

# ***Kennis als hulpbron - samenvatting***

Referentie:

Gorissen WHM. Kennis als hulpbron. Het gebruik van wetenschappelijke kennis bij beleidsvorming in de jeugdgezondheidszorg voor 4-19-jarigen. Proefschrift Universiteit Utrecht, 2001. ISBN 90-393-2873-0.

Deel A van dit proefschrift omvat de aanleiding tot deze studie en de theoretische, methodologische en inhoudelijke achtergronden.

In **hoofdstuk 1** worden de **aanleiding** tot en de **probleemstelling** van deze studie besproken naar het gebruik van wetenschappelijke kennis bij beleidsvorming in de jeugdgezondheidszorg voor 4-19-jarigen.

Aanleiding tot deze studie was de onbegrepen diversiteit die begin jaren negentig ontstond in de taken van afdeling jeugdgezondheidszorg (JGZ) van regionale GGD'en. De probleemstelling betreft het beperkte gebruik van onderzoek in de JGZ en de slecht begrepen relatie tussen onderzoek en beleid. Professionals in de JGZ lijken onvoldoende inzicht te hebben in de wijze waarop beleid tot stand komt. Bovendien is onvoldoende bekend op welke wijze wetenschappelijke kennis in deze beleidsprocessen wordt gebruikt en welke factoren dit bepalen. In het licht van het streven naar een evidence based JGZ, kan dit als problematisch worden gezien. Evidence based JGZ wil zeggen: een JGZ waarvan zowel de keuze van de regionale doelstellingen als de keuze van de uitvoeringsinstrumenten is gebaseerd op inzichten uit wetenschappelijk onderzoek.

De probleemstelling is uitgewerkt tot de volgende **vraagstelling**.

*Welke kenmerken van actoren (personen, instellingen) en van de netwerken waarin zij opereren, beïnvloeden het gebruik van wetenschappelijke kennis in de beleidsvorming in de JGZ voor 4-19-jarigen in Nederland?*

Deze vraagstelling is uitgewerkt in vier specifieke onderzoeksvragen.

1. In welke mate wordt kennis gebruikt in beleidsprocessen?
2. Welke soorten kennis worden gebruikt in beleidsprocessen?
3. Welke actorkenmerken zijn gerelateerd aan het gebruik van deze kennis?
4. Welke netwerkkenmerken zijn gerelateerd aan het gebruik van deze kennis?

Voor het onderzoeken van deze vragen is de **casestudy-methode** gebruikt. JGZ-beleidsprocessen in GGD-regio's zijn gereconstrueerd via een kwalitatieve analyse van tekstbronnen (beleidsnotities, vergaderverslagen, briefwisselingen, etcetera) en halfgestructureerde interviews met actoren. Het onderzoeksdomein beperkt zich tot de JGZ voor 4-19-jarigen in de periode na 1990: het jaar waarin de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid is ingevoerd. De studie is verder begrensd tot vijf inhoudelijke beleidsthema's: algemeen JGZ-beleid, schoolgezondheidsbeleid, opvoedingsondersteuning, buurtnetwerken jeugdhulpverlening en bedplasbegeleiding. De beleidsprocessen betreffende deze thema's zijn onderzocht in vier GGD-regio's: de gemeente Utrecht, de gemeente Den Haag, de regio Groningen en de regio Noord-Limburg.

In **Hoofdstuk 2** worden de **begrippen** besproken die nodig zijn om de vraagstelling te onderzoeken. Daarbij wordt een theoretisch model opgebouwd.

Een *beleidsproces* is gedefinieerd als het dynamisch verloop van handelingen en interacties betreffende een beleid. Het wordt gekenmerkt door:

- onderling samenhangende handelingen,
- wederzijdse beïnvloeding tussen actoren en omgevingsfactoren,
- opeenvolging van gebeurtenissen met een herkenbaar verloop.

In een beleidsproces kunnen vaak meerdere *besluitvormingsrondes* worden onderkend: de periodes tussen twee cruciale besluiten in het beleidsproces.

