



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Van goed naar beter
Gebruikersevaluatie van de VTV-2010

RIVM briefrapport 270241001/2011
Susan Meijer | Nikkie Post | Nancy Hoeymans



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Van goed naar beter

Gebruikersevaluatie van de VTV-2010

RIVM briefrapport 270241001/2011
S. Meijer | N. Post | N. Hoeymans

Colofon

© RIVM 2011

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

Susan Meijer
Nikkie Post
Nancy Hoeymans

Adviseur:
Fons van der Lucht

Contact:
Nancy Hoeymans
Centrum Volksgezondheid Toekomstverkenning
nancy.hoeymans@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Ministerie van VWS, in het kader van VTV

Inhoud

Samenvatting—4

1 Inleiding—5

2 Werkwijzen en respondenten—7

2.1 Werkwijze—7

2.2 Respons—8

2.3 Bekendheid met de VTV-2010—10

2.4 Overall: Rapportcijfer—12

3 Gebruik van de VTV-2010—13

3.1 Niveau van gebruik—13

3.2 Gebruiksdoelen—15

3.3 Gebruikersvriendelijkheid—17

4 Evaluatie van de inhoud van de VTV-2010—19

4.1 Sterke en zwakke punten—19

4.2 Onderbelichte onderwerpen—21

5 Discussie en aanbevelingen—23

5.1 Vorm en bruikbaarheid—23

5.2 Keuze voor inhoudelijke thema's—25

5.3 Evaluatiemethode—26

Literatuur—28

Bijlage 1 Geïnterviewde personen—29

Bijlage 2 Digitale vragenlijst voor gebruikers van de VTV-2010—30

Bijlage 3 Overzicht resultaten digitale vragenlijst VTV-2010—35

Bijlage 4 Afkortingen—50

Samenvatting

De VTV-2010 geeft een overzicht van huidige en toekomstige ontwikkelingen in de volksgezondheid in Nederland en factoren die hierop van invloed zijn. Beleidsmakers, onderzoekers en professionals in preventie en zorg maken intensief gebruik van deze informatie, bijvoorbeeld als naslagwerk of om hiaten in wetenschappelijke kennis en informatie op te sporen. De helft van de gebruikers gebruikt de VTV-2010 ook voor beleidsdoeleinden, in het bijzonder voor beleidsvoorbereiding en beleidsontwikkeling. Hiervoor gebruiken zij niet alleen informatie uit de VTV-rapporten, maar ook van de VTV-websites zoals het Nationaal Kompas Volksgezondheid en de Nationale Atlas Volksgezondheid.

Gebruikers geven de VTV-2010 een 8- als rapportcijfer. Zij zijn vooral te spreken over de leesbaarheid en het brede overzicht van de gezondheidstoestand in Nederland die de VTV-2010 overzichtelijk in deelrapporten en websites presenteert. Bovendien zien zij deze informatie als betrouwbaar en gezaghebbend. Het gebruiksgemak van deze informatie zou nog groter zijn als de rapporten nauwer aansluiten op de websites en als de vindbaarheid van informatie op de websites verbetert. Een andere aanbeveling van gebruikers betreft de impact op het beleid. Door de kernboodschappen voldoende helder te formuleren, de volksgezondheidsproblemen met meer urgentie te presenteren en de beleidsaanbevelingen concreter neer te zetten, kan de VTV volgens gebruikers meer richting geven aan beleid.

Deze resultaten zijn afkomstig van de gebruikersevaluatie van de VTV-2010 'Van gezond naar beter'. Het doel van deze evaluatie is inzicht krijgen in de bruikbaarheid van de VTV, om deze in volgende edities te vergroten. De evaluatie is uitgevoerd bij gebruikers van de VTV, zoals beleidsmedewerkers bij het ministerie van VWS, onderzoekers en GGD-medewerkers. Deze gebruikers hebben een digitale vragenlijst gekregen (19% respons); een deel van de gebruikers is mondeling geïnterviewd (100% respons).

1 Inleiding

VTV: kennis voor beleid

Op 25 maart 2010 heeft demissionair minister Klink van VWS (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) de vijfde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 'Van gezond naar beter' in ontvangst genomen. Het samenvattend rapport van de VTV verschijnt één keer in de vier jaar als onderdeel van de beleidscyclus van het ministerie van VWS. Dit rapport en de achterliggende VTV-websites geven inzicht in de volksgezondheid, factoren die hierop van invloed zijn en preventie en zorg in Nederland op basis van cijfers en analyses. Uit voorgaande evaluaties is gebleken dat VWS de VTV als een belangrijke bron voor beleid ziet. Daarnaast is de VTV ook waardevol voor andere ministeries, toezichtorganen, lagere overheden, partijen in het volksgezondheid- en zorgveld en instellingen voor onderwijs en onderzoek.

Evaluatie VTV-2010 levert aandachtspunten voor de VTV-2014

De evaluatie van de VTV-2010 'Van gezond naar beter' heeft tot doel inzicht te geven in de gebruikswaarde van de VTV, zowel binnen als buiten het ministerie van VWS. Deze evaluatie biedt aanknopingspunten voor het vergroten van de bruikbaarheid van de volgende VTV, die in 2014 zal uitkomen. Het gaat daarbij voornamelijk om de bruikbaarheid in beleidsprocessen, maar ook om de bruikbaarheid in onderzoek, onderwijs en praktijk. De resultaten geven richting aan de keuze van thema's, de vorm van het rapport, de aansluiting op de beleidscyclus en de aansluiting op andere doelgroepen. Deze evaluatie resulteert in een lijst met aandachtspunten die worden gebruikt voor de opzet van de VTV-2014.

De evaluatie van de VTV-2010 betreft vijf rapporten en vijf samenhangende websites

De VTV-2010 bestaat uit vijf rapporten:

- Kernrapport 'Van gezond naar beter' (Van der Lucht & Polder, 2010)
- Deelrapport 'Gezondheid en determinanten' (Hoeymans et al. 2010)
- Deelrapport 'Effecten van preventie' (Van den Berg & Schoemaker, 2010)
- Deelrapport 'Tijd en toekomst' (Luijben & Kommer, 2010)
- Deelrapport 'Maatschappelijke baten' (Post et al., 2010).

Naast deze rapporten is ook informatie beschikbaar via vijf websites:

- Een website met een PDF-versie van de VTV-2010 en de vier eerdere edities van de VTV (www.vtv2010.nl)
- Het Nationaal Kompas Volksgezondheid ('Kompas': www.nationaalkompas.nl)
- De Nationale Atlas Volksgezondheid ('Zorgatlas': www.zorgatlas.nl)
- De website Kosten van Ziekten in Nederland (www.kostenvanziekten.nl)
- De website Zorggegevens.nl (www.zorggegevens.nl).

De evaluatie heeft voornamelijk betrekking op de vijf bovengenoemde rapporten. De websites worden alleen geëvalueerd voor zover ze samenhangen met de VTV-2010. De evaluatie is uitgevoerd bij potentiële gebruikers van de VTV-2010, zowel binnen het ministerie van VWS als daarbuiten. Enkele van hen zaten ook in de Begeleidingscommissie van VWS of in de Wetenschappelijke Adviescommissie.

Doel: evaluatie van de bruikbaarheid en zwakke en sterke punten van de VTV-2010

Het doel van de gebruikersevaluatie is informatie krijgen over de bruikbaarheid en sterke en zwakke punten van de VTV-2010, zoals beoordeeld door (potentiële) gebruikers van de VTV. Op basis hiervan formuleren we aanbevelingen om de bruikbaarheid van de VTV-2014 te vergroten. Los van deze externe gebruikersevaluatie heeft er ook een interne evaluatie plaatsgevonden over het werkproces binnen het RIVM. De resultaten van deze procesevaluatie zijn beschreven in een intern rapport. De huidige gebruikersevaluatie betreft uitsluitend externe gebruikers. In deze evaluatie is ook onderzocht welke thema's belangrijk zijn voor een volgende VTV. De resultaten hiervan worden beschreven in het definitierapport van de VTV-2014, dat in de zomer van 2011 uitkomt.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. *Hoofdstuk 2* beschrijft de werkwijze, de doelgroep van de gebruikersevaluatie, de respons en de bekendheid met de VTV. Ook geeft hoofdstuk 2 een beeld van de overall evaluatie in de vorm van een rapportcijfer. Dit rapportcijfer is gebaseerd op het oordeel over de bruikbaarheid (hoofdstuk 3) en de inhoudelijke evaluatie (hoofdstuk 4). *Hoofdstuk 3* beschrijft de mate van gebruik van de VTV-2010 (*paragraaf 3.1*), welke informatie mensen daadwerkelijk gebruiken voor welke doeleinden (*paragraaf 3.2*) en de gebruikersvriendelijkheid (*paragraaf 3.3*). In *hoofdstuk 4* komt de inhoudelijke evaluatie van de VTV aan de orde, in de vorm van sterke en zwakke punten (*paragraaf 4.1*) en onderbelichte onderwerpen (*paragraaf 4.2*). *Hoofdstuk 5* geeft op basis van deze evaluatie een discussie en aanbevelingen voor volgende edities van de VTV.

2 Werkwijzen en respondenten

Dit hoofdstuk beschrijft de doelgroep van de evaluatie van de VTV, de wijze waarop deze doelgroep benaderd is en de respons. Ook komt in dit hoofdstuk aan bod in hoeverre de VTV bekend is bij de doelgroepen. Niet alleen de respons, ook de mate van bekendheid van de VTV zegt immers iets over de waarde en interpretatie van de resultaten zoals deze beschreven zijn in de volgende hoofdstukken.

2.1 Werkwijze

Doelgroep van de evaluatie

De evaluatie is uitgevoerd bij externe potentiële gebruikers van de VTV-2010 en bij professionals die inhoudelijk betrokken waren bij de VTV-2010. Gebruikers zijn:

- Medewerkers uit verschillende directies binnen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- Medewerkers van andere ministeries en lokale overheden;
- Medewerkers bij onderzoeks-, onderwijs- en kennisinstellingen zoals NIVEL, NIGZ, ZonMw, NSPOH en universiteiten. RIVM-ers die mogelijk ook gebruik maken van de VTV zijn niet betrokken in de evaluatie;
- Medewerkers bij GGD-en;
- Direct betrokkenen bij preventie: Gezondheidsbevorderende instituten (GBI's);
- Overige gebruikers, zoals toezichthouders, adviesraden, zorgaanbieders en verzekeraars.

Evaluatie via mondelinge interviews en digitale vragenlijst

De VTV-2010 is geëvalueerd met behulp van mondelinge interviews en een digitale vragenlijst. Door het hele rapport heen maken we onderscheid in de evaluatie van de VTV-2010 door beleidsmakers van VWS, als primaire doelgroep, en de overige gebruikers. Indien relevant splitsen we de overige gebruikers verder uit naar: 'professionals in onderzoek & onderwijs', 'GGD-medewerkers', 'medewerkers bij een GBI' en 'overig'. De keuze voor deze vier hoofdgroepen is onder andere gebaseerd op de grootte van de groepen. De vragenlijst is ook ingevuld door twee personen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW); zij zijn ingedeeld in de groep 'overig'.

Digitale vragenlijsten

De primaire doelgroep van de VTV zijn de beleidsmakers bij VWS. Zij hebben dan ook allemaal een mail met de link naar de digitale vragenlijst ontvangen (n=336). Deze mail is verstuurd door de Directeur Generaal Volksgezondheid van VWS. Van de overige doelgroepen zijn alleen de personen benaderd die een uitnodiging hebben ontvangen voor het VTV-congres of die de VTV later hebben aangevraagd (n=465). De vragenlijst is in eerste instantie digitaal verstuurd naar de doelgroep. Mensen waarvan geen e-mailadres bekend was of waarbij de digitale verzending mislukte hebben per post een link ontvangen naar de vragenlijst, met de vraag deze digitaal in te vullen. De (link naar de) vragenlijst is verstuurd naar 801 personen (zie *bijlage 3, tabel b3.1*).

De digitale vragenlijst bestond uit een lijst met negen vragen en een introductie.

De vragen hadden betrekking op:

- Rapportcijfer voor de VTV-2010;
- Bekendheid met de VTV-2010 rapporten en websites;
- Het gebruik en de gebruikersvriendelijkheid van de VTV-2010;
- Sterke en zwakke punten van de VTV-2010;
- Onderbelichte onderwerpen;
- Suggesties voor onderwerpen in de VTV-2014.

Ook werd de respondenten gevraagd aan te geven bij welk instituut zij werkzaam waren. De vragenlijst is in zijn geheel opgenomen in *bijlage 2*.

Interviews

Voor de inhoudelijke evaluatie van de VTV-2010 zijn zeventien personen geïnterviewd (zie *bijlage 1*). De geïnterviewden waren deskundigen die op de een of andere manier betrokken zijn geweest bij de VTV-2010, betrokken zullen worden bij de VTV-2014, of als belangrijke (potentiële) gebruikers worden gezien. De geïnterviewden werken bij het ministerie van VWS, ministerie van SZW, ZonMw, verschillende universiteiten, College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de Gezondheidsraad en de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR). Een deel van hen had zitting in de Wetenschappelijke Adviescommissie of de VWS-Begeleidingscommissie van de VTV-2010. Het interview duurde ongeveer een uur. De hoofdvragen waren:

1. Hoe gebruikt u de VTV-2010?
2. Wat zijn sterke en zwakke punten van de VTV-2010?
3. Welke suggesties hebt u voor de VTV-2014?

