het meest overeen zouden komen. Deze verwachting stemt niet overeen met het gevonden overeenstemmingspercentage in tabel 6.4

De waardering

Met een gelijke beoordeling en toekenning van de items die tot het gemeentelijk gezondheidsbeleid behoren, is nog niet gegeven dat deze ook op dezelfde manier zijn gewaardeerd. Ook hier kunnen verschillen in optreden. De mate van overeenstemming tussen de beoordelaars waar het gaat om de vraag of een maatregel op het terrein van het gezondheidsbeleid is gekoppeld aan een doel of niet, is als indicator voor dit probleem genomen. Deze vraag moest bij ieder van de

gevonden maatregelen worden beantwoord. Weergegeven is het percentage maatregelen waarbij beide beoordelaars een doel aangaven afgezet tegen de getweeën gevonden maatregelen.

Tabel 6.5 Mate van overeenstemming met betrekking tot de mate van onderbouwing, uitgedrukt in het percentage maatregelen waarbij beide beoordelaars een doel aangaven afgezet tegen de getweeën gevonden maatregelen, naar de aard van het beleidsstuk.

	Beoordelaars 1-2	Beoordelaars 2-3	Beoordelaars 1-3	Gemiddelde
N	1114	1071	1067	
Collegeprogramma's	89,8%	87,0%	81,5%	86,1%
N	708	826	859	
Produktbegrotingen	74,9%	82,0%	73,2%	76,7%
N	955	972	1072	
Beleidsbegrotingen	57,6%	51,0%	53,3%	54,0%

Als mate van onderbouwing is in bovenstaande tabel gehanteerd de vraag of een bepaalde maatregel een doel was gekoppeld. Per onderzoekerspaar zijn de bevindingen afgezet tegen het aantal maatregelen dat beiden samen als maatregelen met een doel hebben gewaardeerd. De beoordelaars hebben de meeste overeenstemming waar het gaat om de collegeprogramma's. Hoewel soms wel zeer vage teksten, brengt de aard van het document met zich dat er heel vaak doelen gegeven zijn. Een collegeprogramma is veel meer dan een begroting een overtuigingsdocument. Iets minder blijkt dit het geval met de productbegroting, terwijl men de grootste variatie in waardering vindt bij de beleidsbegroting; het stuk waarin het doel niet per definitie is gegeven kent de laagste overeenstemming in waardering.

In het begin van deze paragraaf is beschreven dat de verrichte inspanningen uiteindelijk geleid hebben tot één score, een score waar 100% overeenstemming over bestaat. Die score is verder in het onderzoek gebruikt om berekeningen mee uit te voeren. De volgende hoofdstukken hebben derhalve betrekking op het materiaal waarover volledige overeenstemming bestaat.

6.10 Samenvatting

In dit hoofdstuk is ingegaan op de opzet van het onderzoek en de uitwerking van enkele centrale begrippen uit dit onderzoek. Er is stil gestaan bij het meten van het gezondheidsbeleid; bij de omvang en inhoud van dat beleid en de determinanten ervan. Voorts is ingegaan op de mate van doelgerichtheid en de determinanten daarvan. Voorts is ingegaan op de respons onder de gemeenten; deze is met 93% zeer hoog. Ook de verdeling van de non-respons naar gemeentegrootte en provincie is geen aanleiding een selectieve vertekening te vermoeden.

Het materiaal is beoordeeld door drie beoordelaars. Daarbij zijn drie stappen te onderscheiden: het beoordelen van het materiaal, het toekennen van een variabele aan een tekstdeel en het waarderen ervan. Er bestond bij de onderzoekers bij de beoordeling overeenstemming over 52,9-68,3% van het in totaal gevonden materiaal; de overeenstemming bij de toekenning tussen twee beoordelaars bedroeg 40,8-54,5%, terwijl de overeenstemming bij de waardering varieerde van 51-89,8%. Uiteindelijk zijn van elkaar afwijkende scores in het materiaal door middel van een meerderheidsregel aan elkaar gelijk gemaakt, zodat een score ontstond waarover volledige overeenstemming bestond.