Het gebruikte model gaat ervan uit dat beleid tot stand komt in een netwerk van actoren. *Actoren* zijn individuele personen, groepen van personen of instellingen die met elkaar interacteren. Daarbij kunnen ze invloed uitoefenen op een beleidsproces. Actoren vormen met elkaar sociale systemen, die *beleidsnetwerken* worden genoemd. Binnen deze beleidsnetwerken kunnen *arena's* (deelnetwerken) worden onderscheiden.

Bij hun invloeds pogingen gebruiken de actoren *hulpbronnen*. Hulpbronnen zijn middelen waarover actoren beschikken bij het beïnvloeden van beleidsprocessen. In dit model worden er twaalf onderscheiden. Voorbeelden zijn formele bevoegdheden, geld, menskracht, 'relaties' en deskundigheid.

De mate van invloed is niet alleen afhankelijk van het gebruik van hulpbronnen, maar ook van de machtspositie van de actor. *Macht* wordt gedefinieerd als controle van de ene actor over hulpbronnen waarvan een andere actor afhankelijk is.

*Referentiekaders* hebben betrekking op de 'brillen' waardoor actoren naar de wereld kijken. Deze zijn gedefinieerd als: wetenschappelijk, economisch, juridisch en politiek-bestuurlijk.

*Wetenschappelijke kennis* (hier verder kortweg als 'kennis' aangeduid) wordt in deze studie gedefinieerd als: inzichten uit onderzoek dat door gegevensverzameling en -analyse bijdraagt aan kennis over de gezondheid van jeugdigen, determinanten daarvan en instrumenten ter bevordering daarvan. Het model gaat er van uit dat kenmerken van actoren en kenmerken van de netwerken waarin deze actoren opereren, het gebruik van kennis in beleidsprocessen kunnen verklaren. Het gebruik van kennis wordt onderscheiden in:

- gebruik van epidemiologische feitenkennis over bijvoorbeeld het vóórkomen van ziektes versus gebruik van theoretische-modellenkennis over oorzaak-gevolgrelaties,
- gebruik van medisch-inhoudelijke kennis versus gebruik van sociaal-wetenschappelijke kennis,
- gebruik van 'gevestigde' algemeen geaccepteerde kennis uit de body of knowledge van een vakgebied versus gebruik van 'recente', mogelijk nog omstreden, kennis,
- gebruik van lokaal of regionaal verzamelde kennis versus gebruik van kennis uit de (inter)nationale literatuur,
- rationeel versus rationaliserend (selectief en machtsondersteunend) gebruik van kennis.

In **hoofdstuk 3** worden de genoemde begrippen zodanig uitgewerkt dat ze kunnen worden gemeten. De verschillende vormen van kennisgebruik worden afzonderlijk uitgewerkt in a) indicatoren voor kennisgebruik door actoren en b) indicatoren kennisgebruik in netwerken. Ook voor elk van de andere begrippen in het theoretisch model vindt een afzonderlijke uitwerking plaats voor de te **meten** actorkenmerken en netwerkkenmerken.

Bij de actorkenmerken gaat het om:

- het gebruik van hulpbronnen,
- machtsrates (een getal dat de relatieve macht van een actor aangeeft),
- referentiekaders.

De actorkenmerken zijn beoordeeld door het aantal tekstbronnen en interviews te tellen waarin 'aanwijzingen' zijn gevonden voor bijvoorbeeld het gebruik van een hulpbron. Een 'aanwijzing' is een tekstfragment of een uitspraak in een interview waaruit bijvoorbeeld blijkt dat de actor 'hoofd JGZ' de hulpbron 'formele bevoegdheden' heeft gebruikt.

De netwerkenmerken zijn:

- prominent in het beleidsnetwerk aanwezige actoren en hun groepering in arena's,
- dominante hulpbronnen en de homogeniteit van de verdeling van hulpbronnengebruik,
- aantal en type machtige actoren,
- dominante referentiekaders en de homogeniteit van de verdeling van referentiekaders,
- de wijze van besluitvorming en de interactie in het netwerk.

Homogeniteit wil zeggen dat de prominente actoren in het netwerk overwegend dezelfde hulpbronnen gebruiken dan wel dezelfde referentiekaders hebben. De beoordeling van de netwerkenmerken gebeurt door een kwalitatieve analyse van beleidsprocessen.