Deze hoofdvragen komen in grote lijnen overeen met de vragen uit de digitale vragenlijst. Het interview werd gehouden door twee personen: een projectleider van de VTV-2010 of de VTV-2014 en een van de auteurs van dit evaluatierapport. De auteurs hebben van elk interview een verslag gemaakt. Dit verslag is gecontroleerd door de hoofdinterviewer en de geïnterviewde. Voor dit rapport zijn alleen de antwoorden op de eerste twee vragen gebruikt. Suggesties voor de VTV-2014 zijn verwerkt in het definitierapport van de VTV-2014 dat in de zomer van 2011 uitkomt.

2.2 Respons

Responspercentage bij de interviews is hoog, maar bij de vragenlijst laag

De respons op de uitnodiging voor een interview was 100%: alle mensen die gevraagd zijn mee te doen zijn ook geïnterviewd. De respons op de digitale vragenlijst was echter laag: 150 van de 801 professionals hebben de vragenlijst ingevuld (19%; *tabel 2.1*). Van alle VWS-beleidsambtenaren heeft 13% de vragenlijst ingevuld. In de overige doelgroepen is dit percentage hoger, maar hier zijn dan ook alleen degenen aangeschreven die uitgenodigd waren voor het VTV-congres of de VTV-rapporten hebben aangevraagd. Van de GGD- en GBI-professionals heeft 38% gereageerd; bij onderzoek- en onderwijsprofessionals was dit 19%.

Tabel 2.1. Respons op de digitale vragenlijst, in aantal respondenten

Hoofdgroep	Verstuurd	Ontvangen	% respons
VWS	336	42	13
O&O ¹	213	40	19
GGD	68	26	38
GBI	34	13	38
Overig	150	29	19
Totaal	801	150	19

¹ Onderzoek & onderwijs

Resultaten waarschijnlijk niet representatief voor totale doelgroep

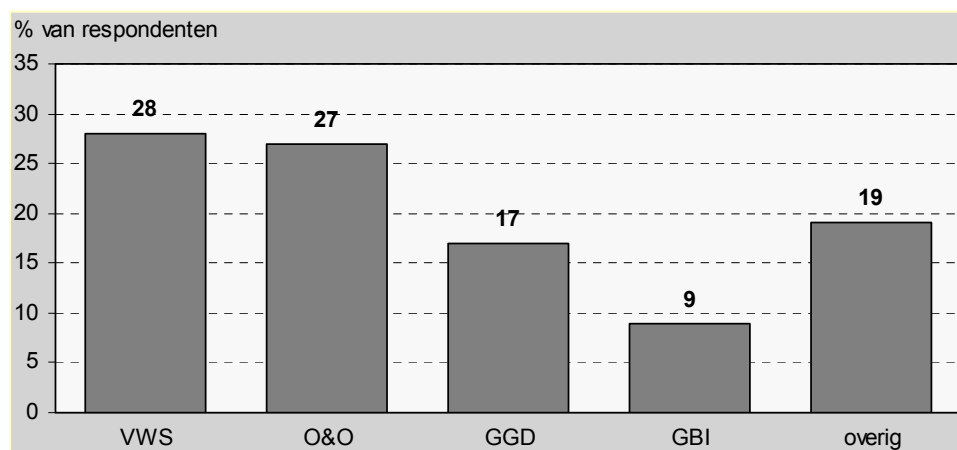
De lage respons op de vragenlijst betekent dat de resultaten van deze evaluatie waarschijnlijk niet representatief zijn voor de totale benaderde groep. Of de lage respons de resultaten beïnvloedt verschilt per soort vragen. Zo hebben waarschijnlijk vooral die personen gereageerd die de VTV kennen; de bekendheid met de VTV-2010 is daarom in werkelijkheid lager dan af te leiden is uit deze evaluatie. Indien het lage responspercentage relevant lijkt voor de interpretatie van de resultaten, vermelden we dit.

Directie PG vertegenwoordigt 14% van de VWS-respondenten

De VWS-beleidsmakers die de digitale vragenlijst hebben ingevuld werken in totaal bij tien verschillende directies, waaronder Publieke Gezondheid (PG; 14%, n=6), Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP; 12%, n=5), Curatieve Zorg (CZ; 12%, n=5), Jeugdzorg (JZ; 12%, n=5), Macro-economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid (MEVA; 14%, n=6). De andere directies (DS, GMT, MC, DLZ en DMO) zijn door drie of minder medewerkers vertegenwoordigd. Bijna de helft van de VWS-ers (43%) werkt al negen jaar of langer bij VWS, 12% werkt er korter dan een jaar. Voor een overzicht zie *bijlage 3, tabel b3.2*.

In totaal vormen VWS-ers 28% van de respondenten (*figuur 2.1*). Professionals uit onderzoek en onderwijs vormen 27% van de respondenten, gevolgd door GGD-professionals (17%) en GBI's (9%). Overige respondenten werken in de preventie of zorg (n=4), bij een adviesraad (n=5) of een andere beleidsadviesorganisatie (n=3), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ; n=4), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ; n=3), het ministerie van Sociale Zaken en Welzijn (SZW; n=2), een beroeps- of branchevereniging (n=4) en in de journalistiek (n=1) (*bijlage 3, tabel b3.2*).

Figuur 2.1. Respons op de digitale vragenlijst, per hoofdgroep, in percentage respondenten



2.3 Bekendheid met de VTV-2010

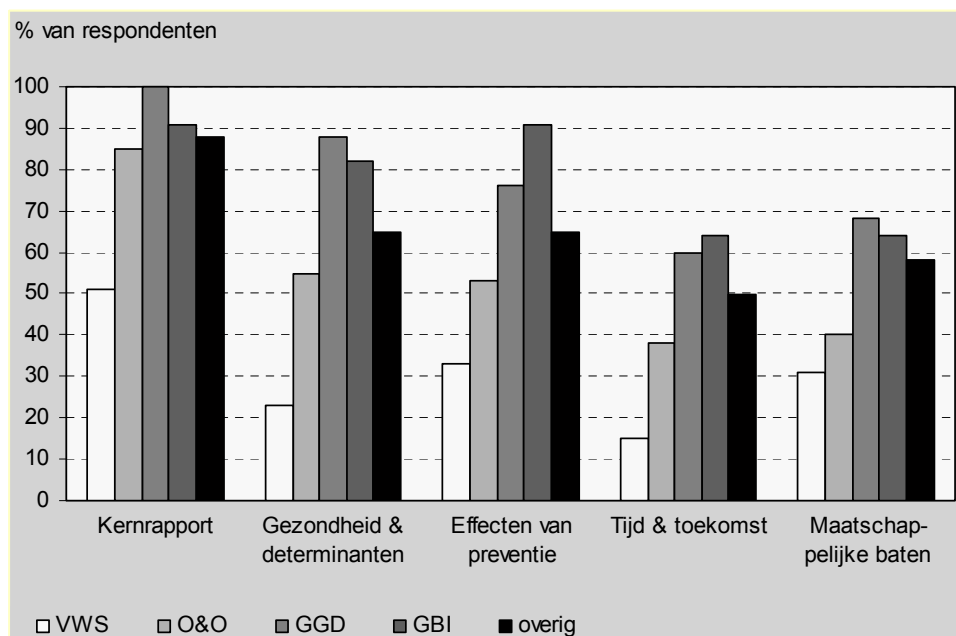
85% van de respondenten kent de VTV-2010

Ruim 85% van de respondenten van de digitale vragenlijst kent de VTV-2010 (*bijlage 3, tabel b3.3*). Ruim één op de tien respondenten (13%) weet van het bestaan, maar kent niet de inhoud. Slechts drie mensen hebben nog nooit van de VTV-2010 gehoord; twee VWS-ers en één SZW-er. Mensen die wel de VTV-2010 kennen maar niet de inhoud ervan, werken naast VWS (n=15) bij het Instituut voor verantwoord medicijngebruik (n=1) en de universiteit (n=2). Binnen de groep VWS-respondenten (n=42) kent 57% de VTV-2010. Ruim een derde weet van het bestaan, maar kent niet de inhoud, en 5% heeft er nog nooit van gehoord. De bekendheid met de VTV-2010 is in werkelijkheid waarschijnlijk lager dan af te leiden is uit deze evaluatie, omdat de kans groot is dat vooral personen die bekend zijn met de VTV gereageerd hebben op de vragenlijst.

Kernrapport is het meest bekend

Het kernrapport is het meest bekend onder de respondenten: 79% kent het (*figuur 2.2 en bijlage 3, tabel b3.4*). De andere deelrapporten zijn iets minder bekend: 57% kent het deelrapport 'Effecten van preventie' en 56% kent 'Gezondheid en determinanten'. Iets minder dan de helft van de respondenten kent de deelrapporten 'Maatschappelijke baten' (48%) en 'Tijd en Toekomst' (40%). Bij alle subgroepen is het kernrapport het meest bekend en het deelrapport 'Tijd & Toekomst' het minst. Opvallend is dat alle GGD-medewerkers het kernrapport kennen. De bekendheid binnen de groep VWS-ers is relatief laag: de helft kent het kernrapport. Dit komt ook doordat de vragenlijst zo breed is uitgezet bij VWS, namelijk bij alle VWS-beleidsmedewerkers (zie *paragraaf 2.1*).

Figuur 2.2. Percentage respondentent per hoofdgroep dat de deelrapporten van de VTV-2010 kent



Meeste respondentent kennen de VTV-2010 via het RIVM zelf

Veruit de meeste respondentent kennen de VTV-2010 via het RIVM zelf. Een klein deel kent de VTV-2010 via een collega. Media zoals tv/radio/krant, vaktijdschrift en internet hebben weinig bijgedragen aan de bekendheid van de VTV-2010 bij de respondentent. Enkelent kennen de VTV via het VTV-congres in maart 2010. VWS-ers kennen de VTV-2010 vooral via het RIVM zelf, via een collega of via het intranet van VWS.

Bekendheid met samenhangende producten is relatief groot

Ruim drie kwart van de respondentent (78%) kent het Nationaal Kompas Volksgezondheid (bijlage 3, tabel b3.5). Ook de Zorgatlas is bij de meestent (71%) bekend. Iets meer dan de helft van de respondentent (57%) is bekend met de website van de VTV-2010 (de PDF-versie). De websites 'Kosten van ziekten' en 'Zorggegevens.nl' zijn minder bekend; respectievelijk 37% en 27% van de respondentent kent deze websites. De bekendheid van de vijf websites is bij VWS-ers ongeveer even groot als bij andere doelgroepen. Opvallend is dat respondentent van VWS de website 'Zorggegevens.nl' beter kennen dan de andere doelgroepen.

De evaluatieresultaten betreffen vooral het kernrapport

De meeste respondentent kennen het kernrapport, terwijl de deelrapporten elk bij ongeveer de helft van de respondentent bekend is. Dit betekent dat de resultaten in de volgende hoofdstukken vooral het kernrapport betreffen.

2.4 Overall: Rapportcijfer

De respondenten geven de VTV-2010 gemiddeld een 7,8 als rapportcijfer. De groep professionals uit onderzoek & onderwijs en GGD'en geven een iets hoger cijfer dan VWS en de GBI's (*tabel 2.2*). VWS-ers geven gemiddeld een 7,2. Twee respondenten hebben de VTV een onvoldoende gegeven (een VWS-er en een GBI-professional). Ook hebben twee VWS-ers een 6 als rapportcijfer gegeven. Overigens waren er ook twee respondenten die de VTV een 1 respectievelijk een 2 gaven. Omdat deze personen de overige vragen niet of nauwelijks hadden beantwoord en er dus geen beeld was waarom deze beoordeling zo laag was, zijn deze personen uit de analyse gelaten. Het rapportcijfer is gebaseerd op oordelen van respondenten over de bruikbaarheid en de sterke en zwakke punten van de VTV-2010. Deze aspecten komen aan bod in de volgende hoofdstukken.

Tabel 2.2. Gemiddeld rapportcijfer voor de VTV-2010 per hoofdgroep

Hoofdgroep	Rapportcijfer	N	Range
VWS	7,2	20	5-8
O&O ¹	8,0	30	7-9
GGD	8,0	23	7-9
GBI	7,2	10	5-9
overig	8,0	21	7-9
Totaal	7,8	106	6-9

¹ Onderzoek & onderwijs

3 Gebruik van de VTV-2010

Dit hoofdstuk beschrijft het gebruik van de VTV-2010. *Paragraaf 3.1* laat zien op welk niveau verschillende doelgroepen de VTV-2010 gebruiken. *Paragraaf 3.2* beschrijft vervolgens waarvoor de doelgroepen de VTV-2010 gebruiken. In *paragraaf 3.3*, tot slot, staat hoe de respondenten de gebruikersvriendelijkheid van de VTV-2010 beoordelen.