De actorkenmerken per actor en het kennisgebruik door actoren worden in een datamatrix van actoren verwerkt. De relaties tussen de actorkenmerken en het kennisgebruik worden onderzocht met behulp van verscheidene statistische analysemethoden: variantie-analyses, kruistabellen en lineaire en logistische regressie-analyses.

De netwerkenmerken per besluitvormingsronde in een beleidsproces en het kennisgebruik in die ronde worden in een tweede datamatrix verwerkt van besluitvormingsrondes. Ook de relaties tussen de netwerkenmerken en het kennisgebruik worden met de hiervoor genoemde statistische analysemethoden onderzocht.

**Hoofdstuk 4** geeft in het kort een beeld van het **ontstaan en de ontwikkeling van de JGZ** voor 4-19-jarigen.

Aan het begin van de twintigste eeuw werden de eerste schoolartsen aangesteld door gemeenten. Mede door een tijdens de Tweede Wereldoorlog ingevoerde landelijke subsidie-regeling ontstond in de naoorlogse jaren een landelijk dekkend net van voorzieningen voor schoolgezondheidszorg. Door de subsidievoorschriften werd standaardisatie van de organisatie en de uitvoering van het JGZ-werk sterk in de hand gewerkt.

De invoering van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid in 1990 had tot gevolg dat gemeenten meer vrijheid kregen in het invullen van de JGZ, die inmiddels in het hele land onderdeel was geworden van de GGD'en. Gemeenten en GGD'en maakten in verschillende regio's verschillende keuzen bij de invulling van de JGZ. Zo kon het gebeuren dat bij de ene GGD het regelmatig onderzoeken van de schoolkinderen geheel werd afgeschaft, terwijl bij een andere GGD de kinderen nog viermaal werden onderzocht gedurende hun schoolperiode. Sinds midden jaren negentig worden pogingen ondernomen om opnieuw te komen tot landelijke standaardisatie van de JGZ.

Van de vele activiteiten die de JGZ onderneemt zijn er vijf geselecteerd voor verdere studie:

- algemeen JGZ-beleid: de keuzes tussen individugerichte en groepsgerichte activiteiten, tussen gerichtheid op lichamelijke en psychosociale problemen en tussen algemeen gericht werken en risico(groep)gericht werken;
- schoolgezondheidsbeleid: het ondersteunen van scholen bij het systematisch aanpakken van gezondheidsbevorderende activiteiten op school;
- buurtnetwerken jeugdhulpverlening: participatie in kleinschalig georganiseerde vormen van samenwerking tussen hulpverleners die dagelijks met kinderen en ouders werken;
- opvoedingsondersteuning: uitvoering van cursussen en/of spreekuren voor ouders met lichte opvoedproblemen;
- bedplasma begeleiding: het uitvoeren van ambulante droogbedtrainingen in groepsverband.

Tot slot wordt de organisatie van de JGZ in de GGD'en kort beschreven. Daarbij wordt aangeduid dat beleidsvorming in de JGZ plaatsvindt in de context van een professionele organisatie die is ingebed in een politiek-bestuurlijke omgeving.

In deel B van dit proefschrift worden van vier beleidsprocessen de gedetailleerde reconstructie en de analyse weergegeven. Deze dienen ter illustratie van de gebruikte werkwijze. In totaal zijn in vier GGD-regio's twintig beleidsprocessen beschreven.

Van de geselecteerde beleidsprocessen wordt eerst kort de organisatorische context van de GGD in de regio beschreven. Vervolgens wordt de gedetailleerde reconstructie van het beleidsproces weergegeven.

Het beleidsproces wordt nader beschreven aan de hand van besluitvormingsrondes. Daarbij worden de actor- en netwerkkenmerken geïdentificeerd. Daarna wordt het gebruik van kennis geanalyseerd.

In **hoofdstuk 5** wordt het algemeen JGZ-beleid in **Groningen** beschreven. Groningen was de eerste GGD in Nederland die de periodieke gezondheidsonderzoeken afschafte ten gunste van een meer risicogroepgerichte werkwijze. Daarbij valt op dat de directeur en de jeugdarts-epidemioloog in een gezamenlijke coalitie de brug wisten te slaan tussen enerzijds het wetenschappelijk denken en anderzijds het economisch en politiek-bestuurlijk denken. Dit bevorderde het gebruik van wetenschappelijke kennis. Ook de aanwezigheid van machtige of als machtig ervaren tegenspelers, bevorderde het gebruik van kennis.

**Hoofdstuk 6** beschrijft het schoolgezondheidsbeleid in **Den Haag**. Hier werd in een goede samenwerking tussen JGZ en GVO (gezondheidsvoorlichting en -opvoeding) het schoolgezondheidsbeleid geïntroduceerd. Hier valt vooral het relatief grote aantal wederzijdse machtsafhankelijkheidsrelaties op. Het wetenschappelijk referentiekader is hier gerelateerd aan gebruik van kennis.

**Hoofdstuk 7** illustreert de opvoedingsondersteuning in **Noord-Limburg**. Deze GGD werkte mee aan een initiatief van de RIAGG, het Groene Kruis en een jeugdzorginstelling voor een opvoedspreekuur. De afdeling GVO ontwikkelde tegelijkertijd een groepsgericht aanbod voor opvoedingsondersteuning. In dit beleidsproces valt op dat de aanwezigheid van meer machtige actoren in het netwerk en de aanwezigheid van een wetenschappelijk referentiekader gerelateerd zijn aan meer gebruik van kennis.

In **hoofdstuk 8** wordt de bedplasbegeleiding in **Utrecht** uitgewerkt. Hier leidde een verpleegkundig initiatief na de komst van een nieuw afdelingshoofd tot een multicultureel bedplasbegeleidingsproject. Het project en de structurele implementatie daarvan, werden gefinancierd door de regionale zorgverzekeraar. Ook hier is het wetenschappelijk referentiekader gerelateerd aan gebruik van kennis.

Per GGD-regio is een volledige beschrijving van alle beleidsprocessen uit die regio uitgewerkt in een afzonderlijke rapportage, die separaat aan de GGD'en is aangeboden.

In deel C van dit proefschrift worden de eindanalyses beschreven over de twintig gereconstrueerde beleidsprocessen in de vier GGD-regio's. Dit gebeurt voor de actorkenmerken op het niveau van actoren en voor de netwerkkenmerken op het niveau van besluitvormingsrondes.

**Hoofdstuk 9** geeft een beschrijvend overzicht van het **gebruik van kennis** a) door actoren en b) in de besluitvormingsrondes van de beleidsprocessen.

Gebruik van kennis is aangetroffen bij een substantieel deel van de actoren (42%) en de besluitvormingsrondes (58%). Vooral JGZ-interne actoren en GVO-functionarissen gebruiken vaak kennis.

Recente kennis, (epidemiologische) feitenkennis en regionale kennis worden daarbij vaker gebruikt dan gevestigde kennis uit de *body of knowledge*, theoretische-modellenkennis en (inter)nationale kennis. Kennis wordt veel vaker rationeel gebruikt dan rationaliserend. Bij actoren wordt vaker gebruik van medisch-inhoudelijke kennis aangetroffen. Toch worden in besluitvormingsrondes medisch-inhoudelijke en sociaal-wetenschappelijke kennis ongeveer evenveel gebruikt. Een beperkt aantal actoren zet namelijk in relatief veel besluitvormingsrondes sociaal-wetenschappelijke kennis in.

Er zijn geen verschillen in kennisgebruik tussen regio's. In beleidsprocessen met betrekking tot buurtnetwerken wordt relatief weinig kennis gebruikt.

In **hoofdstuk 10** worden de **kenmerken van actoren** beschreven. Drie hoofdcategorieën van actoren zijn te onderscheiden: JGZ-interne actoren (onder meer hoofd JGZ en jeugdartsen), GGD-interne actoren (onder meer directeur GGD en GVO-functionarissen) en GGD-externe actoren (onder meer bestuurlijke actoren en beleidsambtenaren).