3.1 Niveau van gebruik

Niveau van gebruik is gemeten met de 'ladder of utilization'

Voor inzicht in de mate van het gebruik van kennis door een doelgroep is gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de 'ladder of utilization' van Knott en Wildavsky (1980). Deze 'gebruiksladder' onderscheidt zeven opeenvolgende fasen van gebruik: (1) de kennis is ontvangen; (2) de kennis is gelezen en begrepen; (3) er is inhoudelijk over de kennis gediscussieerd; (4) de kennis is geciteerd of er is aan de kennis gerefereerd; (5) het belang van de kennis is uitgedragen; (6) de kennis heeft de besluitvorming binnen de eigen organisatie beïnvloed; (7) de kennis heeft geleid tot nieuwe beleidsontwikkelingen en/of -keuzen (Landry et al., 2001). In theorie vertegenwoordigt iedere opeenvolgende fase een hoger niveau van gebruik van de kennis.

De VTV-2010 bereikt een hoog gebruiksniveau bij alle doelgroepen

Voor de evaluatie van de VTV-2010 is gevraagd welke fasen van het gebruik van toepassing zijn voor de respondenten. Dit gaf een indruk van het niveau waarop VTV-2010 gebruikt wordt. In het algemeen bereikt de VTV-2010 bij alle doelgroepen een hoog niveau op de gebruiksladder. Verder blijkt dat het aantal gebruikers van de VTV-2010 in grote lijnen afneemt naarmate het gebruiksniveau toeneemt. Zo heeft ruim 90% de VTV-2010 ontvangen, gelezen en begrepen (zie *tabel 3.1*). Ongeveer 80% heeft gediscussieerd over de inhoud, eraan gerefereerd en het belang uitgedragen en bij 68% heeft de VTV-2010 de besluitvorming beïnvloed. Tot slot heeft maar liefst 64% van alle respondenten de VTV-2010 gebruikt voor beleidsontwikkeling. De verschillende fasen worden echter niet geheel opeenvolgend doorlopen. Dit blijkt ook uit eerder onderzoek. Daarom worden de fasen soms ook als afzonderlijke aspecten van kennisgebruik gezien in plaats van opeenvolgende fasen (de Goede et al., 2011; Bouwman, 2010). Bovendien is niet iedere gebruiksfase in gelijke mate van toepassing voor iedere doelgroep.

Tabel 3.1. Bereikte fase in het kennisproces, in percentage respondenten¹

Bereikte fase	Totaal n=115	VWS n=23	O&O ² n=35	GGD n=25	GBI n=10	Overig n=22
1. Kennis ontvangen	91	78	89	100	82	100
2. Gelezen en begrepen ³	93	87	91	100	100	92
3. Over inhoud gediscussieerd	80	65	74	96	91	79
4. Kennis geciteerd / gerefereerd	76	61	74	92	82	75
5. Belang uitgedragen	81	52	89	96	80	83
6. Besluitvorming beïnvloed	68	52	54	84	64	87
7. Beleidsontwikkelingen/ -keuzen	64	57	51	92	40	70

¹ Percentage van de respondenten die deze vraag hebben ingevuld.

² Onderzoek & onderwijs.

³ Er zijn respondenten die zeggen de VTV niet te hebben ontvangen, maar deze wel te hebben gelezen en begrepen. Een verklaring kan zijn dat zij de VTV-2010 weliswaar niet persoonlijk ontvangen hebben, maar wel zelf op internet hebben opgezocht of geleend van een collega.

Gebruiksniveau van de VTV-2010 is het hoogst bij GGD'en

In vergelijking met de andere doelgroepen bereikt de VTV-2010 bij GGD'en het hoogste gebruiksniveau. De rol die de VTV-2010 speelt bij de legitimatie van de werkzaamheden van de GGD kan dit hoge gebruiksniveau mogelijk verklaren. Zo gebruiken GGD'en de VTV als onderdeel van de beleidscyclus voor het samenstellen van eigen beleidsdocumenten. Veel GGD-respondenten geven bijvoorbeeld aan de VTV-2010 te gebruiken bij de advisering van gemeenten en bij het opstellen van een regionale VTV.

Meer dan de helft van VWS beleidsmakers gebruikt VTV voor besluitvorming en beleidsontwikkeling

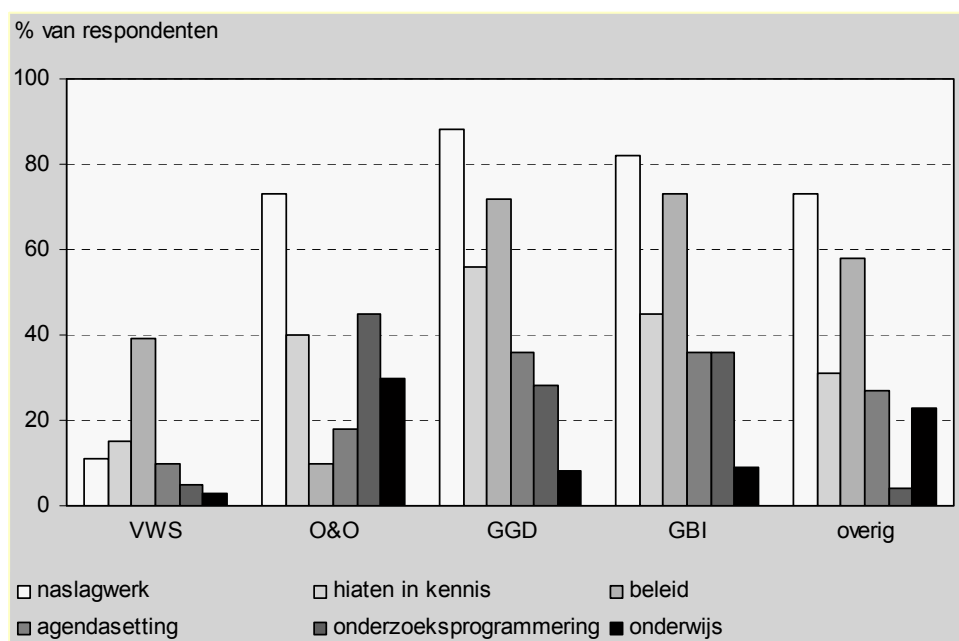
Opvallend is dat onder VWS beleidsmakers, de primaire doelgroep van de VTV, een lager percentage personen elk van de onderscheiden fasen bereikt vergeleken met de andere doelgroepen. Zo bereikt de VTV-2010 bij iets meer dan de helft van de VWS-respondenten de hoogste gebruiksfase (besluitvorming en beleidsontwikkeling), terwijl het overall percentage voor deze fase 64% is. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de digitale vragenlijst naar alle beleidsmedewerkers van VWS is gezonden, terwijl de andere doelgroepen gericht benaderd zijn (zie *paragraaf 2.1*). In dat licht bezien is het gebruiksniveau bij VWS naar verhouding positief. Bovendien komen de respondenten van VWS van tien verschillende directies. De mate waarin VTV-2010 een rol speelt in de beleidscyclus kent grote verschillen tussen de directies. Zo is het gebruik bij de directies die zich bezighouden met preventie (PG en VGP) intensiever dan bij de andere directies. Bij deze directies is het gebruiksniveau van de VTV-2010 vergelijkbaar met het gebruiksniveau bij GGD'en.

3.2 Gebruiksdoelen

VTV-2010 wordt veel gebruikt als kennisdocument en bij beleidsvoorbereiding

In het algemeen gebruiken de respondenten de VTV-2010 vooral als kennisdocument (*figuur 3.1*): het merendeel van de respondenten gebruikt de VTV-2010 als naslagwerk, maar de VTV-2010 wordt ook relatief veel gebruikt om hiaten in kennis en informatie op te sporen. Bijna de helft van de respondenten gebruikt de VTV-2010 voor beleidsdoeleinden, vooral voor beleidsvoorbereiding en beleidsontwikkeling. Daarnaast wordt de VTV gebruikt bij agendasetting, onderzoeksprogrammering en voor onderwijsdoeleinden.

Figuur 3.1. Doel waarvoor respondenten de VTV-2010 gebruiken¹, in percentage respondenten



Gebruik door VWS

Informatie over doelen waarvoor de VTV-2010 door VWS gebruikt wordt komt uit interviews met vijf VWS-ers werkzaam bij de directie Publieke Gezondheid (PG), Curatieve Zorg (CZ), Macro-Economische Vraagstukken en Analyse (MEVA) of Markt & Consument (M&C). Daarnaast komt de informatie uit de digitale vragenlijst van 42 VWS-ers (meerdere directies) (zie *paragraaf 2.2*).

VTV wordt gebruikt voor beleidsvorming en onderbouwing beleidskeuzes

De VTV-2010 wordt primair gebruikt door PG en VGP als basis voor de landelijke nota volksgezondheid. De VTV geeft als startpunt van de beleidscyclus belangrijke input voor de landelijke nota volksgezondheid (VWS, 2011). Ook geïnterviewde beleidsmakers van andere directies geven aan dat de VTV-2010 voor hen beleidsrelevante informatie bevat. Ze gebruiken de informatie uit de VTV bijvoorbeeld voor de fundering en legitimatie van beleidskeuzes in brieven van de minister aan de Tweede Kamer. Mede op basis van de gesignaleerde toename in chronische ziekten (zoals diabetes) in de VTV-2006 is het ketenbeleid ontwikkeld. Verder geven de VWS-geïnterviewden aan de kernboodschappen te gebruiken voor het verkennen van de uitdagingen op

(middel)lange termijn. Ook VWS-ers die de digitale vragenlijst invulden gebruiken de VTV-2010 voornamelijk voor beleidstoepassingen (39%; zie *bijlage 3, tabel b3.8*), zoals de voorbereiding van beleid en voorlichting. Ze gebruiken de VTV-2010 weinig voor beleidsevaluatie (*bijlage 3, tabel b3.9*).

VTV ook veel gebruikt voor presentaties

Beleidsambtenaren bij VWS gebruiken de VTV-2010 veel voor presentaties, zowel feiten en cijfers als (delen van) teksten. Hierbij halen zij ook informatie van de websites als de Zorgatlas en het Kompas. De website met de PDF-versie van de VTV-2010 wordt veel minder gebruikt, waarschijnlijk omdat deze site weinig bekend is bij de respondenten.

VWS-ers gebruiken kernrapport én deelrapporten

VWS heeft naast het kernrapport ook gebruik gemaakt van de deelrapporten. Zo zijn teksten en illustraties uit het deelrapport 'Maatschappelijke baten' gehaald voor presentaties en andere vormen van ontsluiting binnen VWS. Vooral de boodschap dat zorg meer is dan een kostenpost was voor meerdere directies nuttig in debatten over kosten van zorg.

Gebruik door andere doelgroepen

Informatie over doelen waarvoor de VTV-2010 door anderen dan VWS-ers gebruikt wordt komt uit interviews met twaalf personen werkzaam bij een universiteit, het College voor Zorgverzekeringen, de Gezondheidsraad, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en ZonMw. Daarnaast komt de informatie uit de digitale vragenlijst van 108 respondenten (zie *paragraaf 2.2*).

Kernrapport gebruikt voor hoofdlijnen, deelrapporten en websites voor specifieke informatie

De meeste geïnterviewden en respondenten geven aan zowel het kernrapport en de deelrapporten als de websites te gebruiken. Het kernrapport is vaak een startpunt om informatie te zoeken, ontwikkelingen en trends te signaleren en zicht op de context van bepaalde onderwerpen te krijgen. De deelrapporten en de websites worden gebruikt om specifieke feiten en cijfers te zoeken. In die zin vullen de verschillende VTV-producten elkaar goed aan.

VTV gebruikt voor informatie en beleidsvoorbereiding

De meeste respondenten buiten VWS gebruiken de VTV-2010 als naslagwerk dan wel om hiaten in kennis en informatie op te sporen (zie *figuur 3.1*). Bijna de helft van deze respondenten gebruikt de VTV-2010 ook voor beleid, vooral voor beleidsvoorbereiding (*bijlage 3, tabel b3.8 en b3.9*). Bij het College voor Zorgverzekeringen is de VTV-2010 onder andere gebruikt bij het ontwikkelen van de pakketagenda en een advies aan de minister voor opname van gecombineerde leefstijlinterventies in het zorgverzekeringspakket. De VTV-2010 wordt relatief weinig gebruikt voor agendasetting, te weten door een kwart van de respondenten. Agendasetting gebeurt voornamelijk bij GGD'en en GBI's. Dit komt overeen met de bevinding dat het gebruiksniveau van de VTV-2010 bij GGD'en en GBI's hoger is dan bij de andere doelgroepen.

VTV-2010 als input voor onderzoeksprogrammering

Bijna de helft van de medewerkers van onderzoek- en onderwijsinstellingen die de digitale vragenlijst invulden gebruikt de VTV-2010 voor onderzoeksprogrammering en het schrijven van onderzoeksvorstellen (*figuur 3.1*). In het bijzonder de deelrapporten 'Effecten van preventie' en 'Gezondheid en determinanten' worden hiervoor gebruikt.

VTV-2010 veel gebruikt voor presentaties en onderwijs

Meerdere geïnterviewden en respondenten gebruiken de VTV om presentaties en/of onderwijs te geven (kennis opbouwen, verbreden en verdiepen). Zij gebruiken daarvoor vooral de websites, in het bijzonder het Kompas, de Zorgatlas en de website Kosten van Ziekten.