Actoren gebruiken het meest de hulpbronnen menskracht, formele bevoegdheden en deskundigheid en in iets mindere mate de hulpbronnen geld, relaties en toegang tot informatie. JGZ-interne actoren gebruiken meer verschillende hulpbronnen dan andere actoren. Dit zijn vooral de volgende hulpbronnen: formele bevoegdheden, beroep op wet- en regelgeving, toegang tot de doelgroep, ervaring, deskundigheid, relaties, persoonlijke vaardigheden (zoals psychologisch inzicht of welbespraaktheid), toegang tot informatie en reputatie. De GGD-interne actoren gebruiken vaker dan andere actoren de hulpbron persoonlijke vaardigheden. De GGD-externe actoren gebruiken relatief vaak de hulpbronnen geld en toegang tot informatie.

GGD-directeuren en hoofden JGZ zijn binnen hun organisatie (afdeling) machtig, maar daarbuiten afhankelijk. De andere JGZ-interne actoren zijn over het algemeen minder machtig dan de GGD-interne en gemeentelijke actoren.

Een wetenschappelijk referentiekader en een politiek-bestuurlijk referentiekader komen meer voor dan een economisch referentiekader. Het juridisch referentiekader is vrijwel afwezig. Bij JGZ-interne actoren wordt relatief vaak een wetenschappelijk referentiekader aangetroffen, evenals een combinatie van referentiekaders. Bij de GGD-interne actoren zien we relatief vaak een politiek-bestuurlijk referentiekader.

Actoren met meer referentiekaders gebruiken ook meer verschillende hulpbronnen.

**Hoofdstuk 11** beschrijft de **netwerkenmerken in de besluitvormingsrondes**.

Zoals verwacht kon worden, zijn JGZ-interne actoren in veel besluitvormingsrondes prominent aanwezig: hoofd JGZ, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Ook GVO-functionarissen en GGD-directeuren zijn in veel rondes actief.

In de beleidsnetwerken zijn drie arena's te onderscheiden: een JGZ-interne arena (met onder meer jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen), een GGD-interne arena (met bijvoorbeeld de directeur GGD en/of een GVO-functionaris) en een GGD-externe arena (waarin bijvoorbeeld de RIAGG of gemeente-ambtenaren).

In tweederde van de rondes is in het beleidsnetwerk één arena aangetroffen en in één derde van de rondes twee arena's.

De hulpbronnen menskracht, formele bevoegdheden en deskundigheid zijn in de meeste besluitvormingsrondes dominant. Ook geld en toegang tot informatie worden geregeld aangetroffen. In tweederde van de rondes zijn de hulpbronnen homogeen verdeeld over de prominente actoren.

Hoofden JGZ en directeuren GGD zijn in veel besluitvormingsrondes machtig, op enige afstand gevolgd door gemeentebesturen en jeugdartsen en daarna GVO-functionarissen. Gemeentebesturen zijn vaak in één ronde van een meerjarig beleidsproces machtig.

Hoofden JGZ en GGD-directeuren zijn daarentegen in meer rondes per beleidsproces machtig. Wanneer gemeentebesturen prominent als actoren aanwezig zijn, zijn ze vrijwel altijd ook machtige actoren. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld jeugdverpleegkundigen. Die zijn vaak prominent aanwezig, maar nooit machtig.

Het wetenschappelijk referentiekader is in alle besluitvormingsrondes dominant aanwezig. Daarnaast worden het politiek-bestuurlijke en economische referentiekader veel aangetroffen. De verdeling van referentiekaders is in driekwart van de besluitvormingsrondes homogeen en in een kwart niet.

Netwerken zijn te verdelen in complexe netwerken en eenvoudige netwerken. In eenvoudige netwerken zien we weinig hulpbronnen en referentiekaders en hebben deze een homogene verdeling, in één arena met één machtige actor. In complexe netwerken zien we juist het tegenovergestelde: meer dominante hulpbronnen en referentiekaders in niet-homogene verdelingen, in beleidsnetwerken met meer arena's en met meer machtige actoren.

### **Hoofdstuk 12** analyseert de relaties tussen de **actorkenmerken en het gebruik van kennis door actoren.**

Het kennisgebruik is groter bij die actoren die de volgende hulpbronnen inzetten: formele bevoegdheden, toegang tot informatie en in mindere mate deskundigheid en relaties. Actoren die veel verschillende hulpbronnen gebruiken, gebruiken ook vaker kennis.

Actoren die als machtig worden gezien, gebruiken minder vaak kennis dan actoren die als afhankelijk worden gezien.