De respondenten gebruiken informatie over meerdere onderwerpen

De onderwerpen die de geïnterviewden en respondenten gebruiken uit de VTV-2010 is afhankelijk van hun werkterrein en deskundigheid. Specifiek genoemde onderwerpen zijn gezondheidswinst, effecten van preventie en (kosten)effectiviteit. Informatie over maatschappelijke determinanten uit het deelrapport 'gezondheid en determinanten' wordt bijvoorbeeld gebruikt in relatie tot het nut van intersectoraal beleid tussen VWS en SZW.

3.3 Gebruikersvriendelijkheid

VTV-2010 is goed geschreven ...

Veel respondenten noemen de heldere schrijfstijl en de goede leesbaarheid als een positief punt van de VTV-2010. Ook vinden meerdere personen de informatie goed vindbaar en de indeling overzichtelijk. De term 'compact' en 'kernachtig' is ook enkele malen genoemd. Sterke punten zijn volgens de respondenten de lay-out, de indeling in kernrapport en deelrapporten, de figuren en tabellen en de combinatie van een papieren versie en bijbehorende websites. Andere genoemde positieve punten zijn de goede verhouding tussen de tekst en de illustraties en het feit dat je op specifieke onderwerpen en thema's kunt zoeken.

... maar specifieke informatie niet altijd snel vindbaar

Er waren ook tegenovergestelde geluiden te horen. Sommige respondenten vinden de lay-out van de VTV-2010 juist rommelig. Ook gaven meerdere respondenten aan dat zij lastig snel informatie kunnen vinden in de VTV-2010. Genoemde oorzaken hiervoor waren: de indeling in meerdere deelrapporten, het ontbreken van een index en de omvang van de papieren vorm. De verdeling van de papieren versie in een kernrapport en deelrapporten maakt dat veel mensen de deelrapporten niet meer lezen. Een enkeling heeft moeite met de wetenschappelijke taal en de vakterminologie, of heeft kritiek op de literatuurbronnen. Zo onderscheidt de VTV-2010 volgens hen niet goed sterke en zwakke literatuurbronnen en is de vermelde literatuur niet altijd goed vindbaar en/of toegankelijk. Dit geldt zowel voor de papieren versie als de websites. Tot slot wordt het grote formaat genoemd als nadeel, omdat de VTV daardoor lastig is mee te nemen.

Wisselende meningen over de illustraties van de VTV-2010

Goede bruikbare plaatjes vergroten de bruikbaarheid van een VTV en zijn van belang zijn voor het gezag van de VTV en het verspreiden van de boodschap, aldus een van de geïnterviewden. De meeste respondenten vinden de illustraties

of infographics uit het kernrapport goed bruikbaar, onder andere door het feit dat ze op zichzelf staan: "maken in één oogopslag het probleem duidelijk". Sommigen vinden dat de infographics juist niet voldoen, omdat deze er niet in geslaagd zijn snel te laten zien wat de bedoeling is, of omdat zij de plaatjes ronduit lelijk vinden. Ook vinden sommigen het onhandig dat de exacte cijfers niet goed uit de figuren af te lezen zijn.

Kernrapport, deelrapporten en websites vullen elkaar qua gebruik goed aan ...

Het kernrapport, de deelrapporten en de websites (Kompas, Zorgatlas, Zorgbalans) vullen elkaar volgens de meeste respondenten goed aan. Het kernrapport geeft de grote lijnen, terwijl de deelrapporten en de websites aanvullende informatie geven. Verder vindt men het handig om zowel een papieren versie als een digitale versie van de VTV-2010 (d.w.z. de vijf websites) te hebben.

... maar de bruikbaarheid van de websites kan nog beter

Meerdere geïnterviewden hebben kritiek op de websites. Informatie is niet altijd goed vindbaar als je onbekend bent met de websites. Dit heeft volgens de geïnterviewden te maken met de structuur van de websites en het bestaan van meerdere websites naast elkaar zonder dat de samenhang daartussen duidelijk is voor de gebruiker. Ook wordt als nadeel genoemd dat je vaak moet doorklikken voordat je bij de gewenste informatie bent. De bruikbaarheid van de website van het VTV-2010 rapport (www.vtv2010.nl) zou toenemen als onderdelen van de VTV in kleinere onderdelen digitaal aangeboden worden, bijvoorbeeld per hoofdstuk, en losse cijfers en plaatjes, liefst met behulp van interactieve figuren en tabellen. Tot slot wordt genoemd dat de bruikbaarheid zou verbeteren bij meer samenhang tussen de papieren VTV en de websites. Een overzicht van alle sterke en zwakke punten in de gebruikersvriendelijkheid is te vinden in *bijlage 3, tabel b3.10*.

4 Evaluatie van de inhoud van de VTV-2010

4.1 Sterke en zwakke punten

VTV geeft breed en betrouwbaar overzicht van de Nederlandse volksgezondheid

De respondenten en geïnterviewden zijn het erover eens dat de VTV-2010 een overzichtelijk, volledig en betrouwbaar beeld geeft van de volksgezondheid in Nederland: "De VTV is volledig, betrouwbaar en heeft een goede naam" aldus een van de geïnterviewde respondenten. Andere uitspraken die vaker uit de interviews of vragenlijsten naar voren kwamen zijn: "breed overzicht van de belangrijkste problematiek", "breed gedragen", "wetenschappelijk onderbouwd", "degelijk", "groot draagvlak", "gezaghebbend", "actueel" en "maatschappelijk relevant". Enkel stellen hier tegenover dat de VTV-2010 te veel informatie bevat om het goed te kunnen bevatten. Ook noemde een enkeling VTV-2010 te divers voor iemand die specialistische informatie zoekt. Deze kwalificaties over de VTV-2010 komen van alle betrokken doelgroepen. De analyse van overige sterke en zwakke punten maakt onderscheid tussen VWS en de andere doelgroepen. Een overzicht van alle sterke en zwakke punten is te vinden in *bijlage 3, tabel b3.11*.

Sterke en zwakke punten volgens VWS

Goede balans tussen wetenschap en beleid

De VTV-2010 biedt volgens de meeste VWS-ers over een brede linie een mooi totaaloverzicht, met hoofdlijnen, voldoende context en voldoende aandacht voor nieuwe of actuele thema's. De VTV-2010 heeft volgens sommigen een goede balans gevonden tussen wetenschap en beleid: het biedt niet alleen kennis, maar geeft ook richting aan beleid. Zo noemt iemand het bijvoorbeeld positief dat de VTV-2010 een relatief politieke inslag heeft. Een ander vindt het kernrapport tegenvallen, juist omdat de VTV er niet goed in geslaagd is duidelijk te maken wat dé boodschap is waar beleidsmakers wat mee moeten. Als voorbeeld noemt deze geïnterviewde dat het onduidelijk is wat de betekenis voor het beleid is van de sterk gestegen levensverwachting en de niet meer zo alarmerende trends in leefstijl. De suggesties voor beleid mogen steviger volgens deze geïnterviewde.

Onderscheid feiten-meningen niet altijd helder

Zoals gezegd vindt nagenoeg iedereen de VTV-2010 zeer goed leesbaar, in het bijzonder het kernrapport. Dit is mede een gevolg van de gekozen vorm, namelijk door de hoofdstukken in 'essayvorm' te schrijven. Enkel vinden het daardoor echter lastig om in het kernrapport feiten van meningen te onderscheiden: "Het is moeilijk om uit het kernrapport te halen welke stukken meningen zijn en welke onderbouwde wetenschappelijk doorwrochte feiten." Zij waarschuwen dat te veel opiniestukken in de VTV het gezag van RIVM-rapporten ondermijnt. Ook klinkt de waarschuwing op te passen voor ál te populistisch taalgebruik.

Gekozen thema's relevant

De geïnterviewde VWS-ers vinden de gekozen thema's over het geheel genomen relevant, met name het onderwerp 'Maatschappelijke baten'. Dit onderwerp legt volgens hen de verbinding tussen gezondheidsthema's en maatschappelijke

ontwikkelingen, trends, en toekomstverkenningen. Ook noemen enkelen dat de VTV-2010 bruikbare input geeft voor agendering en beleid. Iemand anders noemt de samenhang tussen thema's als sterk punt, waardoor er een duidelijke en consequente rode draad zit in de inhoud van de VTV-2010.

Toekomstverkennen in de VTV kan inspirerender

Het deelrapport over toekomstverkenningen geeft volgens enkele VWS-respondenten vooral trends weer; er zijn weinig beelden van de toekomst, terwijl dat volgens meerdere VWS-ers juist heel verhelderend kan werken. Ook missen sommigen toekomstverkenningen rondom de zorg: de VTV heeft beperkte aandacht voor de implicaties van toekomstige ontwikkelingen in zorgvraag en zorgbehoefte op de curatieve en langdurige zorg. De vertaalslag van epidemiologische en demografische ontwikkelingen naar de zorgvraag zou beter kunnen. Voorbeelden zijn: Hoe kun je de zorgvoorzieningen optimaal laten aansluiten bij de verwachte ontwikkelingen? Wat betekent dat voor de benodigde capaciteit, het type zorgverleners, innovatie en de zorginhoudelijke ontwikkeling van het aanbod? En wat zijn de bijbehorende kosten? Ook gaat de toekomstverkenning volgens sommige VWS-ers niet ver genoeg met het zoeken naar de verbinding van preventie met zorg. Het beperkt zich tot het domein van de publieke gezondheidszorg en is alleen daar geland. Dit was overigens ook een kritiekpunt op de VTV-2010 als geheel.

Selectieve resultaten?

In totaal hebben 39 VWS-ers de vragenlijst ingevuld. Slechts twaalf van hen hebben de moeite genomen sterke en zwakke punten te benoemen. Deze resultaten zijn weliswaar aangevuld met de resultaten uit de vijf interviews, maar dit gegeven is toch van belang voor de interpretatie van de resultaten. Mogelijk hebben vooral degenen die de VTV kennen en gebruiken deze vraag beantwoord. Daarmee vertegenwoordigen deze resultaten niet dé mening van VWS, maar geven ze wel een indicatie van de sterke en zwakke punten van de VTV-2010.

Sterke en zwakke punten volgens andere doelgroepen

VTV is goed in het integreren van gegevens

Volgens de andere doelgroepen is de VTV-2010, net als eerdere VTV edities, goed in het beschrijven én duiden van cijfers over volksgezondheid. Daarbij gaat het onder meer om cijfers over trends, ontwikkelingen en toekomstverwachtingen en de integratie en samenhang van gegevens. Sterk van de VTV is haar rol om cijfers met andere deskundigen op een goede manier vast te stellen en consensus te bereiken over de belangrijkste uitgangspunten, op basis van de cijfers. Enkele anderen vinden de empirische basis voor toekomstontwikkelingen echter nogal wankel en de analyses nog vrij oppervlakkig. Andere sterke punten die expliciet genoemd worden zijn het brede perspectief van gezondheid dat de VTV-2010 hanteert, de aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen en etniciteit, en de relatie die VTV legt met internationale aspecten van volksgezondheid. Ook zijn meerdere respondenten erg te spreken over het deelrapport 'Maatschappelijke baten', bijvoorbeeld omdat daarin 'zachte aspecten' gekwantificeerd worden.

Aandacht voor preventie wordt gewaardeerd, maar meer aandacht voor context gewenst

Meerdere respondenten noemen als sterk punt de aandacht voor diverse onderwerpen van gezondheidsbevordering en preventie, zoals de kwaliteit van

effectevaluatie en het belang van preventieve maatregelen. De definities van preventie en de nieuwe VTV-indeling daarvan (universeel, selectief, geïndiceerd, zorggerelateerd) worden ook genoemd als sterk punt in deze VTV. Een enkeling vindt echter dat de VTV-2010 de effectiviteit van preventieve interventies te eenzijdig weergeeft. De VTV zou meer aandacht mogen besteden aan de context waarin preventieve interventies plaatsvinden, zoals de setting, doelgroep, timing en omgevingsfactoren. De VTV zou de nadruk (te) sterk leggen op individuele preventie, terwijl er nog onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing is dat individuele preventie effectiever is dan collectieve preventie. Alleen de nadruk op evidence-based interventies, zonder aandacht voor de context, zorgt dan voor een spagaat in het volksgezondheidsbeleid: er zijn heel weinig bewezen effectieve interventies maar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) doet wel de suggestie om lokaal gezondheidsbeleid hierop te baseren.

Beleidsaanbevelingen mogen concreter en steviger, urgentie mist

Meerdere respondenten vinden de kernboodschappen weinig opzienbarend: te veel 'oude wijn in nieuwe zakken', te weinig kritisch, te weinig duiding en te algemeen en te voorzichtig. VTV zou naast signaleren ook conclusies moeten trekken en daarmee de urgentie voor verandering moeten benadrukken. De consequenties van het kernrapport voor beleid zijn volgens enkelen onvoldoende concreet; beleidsaanbevelingen mogen steviger. Problemen en beleidsconsequenties worden in de VTV-2010 niet voldoende geadresseerd en geïnstrumenteerd: de VTV maakt niet genoeg duidelijk wie er wát moet met de beleidsaanbevelingen. Een andere geïnterviewde benoemt ditzelfde in iets andere woorden: "Er hangt te veel vrijblijvendheid om de VTV heen, het geeft geen gevoel van urgentie". Op andere beleidsterreinen wordt volgens de geïnterviewde "veel ingrijpender naar de toekomst gekeken". Misschien kan het centrum VTV hier iets van leren, ook om de impact van het materiaal op het beleid te vergroten. Daarentegen zijn er ook respondenten die het positief vinden hoe de VTV in de beleidscyclus past en juist wel aanknopingspunten voor (samenhang in) beleid zien. Enkelen vinden dat de VTV-2010 te politiek gekleurd is. Als voorbeeld voor politieke invloed wordt de aandacht voor lage sociaaleconomische status genoemd. Tot slot noemen enkele respondenten dat de VTV-2010 te veel aandacht heeft voor beleidsspeerpunten, wat een vernieuwing van preventiebeleid kan tegenhouden.

4.2 Onderbelichte onderwerpen

Onderbelichte onderwerpen volgens VWS

Verskillende aspecten van beleid zijn onderbelicht

Verskillende aspecten van beleid zijn volgens meerdere VWS-respondenten onderbelicht. Voorbeelden zijn: overzicht van financieringsstromen, trends en ontwikkelingen voor landelijk en lokaal beleid en het belang van andere sectoren op lokaal niveau. Een VWS-er had de VTV-2010 graag voor beleidsevaluatie gebruikt, maar vindt de VTV onvoldoende geschikt om te leren van effecten van voorgaande beleidsmaatregelen. Andere onderwerpen die VWS-ers missen zijn: (meer) informatie over kansen voor leefstijlbeïnvloeding, beïnvloedbare psychische determinanten van zelfredzaamheid en taakherschikking in de zorg in relatie tot kosteneffectiviteit en capaciteitseffecten. Een VWS-er vindt dat er meer aandacht moet zijn voor maatschappelijke gevolgen van ongezondheid in het licht van de individualiserende samenleving en sociale media. Een andere

VWS-er wil meer aandacht voor veranderende rollen en verantwoordelijkheden van (markt)partijen en (markt)prikkels.

Onderbelichte onderwerpen volgens andere doelgroepen

Grote diversiteit in onderbelichte onderwerpen door andere doelgroepen

Op meerdere terreinen noemen respondenten welke onderwerpen naar hun mening onderbelicht zijn. Zo zijn onderbelichte *gezondheidsproblemen* volgens de respondenten seksuele gezondheid en zoönosen. Onderbelichte *determinanten* zijn sociaaletnische verschillen (met name in relatie tot de toenemend multiculturele samenleving), klimaat en leefomgeving, voeding, en beïnvloedbare psychische determinanten van zelfredzaamheid. Een aantal respondenten noemde niet zozeer een concreet onderwerp als wel een onderbelicht *thema* bij de VTV-2010: lokale diversiteit gezondheidsproblematiek, levensloop en gezondheid, uitgangspunten van het zorgstelsel (solidariteit, marktwerking, lokale en nationale sturing), een filosofisch-ethische beschouwing van de data en het perspectief van patiënten, burgers en cliënten. Ook *toekomstprognoses* komen volgens enkele respondenten te weinig aan bod, onder andere prognoses in relatie tot de instroom van niet-westerse bevolkingsgroepen.

Preventie: meer aandacht voor letsels, risicogroepen, samenhangend beleid

Meerdere respondenten noemen onderbelichte zaken bij het onderwerp preventie. Daarbij is preventie voor ongevallen en letsels, onder andere bij ouderen, een aantal keer genoemd. Andere genoemde preventieonderwerpen zijn onder andere: risicogroepen buiten de lage sociaaleconomische groepen, zoals ouderen, kinderen en chronisch zieken en de effectiviteit van samenhangend preventiebeleid en -activiteiten.

Zorg: meer aandacht voor ketenzorg, effecten op gezondheid, afstemming met zorgbalans

Onderwerpen in relatie tot de zorg zijn ook meerdere keren genoemd bij de vraag naar onderbelichte onderwerpen. Voorbeelden zijn: de rol van de zorg in ketenzorg, taakherschikking, de effecten van kwaliteit van zorg op gezondheid en de link tussen publieke gezondheid en curatieve en langdurige zorg. Tot slot is de aansluiting tussen de Zorgbalans en de VTV een punt van aandacht. De meningen van gebruikers op dit punt lopen uiteen van meer afstemming gewenst (maar niet samenvoegen) tot het geheel integreren van de VTV en de Zorgbalans tot één document. Andere punten die genoemd zijn door respondenten zijn: welzijn, milieu-investeringen en capaciteit voor publieke gezondheidszorg, krimp en ontvolking. Een overzicht van alle genoemde onderbelichte onderwerpen is weergegeven in *bijlage 3, tabel b3.12*.

5 Discussie en aanbevelingen

De gebruikersevaluatie van de VTV-2010 biedt allereerst aanknopingspunten voor de vorm, bruikbaarheid en inhoud van de VTV-2014. *Paragraaf 5.1* geeft de discussie en aanbevelingen van de evaluatie met betrekking tot vorm en bruikbaarheid. *Paragraaf 5.2* beschrijft de evaluatie van de inhoudelijke thema's, vergelijkt deze met die van de gebruikersevaluatie van de VTV-2006, en komt met aanbevelingen voor de VTV-2014. Daarnaast biedt de gebruikersevaluatie aanknopingspunten voor toekomstige gebruikersevaluaties van de VTV. Deze worden besproken in *paragraaf 5.3*.

5.1 Vorm en bruikbaarheid

Handhaaf goede leesbaarheid, denk goed na over illustraties ...

Respondenten zijn unaniem van mening dat het kernrapport van de VTV-2010 een zeer toegankelijk en gemakkelijk leesbaar rapport is. De enige aanbeveling die hier past is om deze goede leesbaarheid te behouden in de volgende VTV. Ook is iedereen het erover eens dat goede illustraties van belang zijn voor het gezag en het verspreiden van de boodschap. Goede illustraties maken in één oogopslag duidelijk wat de boodschap is. Opvallend echter is dat de mening van de gebruikers van de VTV-2010 op dit punt verschilt. De meesten vinden de vorm van de illustraties waarvoor gekozen is (de infographics) geslaagd, maar er zijn ook mensen die vinden dat deze illustraties niet goed duidelijk maken wat de boodschap is. Ook ziet een deel van de gebruikers graag figuren waar ze de cijfers goed uit kunnen aflezen.

... vorm en formaat

Voor de makers van de volgende VTV is het belangrijk om goed na te denken over de vorm van de rapporten. Aan de ene kant zijn er gebruikers van de VTV-2010 die de box met een kernrapport en vier inhoudelijke deelrapporten overzichtelijk en handig vinden, aan de andere kant geeft ook een groot deel van de respondenten aan dat het op deze manier niet altijd duidelijk is waar welke informatie staat. Ook het formaat van de rapporten verdient aandacht. Meerderen geven aan dat het grote formaat en de box van rapporten onhandig is in gebruik, bijvoorbeeld omdat het niet geschikt is om mee te nemen.

Verbeter de vindbaarheid van informatie op de websites

Gebruikers van VTV-informatie waarderen het bestaan van websites naast de papieren versie. Een kritiekpunt van gebruikers op de VTV-2010 is, net als bij de VTV-2006, dat ze de samenhang tussen de VTV en de bijbehorende websites (Kompas, Zorgatlas, Kosten van Ziekten, Zorggegevens.nl), niet duidelijk vinden. Om het gebruiksgemak verder te vergroten hebben de gebruikers twee aanbevelingen. Ten eerste kunnen de websites gebruikersvriendelijker worden vormgegeven. Het is voor de gemiddelde gebruiker niet op voorhand duidelijk in welke website welke informatie staat en wat de producten van elkaar onderscheidt. Bovendien willen gebruikers in een volgende versie graag interactieve informatie, zodat zij zelf op maat tabellen en figuren kunnen maken. De tweede aanbeveling is om de papieren versie van de VTV beter te laten aansluiten op de websites. De afstand tussen de rapporten en de websites mag dus kleiner dan deze nu is. De samenhang, en ook het onderscheid, tussen de

VTV en de bijbehorende websites kunnen in de volgende VTV duidelijker worden aangegeven.

Informatie over volksgezondheid is gezaghebbend, lever daar niet op in

De meeste gebruikers vinden dat de VTV-2010 een mooi, overzichtelijk en breed overzicht geeft van de informatie over de volksgezondheid in Nederland. Bovendien vinden de meesten ook dat deze informatie betrouwbaar en gezaghebbend is. Op deze basis moet de VTV niet inleveren. De rol van het centrum VTV om, samen met andere deskundigen in het land, consensus te bereiken over volksgezondheidcijfers, moet de basis blijven van de VTV. Het sterke punt daarbij is bovendien dat VTV de cijfers niet alleen presenteert, maar ook de samenhang tussen gegevens laat zien, deze gegevens interpreteert en van een context voorziet.

Vergroot de impact van de VTV op het beleid

De VTV-2010 wordt veel en dankbaar gebruikt als naslagwerk, kennisdocument en voor presentaties. Verder wordt de VTV-2010 door VWS en andere partijen gebruikt voor beleid, in het bijzonder voor beleidsvoorbereiding en het onderbouwen van beleidskeuzes. Op dit punt kan de VTV echter nog winnen aan impact. Door de kernboodschappen voldoende helder te formuleren, het probleem met meer urgentie te presenteren en de beleidsaanbevelingen concreter en steviger neer te zetten kan de VTV meer richting geven aan beleid. Hierbij is ook van belang om bij beleidsaanbevelingen duidelijk te zijn wie er wat mee moet doen. Deze aanbeveling komt zowel vanuit VWS als vanuit andere partijen. Er zijn echter ook enkele personen die vinden dat de VTV zich moet beperken tot informatie, en juist niet te concrete beleidsaanbevelingen kan doen. Elke VTV kent dit spanningsveld met het beleid en zoekt naar de beste wijze om bruikbare beleidsaanbevelingen te geven, zonder op de stoel van de beleidsmaker te gaan zitten. Dit zal niet anders zijn voor de projectleiders van de VTV-2014.

VTV nauwelijks gebruikt voor beleidsevaluatie

Opvallend is dat de VTV-2010 weliswaar veel gebruikt wordt voor beleidsvoorbereiding en ontwikkeling, maar nauwelijks voor beleidsevaluatie. Dit terwijl de VTV een beeld geeft van de huidige ontwikkelingen in volksgezondheid en daarmee zicht geeft op eventuele effecten van beleidsmaatregelen die VWS heeft uitgevoerd. Als de VTV wél een instrument voor beleidsevaluatie wil zijn, is het van belang dat de projectleiders van de VTV-2014 hierover in een vroeg stadium met VWS afstemmen. Wil VWS de VTV gebruiken om haar eigen beleid te evalueren? En zo ja, op welke terreinen of voor welke indicatoren? Voor een daadwerkelijke beleidsevaluatie is echter een specifiek beleidsevaluatieonderzoek nodig.

Besteed voldoende aandacht aan doelgroepen buiten VWS, in het bijzonder de GGD

VWS, en dan met name de directie Publieke Gezondheid, vormt de primaire doelgroep van de VTV. Uit de digitale vragenlijst blijkt echter dat de GGD minstens zo actief gebruik maakt van de VTV. De GGD scoort van de ondervraagde doelgroepen hoogst op elke fase van de gebruiksladder. Zo geven veel GGD-respondenten aan de VTV te gebruiken bij de advisering van gemeenten en bij het opstellen van een regionale VTV. De volgende VTV kan bij de keuze van onderwerpen meer rekening houden met de GGD als doelgroep. Ook andere doelgroepen geven aan de VTV te gebruiken, zoals onderwijsinstellingen en GBI's. De volgende VTV zou meer aandacht kunnen besteden aan doelgroepen buiten VWS, met name de GGD.

5.2 Keuze voor inhoudelijke thema's

Maak keuze voor thema's transparant

Een hoofddoel van de VTV is om een overzicht te geven van de huidige en toekomstige ontwikkelingen in gezondheid, determinanten voor gezondheid, preventie en zorg. Aan dit doel heeft de VTV-2010 in brede zin voldaan. Welke thema's binnen dit veld aan bod komen blijft een keuze; het veld van de volksgezondheid is te breed om alle aspecten op te nemen in de VTV. De VTV-2010 krijgt in het algemeen waardering van de gebruikers in de keuze van de thema's. De keuze van thema's is voor de gebruikers echter niet geheel transparant. De belangrijkste aanbeveling rondom de keuze voor thema's voor de VTV-2014 is om deze in afstemming met gebruikers te maken en deze keuze te verantwoorden.

Maatschappelijke baten en evidence-based preventie goed belichte thema's

De thema's uit de VTV-2010 zijn mede gebaseerd op de evaluatie van de VTV-2006. De aandacht voor maatschappelijke baten en de uitwerking van evidence-based preventieve interventies zijn hiervan de belangrijkste voorbeelden. Deze thema's zijn volgens gebruikers goed uitgewerkt in de VTV-2010. Een kanttekening daarbij is wel dat de aandacht voor effectiviteit van preventie niet ten koste moet gaan van de context van preventie. Hieronder geven we aan welke thema's volgens de gebruikers onderbelicht zijn gebleven in de VTV-2010 en wat dit betekent voor de VTV-2014.