De combinatie van een wetenschappelijk en een politiek-bestuurlijk referentiekader in één actor is gerelateerd aan een veel hoger kennisgebruik dan de aanwezigheid van slechts één of geen van deze twee referentiekaders. Zij gebruiken bovendien ook meer verschillende hulpbronnen. Actoren met deze beide referentiekaders worden in dit proefschrift liaison officers genoemd: zij die een brug kunnen slaan tussen kennis en beleid.

### In **hoofdstuk 13** worden de relaties onderzocht tussen de **netwerkenkenmerken en het gebruik van kennis in de besluitvormingsrondes.**

Een prominente aanwezigheid van GGD-directeuren en/of GVO-functionarissen gaat gepaard met meer kennisgebruik door (andere) actoren in besluitvormingsrondes. Ook de aanwezigheid van meer dan één arena hangt samen met meer kennisgebruik. Dit suggereert dat interactie tussen een JGZ-interne en een JGZ-externe arena een positief effect heeft op kennisgebruik.

Een homogene verdeling van het hulpbronnengebruik over de verschillende prominente actoren in het netwerk is gerelateerd aan minder kennisgebruik. De aanwezigheid van meer hulpbronnen is gerelateerd aan meer kennisgebruik.

In besluitvormingsrondes waarin het hoofd JGZ of de directeur machtig zijn, wordt door andere actoren vaak kennis gebruikt. Bij aanwezigheid van meer machtige actoren wordt vaker kennis gebruikt.

Een homogene verdeling van referentiekaders over prominente actoren is gerelateerd aan minder kennisgebruik. De aanwezigheid van zowel een wetenschappelijk als een politiek-bestuurlijk referentiekader in één besluitvormingsronde hangt samen met meer kennisgebruik.

In zijn algemeenheid blijkt een grotere complexiteit van het netwerk gerelateerd aan meer kennisgebruik.

In **hoofdstuk 14** worden de resultaten van de analyses uit hoofdstuk 12 en 13 met elkaar vergeleken en samengevat in conclusies over de **relaties tussen actor- en netwerkkenmerken en het gebruik van kennis**.

Bij de overgang van een JGZ-interne naar een JGZ-externe arena worden de JGZ-interne actoren geconfronteerd met relatief machtige actoren. Deze 'confrontatie' leidt tot de inzet van meer verschillende hulpbronnen door vooral de JGZ-interne actoren en mede daardoor tot meer kennisgebruik.

Relatief machtige actoren hebben weinig behoefte om naast geld en formele bevoegdheden andere hulpbronnen of kennis te gebruiken. Deze voor hen relatief gemakkelijk toegankelijke hulpbronnen maken het gebruik van kennis minder noodzakelijk om beleidsprocessen te beïnvloeden. De aanwezigheid van meerdere machtige actoren stimuleert (andere) actoren om, indien zij daar toegang toe hebben, ook kennis te gebruiken. Ook de complexiteit van het netwerk in algemene zin stimuleert kennisgebruik.

Vooraf actoren die een wetenschappelijk en een politiek-bestuurlijk referentiekader combineren (de liaison officers), zetten dan feitelijk de kennis in. Zij zien beter dan andere actoren het belang in van het inzetten van kennis in beleidsprocessen. Ze zijn waarschijnlijk ook beter in staat dit op adequate wijze te doen.

In deel D van dit proefschrift zijn de conclusies samengevat in antwoorden op de onderzoeksvragen. Verder wordt een reflectie geboden op de bevindingen en worden enkele aanbevelingen gedaan op basis van de resultaten van deze studie.

In **hoofdstuk 15** worden de resultaten uit deel C uitgewerkt tot **antwoorden op de onderzoeksvragen** die in hoofdstuk 1 zijn geformuleerd.

Kennis wordt in beleidsprocessen in de JGZ voor 4-19 jaar door bijna de helft van de actoren gebruikt in ruim de helft van de besluitvormingsrondes. Recente, mogelijk nog omstreden, regionale (epidemiologische) feitenkennis wordt meer gebruikt dan (inter)nationale theoretische-modellenkennis uit de *body of knowledge*.