Zorg en de relatie tussen preventie en zorg onderbelichte thema's

Een aanbeveling uit de evaluatie van de vorige VTV was om meer aandacht te besteden aan de gezondheidszorg. De evaluatie van de VTV-2010 laat echter opnieuw zien dat het thema zorg onderbelicht is, terwijl gebruikers aangeven dit thema essentieel te vinden voor de VTV (in het bijzonder ketenzorg, effecten van zorg op gezondheid, afstemming VTV en Zorgbalans). Ook vonden gebruikers van de VTV-2010, net als gebruikers van de VTV-2006, dat de relatie tussen preventie en zorg onvoldoende aandacht kreeg. Het is wenselijk om zorg en de relatie tussen preventie en zorg verder uit te werken in de VTV-2014. Ook ontwikkelingen in de zorgvraag (hoe vertalen trends in ziekte en gezondheid zich in de zorgvraag) hadden volgens gebruikers meer aandacht mogen krijgen.

IGB en leefomgeving relevante thema's

Een ander thema dat zowel gebruikers van de VTV-2010 als van de VTV-2006 onderbelicht vonden was integraal gezondheidsbeleid (IGB). Dit is een complex onderwerp dat als containerbegrip voor allerlei beleidsprocessen en gezondheidsbevorderende maatregelen gebruikt wordt. Recente ontwikkelingen, zoals de Handreiking Gezonde Gemeente en de toenemende aandacht voor leefomgeving als determinant van gezondheid maken IGB een relevant thema voor de VTV-2014. Andere onderwerpen die volgens gebruikers meer aandacht hadden mogen krijgen zijn: gezondheid vanuit een levenslopperspectief en een filosofisch-ethisch perspectief op gezondheid, preventie en zorg. Deze punten zijn mogelijk ook van belang voor de VTV-2014.

Aansluiting landelijke en regionale VTV's van belang

De gebruikersevaluatie laat zien dat de aansluiting tussen de landelijke en de regionale VTV meer aandacht had mogen krijgen. Het groeiende aantal regionale VTV's vergroot het belang om te uit te zoeken hoe landelijke en regionale cijfers

over de gezondheidstoestand in de VTV-2014 goed op elkaar kunnen aansluiten. Het feit dat de GGD een intensieve gebruiker is van informatie uit de VTV, maakt dit punt nog extra van belang.

Bruikbaarheid van de toekomstverkenning kan beter

Toekomstverkenningen op basis van demografische en epidemiologische trends, zoals beschreven in de VTV-2010 worden algemeen als nuttig gezien, maar veel gebruikers hadden hier meer van verwacht. Zo wordt geopperd om de toekomst meer beeldend vorm te geven. Ook wordt backcasting genoemd als een vorm van naar de toekomst kijken die richting geeft voor keuzen in het hier en nu. Een volgende VTV zou er goed aan doen om al in een vroeg stadium in overleg met opdrachtgevers te kijken hoe dit onderdeel van de VTV ingevuld zou moeten worden om de bruikbaarheid te vergroten.

5.3 Evaluatiemethode

Lage respons vraagt om andere manier van evalueren

De evaluatie van de VTV is gebaseerd op informatie uit interviews met sleutelpersonen en digitale vragenlijsten. De respons op deze vragenlijst was met 19% echter erg laag. Waarschijnlijk hebben vooral personen die de VTV kennen en daadwerkelijk gebruiken de vragenlijst teruggestuurd. In dat geval is de lage respons een indicatie van het (lage) bereik van de VTV. Ook de digitale vorm van de evaluatie kan voor een lagere respons hebben gezorgd. Mogelijk was de drempel om de link naar de digitale vragenlijst via de e-mail op te zoeken te hoog. Het is onbekend welke gebruikers de digitale vragenlijst niet hebben teruggestuurd. We weten dus niet in hoeverre de respons selectief is voor gebruikers van de VTV. De resultaten kunnen daarom hooguit als indicatie gezien worden. Voor de beschrijving van de resultaten zijn we dan ook primair uitgegaan van de informatie uit de interviews. Deze is vervolgens getoetst en aangevuld met de resultaten uit de digitale vragenlijsten. Het beeld daarbij was dat de antwoorden op de digitale vragenlijst de informatie uit de interviews ondersteunden. Voor een volgende evaluatie is het te overwegen om een meer kwalitatieve manier van evalueren te kiezen, bijvoorbeeld via focusgroepsgesprekken bij alle doelgroepen. Daarbij is het gewenst om aandacht te besteden aan de representativiteit van elke doelgroep.

Uitkomsten uit mondelinge interviews alleen is niet genoeg

Deze evaluatie is deels gebaseerd op mondelinge interviews met een select aantal gebruikers. Het voordeel daarvan is dat deze meer verdiepende informatie oplevert dan een vragenlijst, omdat je meer door kunt vragen wat de geïnterviewde precies bedoelt. De resultaten zijn echter niet per definitie representatief voor de doelgroep waartoe de betreffende persoon behoort. Omdat slechts een of enkele personen per organisatie geïnterviewd zijn, bestaat het risico dat de resultaten te veel gekleurd worden door de persoonlijke opvatting van de geïnterviewden. Dit risico kunnen we niet helemaal voorkomen. Wel hebben we er op gelet in hoeverre de opvatting van de geïnterviewden overeen komen met de resultaten van de digitale vragenlijsten. Ook hebben we in de tekst expliciet genoemd of het de opvatting van één enkele persoon betreft of van meerdere personen.

Maak duidelijk of de evaluatie gaat over VTV-rapporten of VTV-websites

De informatie uit de digitale vragenlijst heeft veel opgeleverd over de sterke en zwakke punten en de gebruikersvriendelijkheid. Toch zijn enkele vragen voor verbetering vatbaar. Zo is niet duidelijk bij welke vragen de respondenten alleen

een VTV-2010 rapport voor ogen hadden en wanneer zij (ook) de VTV-websites bedoelden. De antwoorden zijn daarom soms lastig te interpreteren. De volgende evaluatie zou duidelijker kunnen aangeven over welk product de betreffende vraag gaat. Wat betreft de bekendheid met de VTV-2010 hebben we alleen gevraagd naar welke van de rapporten de respondenten *kennen*, en niet naar welke rapporten ze daadwerkelijk *gebruiken*. Een volgende gebruikersevaluatie doet er goed aan bij elke vraag duidelijk aan te geven welke VTV-producten deze vraag betreft.

Evalueer op vooraf gestelde doelen

De gebruikte evaluatie methode blijkt vooral geschikt te zijn om een globaal beeld te schetsen van de manier waarop de VTV-2010 gebruikt wordt. Een volgende evaluatie is nog waardevoller als de projectleiders vooraf de doelen vaststellen waarop de VTV geëvalueerd kan worden. Dit kunnen zowel doelen zijn over de inhoud en de vorm, als over het proces en het gebruik.

Literatuur

Berg M van den, Schoemaker CG. Effecten van preventie. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.

Bouwman, RJR. *Research utilization in policy making. The utilization of the Dutch Health Care Performance Report (Zorgbalans) in governmental policy making.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2010.

Goede J de, Steenkamer B, Treurniet H, Putters K, Oers H van. *Public health knowledge utilisation by policy actors: an evaluation study in Midden-Holland, the Netherlands.* Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice, 2011. 7: 7-24.

Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.

Knott J, Wildavsky A. *If dissemination is the solution, what is the problem?* Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization, 1980. 1(4): 537-578.

Landry R, Amara N, Lamari M. *Climbing the ladder of research utilization: Evidence from social science research.* Science Communication, 2001. 22(4): 396-422.

Lucht van der F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.

Luijben AHP, Kommer GJ. Tijd en toekomst. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.

Post NAM, Zwakhals SLN, Polder JJ. Maatschappelijke baten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezondheid dichtbij. Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. Den Haag: VWS, 2011.

Bijlage 1 Geïnterviewde personen

	Naam	Instelling	Commissie ¹
1.	Karien Stronks	AMC	WAC
2.	Carel Mastenbroek, m.m.v. Ronald Kooistra	CVZ	
3.	Tom van der Grinten	EUR / IBM	WAC
4.	Lex Burdorf	EUR / MGZ	
5.	Louise Gunning-Schepers, m.m.v. Anneke Wijbenga	Gezondheidsraad	
6.	Aart-Jan Beekman	GGZ inGeest	
7.	Daniëlle Schiet, m.m.v. Hein Kroft, Eveline van der Stegen	SZW	
8.	Dirk Ruwaard	Universiteit Maastricht, ten tijde van VTV-2010 werkzaam bij VWS / PG	BAG
9.	Maarten IJzerman	Universiteit Twente	
10.	Hans Brug	VUmc	
11.	Lejo van der Heiden	VWS / PG	BAG
12.	Ton Zengerink	VWS / CZ	BAG
13.	Veronique Esman ² , m.m.v. Georgette Mentink, Lejo van der Heiden	VWS / M&C	
14.	René Groot-Koerkamp	VWS / MEVA	BAG
15.	André Knottnerus	WRR, ten tijde van VTV-2010 werkzaam bij Gezondheidsraad	WAC
16.	Martijntje Bakker	ZonMw	
17.	Henk Smid	ZonMw	

¹ WAC: Wetenschappelijke Advies Commissie; BAG: Beleids Advies Groep (Begeleidingscommissie Ministerie van VWS).

² Gesprek overgenomen van Leon van Halder.

Bijlage 2 Digitale vragenlijst voor gebruikers van de VTV-2010

Instructie digitale vragenlijst Evaluatie Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010

Geachte heer, mevrouw,

Op 25 maart 2010 is de 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010' verschenen. Momenteel zijn wij bezig met de evaluatie van dit rapport. We schrijven u aan, omdat we zeer benieuwd zijn naar uw mening als beoogd gebruiker van dit rapport.

Via een digitale vragenlijst willen wij graag uw reactie en commentaar horen op de inhoud en bruikbaarheid van het rapport. Daarnaast zijn wij ook benieuwd naar uw suggesties voor de volgende VTV, die in 2014 zal verschijnen. Het invullen neemt minder dan vijf minuten in beslag. U kunt de vragenlijst invullen door naar onderstaande link te gaan:

<http://www.surveymonkey.com/s/EvaluatieVTV2010>

Een (anonieme) samenvatting van de reacties en aanbevelingen van de gebruikers van de VTV 2010 zal in een kort evaluatierapport verschijnen. Dit zullen wij gebruiken bij het opstellen van een volgende versie van de VTV. Na afloop van de evaluatie sturen wij u een link naar het rapport.

Wij vragen u de digitale vragenlijst **uiterlijk vóór 24 december a.s.** in te vullen. Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Dr. Nancy Hoeymans¹
Projectleider Evaluatie VTV 2010
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen

Welkomstwoord

Hartelijk dank voor uw medewerking aan de evaluatie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010! Deze vragenlijst gaat over de inhoud en de bruikbaarheid van de VTV 2010. Het invullen neemt minder dan vijf minuten in beslag. U kunt de enquête op elk moment verlaten door rechtsboven op deze enquête sluiten te klikken.

De resultaten zijn anoniem en zullen worden verwerkt in een kort evaluatierapport. Na afloop van de evaluatie sturen wij u een link naar het digitale rapport.

1. Waar bent u primair werkzaam?

- RIVM
- Gezondheidsbevorderende instituten (bijvoorbeeld STIVORO)
- Ministerie van VWS
- Ander ministerie
- Adviesraad (bijvoorbeeld de Gezondheidsraad, RGO)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Universiteit
- Andere onderzoeksinstelling (bijvoorbeeld NIVEL en ZonMw)
- Andere onderwijsinstelling (bijvoorbeeld hogeschool of NSPOH)
- GGD
- Gemeente
- Zorgverzekeraar
- Aanbieder van preventie of zorg
- Overige

5. Kent u de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 (VTV 2010)?

- Ja, ik ben bekend met de VTV 2010
- Ja, ik weet van het bestaan, maar ik ken de inhoud verder niet
- Nee, ik heb er nog nooit van gehoord

6. Welke rapporten van de VTV 2010 kent u?

- Kernrapport 'Van gezond naar beter'
- Deelrapport 'Gezondheid en determinanten'
- Deelrapport 'Effecten van preventie'
- Deelrapport 'Tijd en toekomst'
- Deelrapport 'Maatschappelijke baten'

7. Via welk kanaal bent u bekend geraakt met de VTV 2010?

- Het RIVM
- Intranet VWS
- Een collega
- Televisie, radio of krant
- Vaktijdschrift
- Internet

Anders, namelijk

8. De volgende beweringen gaan over de invloed van de VTV 2010. Onderstaande vraag heeft betrekking op de gehele VTV (kernrapport en vier deelrapporten). Kunt u aangeven in hoeverre de beweringen volgens u van toepassing zijn?

	Geheel niet van toepassing	Vrijwel niet van toepassing	Matig van toepassing	Grotendeels van toepassing	Geheel van toepassing
a. Ik heb de VTV 2010 ontvangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ik heb de VTV 2010 gelezen en begrepen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Ik heb over de inhoud van de VTV 2010 gediscussieerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ik heb de VTV 2010 geciteerd of eraan gerefereerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Ik heb het belang van de VTV 2010 uitgedragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. De inhoud van de VTV 2010 heeft de besluitvorming binnen mijn organisatie beïnvloed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. De VTV 2010 heeft geleid tot nieuwe beleidsontwikkelingen/beleidskeuzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Heeft u informatie uit de rapporten gebruikt of gaat u die gebruiken?

- Ja
- Nee

10. Kunt u aangeven hoe u het rapport gebruikt hebt of wilt gaan gebruiken? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Als algemeen naslagwerk
- Agendasettend
- Om hiaten in de kennis en informatie op het spoor te komen
- Voor onderwijsdoeleinden
- Voor onderzoeksprogrammering
- Voor beleid: bij beleidsvoorbereiding
- Voor beleid: bij beleidsontwikkeling
- Voor beleid: bij beleidsevaluatie
- Voor beleid: in de voorlichting over het beleid (speeches etc.)

11. Kunt u een concreet voorbeeld geven welke informatie u waarvoor gebruikt hebt?

12. Wat zijn volgens u de sterke punten van de VTV 2010?

(Wanneer u ervoor kiest om de vraag onbeantwoord te laten, vul dan - in. Dit geldt voor alle open vragen.)

13. Wat zijn volgens u de zwakke punten van de VTV 2010?

14. Welke onderwerpen mist u of zijn onderbelicht?

15. Over vier jaar komt een nieuwe editie van de VTV uit. Hebt u suggesties of nieuwe voorstellen voor deze VTV 2014?

16. Welk rapportcijfer (1-10) zou u de VTV 2010 geven?

17. Het rapport VTV 2010 hangt samen met onderstaande producten. Kent u deze producten?

	Ja	Nee
Website www.nationaalkompas.nl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Website www.zorgatlas.nl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapport en/of website Kosten van ziekten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Website www.zorggegevens.nl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Website www.vtv2010.nl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Heeft u nog (aanvullende) opmerkingen?

Bedankt voor uw medewerking!

Vervolgfragen

Vraag 1

Als het antwoord op vraag 1 = 'VWS', dan verschenen de volgende vervolgvragen:

2. Hoe lang bent u werkzaam bij VWS?

- Minder dan 1 jaar
- 1-3 jaar
- 4-8 jaar
- 9 jaar of langer

3. Bij welke directie bent u werkzaam?

- VGP
- DLZ
- PG
- DMO
- CZ
- IZ
- GMT
- MEVA
- Z
- MC
- JZ
- DS

Als het antwoord op vraag 1 = 'overige', dan verscheen de volgende vervolgvraag:

4. Waar bent u werkzaam?

Vraag 5

Als het antwoord bij vraag 5 = 'bekend met VTV', dan kreeg de respondent vervolgens vraag 6 t/m 18; Bij een (geheel of gedeeltelijk) ontkennend antwoord kreeg de respondent vervolgens vraag 17 t/m 18.

Vraag 9

Als het antwoord op vraag 9 = ja, dan kreeg de respondent vervolgens vraag 10 t/m 18. Bij 'nee' kreeg de respondent vervolgens vraag 12 t/m 18.

Bijlage 3 Overzicht resultaten digitale vragenlijst VTV-2010

Tabel b3.1. Respons op de digitale vragenlijst, per hoofdgroep, in aantal respondenten

Hoofdgroep	Verstuurd	Ontvangen	% respons
VWS	336	42	13
O&O ¹	213	40	19
GGD	68	26	38
GBI	34	13	38
Overig	150	29	19
Totaal	801	150	19

¹ Onderzoek & onderwijs

Tabel b3.2. Instellingen waar de respondenten primair werkzaam zijn

Instelling	N	% van totaal
VWS ¹	42	28
GGD	26	17
Andere onderzoeksinstelling	19	13
Universiteit	18	12
GBI	13	9
Aanbieder preventie / zorg	4	3
IGZ	4	3
Adviesraad	3	2
Ander ministerie: SZW	2	1
Onderwijsinstelling	2	1
Overig ²	16	11
Totaal	150	100

¹ VWS-directies: PG (n=7), JZ (n=6), MEVA (n=6), CZ (n=5), VGP (n=5), DS (n=3), GMT (n=3), M&C (n=3), DLZ (n=2), DMO (n=2), Onbekend (n=1).

² Overige instellingen: CBS (n=4), CVZ (n=3), Beleidsadviesbureau (n=3), Branchevereniging (n=2), Beroepsvereniging (n=2), Journalistiek (n=1).

Tabel b3.3. Bekendheid met de VTV-2010, per hoofdgroep, in percentage respondenten

	Totaal n=144	VWS n=41	O&O ¹ n=40	GGD n=25	GBI n=11	Overig n=27
Bekend	85	59	95	100	100	93
Wel het bestaan, maar niet de inhoud	13	37	5	0	0	4
Niet bekend	2	5	0	0	0	4

¹ Onderzoek & onderwijs

Tabel b3.4. Percentage respondentent per hoofdgroep dat de deelrapporten van de VTV 2010 kent

	Totaal n=141	VWS n=39	O&O ¹ n=40	GGD n=25	GBI n=11	Overig n=26
Kernrapport	79	51	85	100	91	88
Gezondheid & determinanten	56	23	55	88	82	65
Effecten van preventie	57	33	53	76	91	65
Tijd & toekomst	40	15	38	60	64	50
Maatschappelijke baten	48	31	40	68	64	58

¹Onderzoek & onderwijs

Tabel b3.5. Percentage respondentent per hoofdgroep dat de samenhangende producten van de VTV-2010 kent

Product	Totaal	VWS n=42	O&O ¹ n=40	GGD n=26	GBI n=13	Overig n=29
Kompas	78	76	75	88	77	76
Zorgatlas	71	67	65	88	62	72
Kosten van ziekten.nl	37	26	38	38	46	45
Zorggegevens.nl	27	31	25	23	23	28
VTV2010.nl	57	50	48	81	62	59

¹Onderzoek & onderwijs

Tabel b3.6. Gemiddeld rapportcijfer voor de VTV-2010 per hoofdgroep

Hoofdgroep	Rapportcijfer	N	Range
VWS	7,2	20	5-8
O&O ¹	8,0	30	7-9
GGD	8,0	23	7-9
GBI	7,2	10	5-9
overig	8,0	21	7-9
totaal	7,8	106	6-9

¹ Onderzoek & onderwijs

Tabel b3.7. Bereikte fase in het kennisproces, in percentage respondenten¹

Bereikte fase	Totaal n=115	VWS n=23	O&O ² n=35	GGD n=25	GBI n=10	Overig n=22
1. Kennis ontvangen	91	78	89	100	82	100
2. Gelezen en begrepen ³	93	87	91	100	100	92
3. Over inhoud gediscussieerd	80	65	74	96	91	79
4. Kennis geciteerd / gerefereerd	76	61	74	92	82	75
5. Belang uitgedragen	81	52	89	96	80	83
6. Besluitvorming beïnvloed	68	52	54	84	64	87
7. Beleidsontwikkelingen/- keuzen	64	57	51	92	40	70

¹ Percentage van de respondenten die deze vraag hebben ingevuld.

² Onderzoek & onderwijs.

³ Er zijn respondenten die zeggen de VTV niet te hebben ontvangen, maar deze wel te hebben gelezen en begrepen. Een verklaring kan zijn dat zij de VTV-2010 weliswaar niet persoonlijk ontvangen hebben, maar wel zelf op internet hebben opgezocht of geleend van een collega.

Tabel b3.8. Doel waarvoor respondenten de VTV-2010 gebruiken¹, in percentage respondenten

	Totaal n=141	VWS n=39	O&O ² n=40	GGD n=25	GBI n=11	overig n=26
Algemeen naslagwerk	67	11	73	88	82	73
Hiaten in kennis en informatie opsporen	35	15	40	56	45	31
Beleid	43	39	10	72	73	58
Agendasetting	24	10	18	36	36	27
Onderzoeksprogrammering	23	5	45	28	36	4
Onderwijsdoeleinden	16	3	30	8	9	23

¹ exclusief de respondenten die de VTV-2010 niet kennen

² Onderzoek & onderwijs

Tabel b3.9. Beleidsdoelen waarvoor respondenten de VTV-2010 gebruiken, in percentage respondenten

Beleidsdoel	Totaal	VWS	O&O	GGD	GBI	Overig
Vorbereiding	31	23	0	60	55	54
Ontwikkeling	27	26	3	56	36	35
Voorlichting	21	21	10	36	36	19
Evaluatie	12	8	0	28	27	15
Totaal (≥1 doel)	43	39	10	72	73	58

Tabel b3.10. Sterke en zwakke punten van de gebruikersvriendelijkheid van de VTV-2010¹

Sterke punten gebruikersvriendelijkheid

VWS	<p>Het kernrapport is overzichtelijk</p> <p>Prachtige vormgeving, overzichtelijk.</p> <p>Leesbaar (meer dan voorgaande jaren)</p> <p>Informatie in zowel teksten als tabellen/grafieken.</p> <p>Mooie grafische weergave van belangrijke cijfermatige informatie.</p> <p>Visueel attractief</p> <p>De onderverdeling in deelrapporten is heel duidelijk. De relevante informatie is makkelijk op te zoeken.</p> <p>Overzichtelijk door de diverse delen, toegankelijk vanwege begrijpelijk taalgebruik en indeling.</p>
GGD	<p>Bijzonder prettig leesbaar</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mooi vormgegeven – Deelrapporten maken het handzamer en beter leesbaar <p>Overzichtelijk</p> <p>Goed leesbaar.</p> <p>Gemakkelijk leesbaar</p> <p>Toegankelijkheid</p> <p>Helder rapport</p> <p>Keuze voor essayvorm. Leesbaarheid groot</p> <p>De ruimtelijke presentatie</p> <p>... Ook de vormgeving in een kernrapport + deelrapporten vind ik prettig.</p> <p>... Mooi vormgegeven.</p> <p>De indeling is duidelijk ...</p> <ul style="list-style-type: none"> – ... – Sterk ook de opdeling van de VTV2010 in verschillende delen die los van elkaar goed gelezen kunnen worden. Zo kun je op een overzichtelijke manier lezen over de dingen in je eigen vakgebied.
O&O	<p>Toegankelijkheid en leesbaarheid</p> <p>Goed leesbaar</p> <p>Aantrekkelijker</p> <p>Mooie uitstraling van de rapporten</p> <p>Verschillende deelrapporten</p>

... Helder gepresenteerd en verwoord
 Compact en overzichtelijk, tabellen e.d. maken altijd veel meer duidelijk dan een lap tekst.
 ... De VTV is makkelijk leesbaar en informatie is goed te vinden.
 – Vormgeving
 – Link met websites
 Breed overzicht, beknopt, heldere figuren
 Goed leesbaar en duidelijke maatschappelijke relevantie
 Omvattend, tegelijkertijd overzichtelijk

Overig	<p>Helder geschreven Compleet overzicht; mooi vormgegeven. ... In begrijpelijke taal geschreven, informatie snel te vinden Degelijk, helder gepresenteerd, moderne vormgeving De vormgeving kernrapport en deelrapporten, verhoogt gebruiksgemak</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mooie vormgeving. – Duidelijk geschreven en overzichtelijk. – Goed dat er verschillende producten zijn en dat informatie in een boekvorm is gecombineerd met informatie op websites. <p>De illustraties zijn vaak sterk</p> <ul style="list-style-type: none"> – Op eerste gezicht frisse presentatie, leuke en krachtige grafieken. – Tekst goed leesbaar (niet altijd zo stoffig als soms in het verleden). – ... – Op eerste gezicht frisse presentatie, leuke en krachtige grafieken. – Compacter dan paar versies geleden. – Tekst goed leesbaar (niet altijd zo stoffig als soms in het verleden). <p>... Goede indeling waardoor informatie snel is te vinden Aantrekkelijke vormgeving ... Goed ontsloten, informatief en goed leesbaar. Mooi product</p>
--------	--

Zwakke punten gebruikersvriendelijkheid

GGD	<p>Veel leesvoer. Index matig (bepaalde ziekten moeilijk op te zoeken) Tabellen en grafieken zijn nu heel origineel vorm gegeven. Dit kwam de leesbaarheid en begrijpelijkheid echter niet altijd ten goede! Niet altijd even SMART Vreselijke plaatjes!!! Soms erg zoeken waar gegevens staan, ... Groot pakket schrikt af en is niet echt te tillen voor onderweg. Delen uiteraard wel. Informatie niet altijd makkelijk te vinden in het rapport Zelf vind ik het nog lastig om de deelrapporten allemaal goed te overzien. Mogelijk zou een leeswijzer bij het hoofdrapport nog bij kunnen dragen aan overzicht en gebruiksgemak, maar deels is het natuurlijk ook een soort van luiheid. Ik zou graag nog meer info zien over WM)-zorggerelateerde onderwerpen. Formaat: het is moeilijk mee te nemen naar vergaderingen met bijvoorbeeld gemeenten</p>
-----	---

O&O	<p>De bronnen die in de VTV worden genoemd zijn niet altijd makkelijk te vinden. Ook wordt niet altijd iets gezegd over de sterkte of zwakte van de vermelde bronnen.</p>
-----	---

Lastig om snel informatie te vinden, juist door de verschillende
deelrapporten
Wetenschappelijke taal/vakterminologie
Soms door omvang lastig zoeken
De grafische vormgeving van de figuren is vreselijk als je die figuren
echt als informatie-bron ziet

Overig	<p>Grafieken en tabellen zijn soms te gesimplificeerd en daardoor niet goed te begrijpen</p> <p>Staafdiagrammen bevatten niet altijd de exacte cijfers. Dit is onhandig als je uit de VTV wilt citeren. Deze zouden in een bijlage kunnen worden opgenomen? (voorbeeld figuur 3.8 op p. 72 van Gezondheid en determinanten)</p> <p>De vorm (papieren uitgave in een cassette) is minder goed doorzoekbaar dan een elektronische publicatie en het grootste deel blijft ongelezen in de boekenkast. Dat is erg jammer.</p> <p>Toch weer 1 glossy boek van maken, deelstudies werkt voor mij minder handig</p> <p>Ontbreken van goed register ter ontsluiting van de boekwerk - bij digitale versie kan je dat oplossen met zoekfunctie.</p> <ul style="list-style-type: none">- 't Blijft een stevig boekwerk ... Dus niet handig om mee te nemen naar presentaties o.i.d.- De lay-out is na verloop van tijd rommelig, tabellen komen onrustig over, die poppetjes gaan na verloop van tijd tegenstaan. Neem p.36/37 of p.68/69 van hoofdrapport. Dat kan duidelijker. <p>Hoofd- en bijzaken zijn soms lastig te onderscheiden</p>
--------	---

¹ ...: Delen van het antwoord staan elders in tabel b3.10 t/m b3.13 beschreven.