Directeur GGD, hoofd JGZ en andere JGZ-interne actoren gebruiken relatief vaak kennis. Voor directeur GGD en hoofd JGZ geldt dit in voor hen externe arena's, waar zij minder machtig zijn. Machtige actoren gebruiken minder vaak kennis. Het kennisgebruik is juist sterker bij liaison officers: actoren die een wetenschappelijk en een politiek-bestuurlijk referentiekader combineren en meer verschillende hulpbronnen gebruiken. Deze combinatie wordt het meest aangetroffen bij JGZ-interne actoren en GGD-directeuren.

Complexiteit in het beleidsnetwerk is gerelateerd aan meer kennisgebruik. In complexe netwerken is de noodzaak tot het motiveren van standpunten met kennis groter dan in eenvoudige netwerken.

De interactie tussen een JGZ-interne en een JGZ-externe arena met (ook andere) machtige actoren, leidt tot een grotere behoefte aan het motiveren van standpunten met kennis. Dit effect is sterker wanneer behalve de verdeling van macht ook de verdeling van hulpbronnen en referentiekaders niet homogeen is. In een dergelijk complex netwerk is het gebruik van kennis dan ook groter.

De aanwezigheid van liaison officers, die het wetenschappelijk en het politiek-bestuurlijk referentiekader combineren, lijkt een voorwaarde voor het realiseren van kennisgebruik in beleidsprocessen. De behoefte aan liaison officers is groter in complexe netwerken.

**De slothoofdstukken 16, 17 en 18** bieden een kritische **beschouwing** over de gebruikte onderzoeksmethoden en de inhoudelijke resultaten van deze studie. Daarbij worden praktische **aanbevelingen** geformuleerd voor het werkveld van de JGZ 4-19.

Het kennisgebruik in de onderzochte beleidsprocessen is substantieel, maar voor verbetering vatbaar. In een aanzienlijk deel van de besluitvormingsrondes is geen kennis gebruikt. Veel actoren, ook JGZ-interne actoren, hebben geen kennis gebruikt. Hiervoor worden drie mogelijke oorzaken aangegeven: onvoldoende beschikbaarheid, onvoldoende toegankelijkheid of onvoldoende neiging tot kennisgebruik.

Onvoldoende beschikbaarheid van wetenschappelijke kennis kan een rol hebben gespeeld. Een recente 'Programmeringsstudie Effectonderzoek JGZ' duidt hier op. Samenwerking tussen landelijke onderzoeksinstituten, universiteiten en GGD'en is geboden om dit knelpunt op te lossen.

Niet uitgesloten kan worden dat onvoldoende toegankelijkheid van kennis gedeeltelijk kan verklaren waarom gebruik van (inter)nationale modellenkennis uit de wetenschappelijke literatuur achterblijft bij gebruik van recente regionale epidemiologische feitenkennis. Dit knelpunt is door toepassing van de moderne informatietechnologie eenvoudig op te lossen, bijvoorbeeld via toegang tot het internet.

De neiging tot kennisgebruik kan blijkens de resultaten van deze studie op twee manieren worden bevorderd. In de eerste plaats zullen afdelingen JGZ meer moeten worden 'geconfronteerd' met JGZ-externe actoren en arena's. Bovendien moeten zij kunnen beschikken over liaison officers. Dit zijn personen die in staat zijn het wetenschappelijk en het politiek-bestuurlijk denken met elkaar in verbinding te brengen. Op deze wijze kan de communicatie tussen professionals, managers, onderzoekers en bestuurders worden bevorderd. Ook GVO-functionarissen zouden hun liaisoncapaciteiten kunnen versterken.

Tot slot wordt gewezen op de beperkte rol van GGD-epidemiologen, die bij veel onderzochte beleidsprocessen nauwelijks in beeld kwamen. Vooral voor hen geldt dat zij een duidelijker liaisonrol tussen wetenschap, beleid en praktijk kunnen spelen. Epidemiologen moeten ervoor zorgen dat de door hen verzamelde kennis actief wordt ingebracht in beleidsprocessen. Zij kunnen bovendien een duidelijker rol gaan spelen als kennismakelaars, zodat (inter)nationale theoretische-modellenkennis een belangrijker rol kan spelen in de regionale beleidsontwikkeling.