Tabel b3.11. Sterke en zwakke punten van de inhoud van de VTV-2010¹

Sterke punten inhoud

VWS	<p>Tamelijk volledig overzicht gezondheidstoestand Veel informatie bij elkaar. Uitgebreidheid betrouwbaarheid beschikbaarheid rivm'ers voor verdere toelichting actualiteit De onderbouwing Beknopt, Op basis van cijfers Genereert en aggregeert kennis Samenhang thema's Bruikbare input voor agendering Goed ingebed in de beleidscyclus Het is goed het onderwerp preventie weer even op de agenda te hebben en erover na te denken Proberen bepaalde 'zachte aspecten' te kwantificeren zoals in het deelrapport Maatschappelijke baten. Geeft aan waar beleid zich nader op zou moeten richten</p>
GBI	<p>Goed leesbaar overzicht en naslagwerk VTV wordt algemeen erkend als betrouwbare bron van informatie Goed overzicht Overzicht Volledigheid Maakt duidelijk waar de kansen liggen voor het verbeteren van de volksgezondheid. Overall beeld. Verbeterde ziektelast-berekeningen voor letsels en ongevallen gepresenteerd. Veel informatie, onafhankelijk</p>
GGD	<p>Vernieuwende insteek. verbreding benadering concept gezondheid. Compleet, recent overzicht van stand van zaken mbt allerlei aspecten van gezondheid van gerenommeerd instituut De VTV 2010 geeft niet alleen inzicht in de gezondheidstoestand van de bevolking maar laat ook een genuanceerd beeld zien van gezondheidsbevordering en en gezondheidsbeleid in Nederland. Wat ik persoonlijk erg goed vind is de aandacht voor de mensen met een lage sociaaleconomische status. Gezondheidssituatie en determinanten helder weergegeven De achterliggende cijfers Actuele informatie en landelijke trends voor veel determinanten en ziekten Veel belangwekkende relevante info op een aantrekkelijke wijze gepresenteerd Mooi samenvattend rapport (zeker het kernrapport) Sterk punt is de aandacht voor de maatschappelijke kant van gezondheid, ziekte en gezondheidswinst. ... Kernachtig beschreven, koppeling aan kompas, Aandacht voor effecten van preventie en maatschappelijk baten Grote bulk aan informatie Compact hoofdrapport. Goed dat er 'breed' wordt ingestoken. Publieke gezondheid(sbeleid) wordt daarmee in breder perspectief geplaatst. Dat sluit aan bij praktijk. Er zou nog meer relatie gelegd kunnen</p>

worden tussen bijv. WPG en WMO-beleid (een van maken op termijn?)

De indeling sluit goed aan bij huidig politiek klimaat.

Gedegen rapport met een goed overzicht van de gezondheidssituatie van Nederland

Niet alleen feiten maar ook opvattingen

Veel aanknopingspunten voor beleid

– Berekeningen van ziektelast en cijfers over verloren levensjaren bij het hebben van bijvoorbeeld overgewicht. Dit soort cijfers maakt de gevolgen zichtbaar.

– ...

Kernrapport. Beschrijving trends en samenhang in beleid.

Uitgebreid

Is gezaghebbend. Geeft een totaalbeeld. Geeft duidelijk aan waar en hoe preventie werkt en niet werkt. Past in de cyclus VTV - Rijksnota - lokale nota's

O&O	<p>Goed overzicht van meest actuele info aandacht voor preventie en maatschappelijke kosten en baten</p> <p>State of the art; speerpunten; kernboodschappen, gedegen werk gebaseerd op evidence.</p> <p>Goed overzicht stand van zaken, ...</p> <ul style="list-style-type: none">– Referentiekader voor de toestand van de volksgezondheid in Nederland– Meest up to date gegevens over NI gezondheidssituatie, ook in relatie tot buitenland– Door grote groep medewerkers en bronnen breed gedeelde visies over kwaliteit, effectiviteit van preventie (en zorg) <p>Heel veel informatie bij elkaar</p> <p>Dat het aangeeft waar de trends zitten op het gebied van gezondheid en wat de verwachtingen zijn voor de toekomst. Hier kun je dus rekening mee houden.</p> <p>Veelomvattend naslagwerk</p> <p>Breedte</p> <ul style="list-style-type: none">– Veelzijdig,– Breed gezondheidsbegrip,– Aandacht voor context. <p>De VTV biedt voor heel Nederland een dataset op basis waarvan iedereen zijn probleemanalyse kan formuleren (eenduidigheid gegevens) De VTV biedt veel informatie over segv, etniciteit en trends. ...</p> <p>Goed totaaloverzicht</p> <p>Beknoper</p> <p>Volledigheid</p> <p>Breed overzicht, ...</p> <p>Actueel overzicht van vragen rond SEGV en omvang van SEGV</p> <p>Zeer recente informatie.</p> <p>Nadruk op belang van preventieve maatregelen</p> <p>Mooi overzicht op hoofdlijnen</p> <p>Beknopt kernbevindingen met daarachter uitgebreider documentatie</p> <p>Degelijkheid van het werk</p> <p>Omvattend, tegelijkertijd overzichtelijk</p> <p>... Duidelijke maatschappelijke relevantie</p> <p>Zeer goed geschreven analyse of hoofdlijnen. Breder perspectief dan voorheen (er is meer dan alleen leefstijl!) Kritische beschouwing over</p>
-----	--

effecten van primaire preventie. Ik ben erg tevreden over deze VTV, de beste tot nu toe in mijn ogen.

Prachtig samenvattend overzicht

Overig	<p>Goed beredeneerde en onderbouwde kernboodschappen</p> <p>Sterk overzicht</p> <p>Breed overzicht, up to date, actueel, beleidsinitieënd</p> <p>... De VTV voorziet al jaren in een breed gevoelde behoefte aan achtergrondinformatie over de Nederlandse gezondheid.</p> <p>Overzicht en integratie van gegevens</p> <p>Heel veel toegankelijke informatie</p> <p>VTV is zeer informatief op een heel breed terrein;</p> <p>VTV informeert snel en effectief over ontwikkelingen en de daarbij behorende dilemma's.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dat 'ie verschijnt. Da's sowieso super. Internationaal gezien zijn RIVM en VTV iets om te koesteren. - Brede database - Trends over meer jaren - Meer aandacht voor omgevingsfactoren - Anders denken over gezondheidsbegrip <p>Aandacht voor de effecten van gezondheidsbevordering ...</p> <p>Agenda, de "feiten"</p> <p>Goed aanknopingspunt voor preventiebeleid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breed, samenhangend overzicht van feiten en cijfers. - Goede analyses over hoe Nederland er internationaal gezien voor staat <p>Een goed totaal overzicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breed van opzet en goed gedocumenteerd; bruikbaar als naslagwerk. - Objectief en betrouwbaar. ... <p>Samenvattend overzicht van de ontwikkelingen in de gezondheid, zorg en determinanten en belangrijke verklarende factoren daarvoor</p> <p>Zeer volledig en goed gedocumenteerd</p>
--------	---

Zwakke punten inhoud

VWS	<p>Gaat uit van nieuwe of bestaande beleidsvoornemens: VTV is weinig kritisch over effecten Van eerder ingezet beleid (=beperkte evaluatiefunctie). Daardoor is, tegen de achtergrond van de dan heersende beleidstheorieën, moeilijk lessen te trekken voor nieuwe beleidswijzigingen.</p> <p>Het is een dik rapport met vooral een wetenschappelijke invalshoek.</p> <p>Het is te veel om goed te bevatten.</p> <p>Wat is zwak, het is een veelheid aan informatie, het is een dik rapport en het gevaar bij dikke rapporten is dat ze ten onder gaan in de brei aan informatie die er binnenkomt</p> <p>De omvang van de rapporten, nodigt niet uit om alles te lezen en wekt indruk van papierproductie door overheid.</p> <p>Heel veel informatie en soms eenzijdig belicht (RIVM lijkt soms vooringenomen mening te hebben die lastig te bediscussiëren is)</p> <p>Sterk enerzijds, anderzijds.</p> <p>Blijft nog een beetje binnen preventiehoek</p> <p>Wellicht voor veel mensen te zware kost</p> <p>Te veel opiniestukken, ondergraaft gezag dat RIVM rapporten hebben</p>
-----	--

te weinig nuance soms waardoor in pers en politiek soms te negatieve conclusies werden getrokken

GBI	<p>Dubbelchecken van informatie en er wordt beperkt vergelijking gemaakt met andere bronnen</p> <p>Ik herinner mij dat we een paar fouten zijn tegengekomen op het gebied van roken. Toen vroegen we ons af waarom bepaalde informatie niet beter gecheckt wordt.</p> <ul style="list-style-type: none">- Preventie: alleen de eerder gekozen speerpunten belicht. Zo bijt de preventiecyclus in z'n eigen staart en komt er geen vernieuwing van preventiebeleid tot stand.- Verder: volksgezondheidsproblematiek in kaart gebracht is prima. Maar wat ontbreekt is een inschatting van wat met preventie te voorkomen is; daar moet beleid zich op richten. <p>Volledigheid maakt het niet eenvoudig om helemaal te bestuderen. Onderwerpen die men zoekt zijn niet moeilijk te vinden</p> <p>De preventie van letsels komt te weinig aan bod in de VTV 2010. Het onderdeel preventie (VTV 2010 deelrapport 'Effectiviteit van preventie') spitst zich op toe op de speerpunten uit de Preventienota. Hierdoor krijgt letselpreventie geen aandacht. Wel erg veel...</p>
GGD	<ul style="list-style-type: none">- Erg veel info, maar als naslagwerk erg nuttig.- Thema's waar weinig info over is worden onderbelicht, terwijl die wel erg belangrijk kunnen zijn. <p>Veel leesvoer. ...</p> <p>Zoals meestal gaan zwakke en sterke punten samen. Want juist de aandacht voor de ses maakt de VTV ook politiek gekleurd. Het kan niet anders, vrees ik, maar ik merk wel bij ambtenaren en politici de neiging om afhankelijk van politieke kleur de rapporten wel of niet objectief te vinden.</p> <p>Maatschappelijke relevantie kan nog veel sterker. de diepere analyses zijn nog vrij oppervlakkig</p> <p>De keuzes om veel aandacht te besteden aan wat politiek scoort Niet altijd even SMART ...</p> <p>... Gegevens zijn soms moeilijk te vergelijken met gegevens die de GGD verzamelt</p> <p>Het is wel veel.</p> <p>Veel informatie (ook sterk, maar schrikt af)</p> <p>Groot pakket schrikt af en is niet echt te tillen voor onderweg. Delen uiteraard wel. er zit meer nieuwswaarde in ...</p> <p>Ik gebruik de eerste uit 1993 nog wel eens voor een specifieke aanpak, en ook via de site.</p> <p>... Ik zou graag nog meer info zien over (WM)-zorggerelateerde onderwerpen.</p> <p>Veel informatie</p> <p>Moeilijk om heel concrete aanpakpunten te vinden voor verbeteren volksgezondheid</p>
O&O	<ul style="list-style-type: none">- Nog te weinig info over effectiviteit van interventies- Nog te weinig aandacht voor integraal gezondheidsbeleid <p>Misschien gaat VTV er te veel uit van dat (beleids) beslissingen vanuit Facts and Figures worden gedaan. Een scherp ironisch stuk over irrationaliteit in de economie cq beleid ("Don't bother me with the facts, I've made up my mind already"; maw zie de huidige VWS</p>

minister) zou erg verfrissend zijn. Behavioral economists zoals Dan Ariely (USA, MIT en Duke Un.) of in Nederland zelf : Henriette Prast WRR

Actualiteit, t.o.v. krachtveld

Dat het trends zijn en altijd een mate van onzekerheid in zich heeft. Oudere vtv's, zoals die van 1997 waren nog aanzienlijk veelomvattender

Weinig duiding weinig aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen en gezondheid

De VTV signaleert. Kunst is voor eigen doelen daaruit conclusies te trekken,

Soms iets te algemeen en voorzichtig.

Niet heel vernieuwend; weinig nieuwe gegevens, bijv. over effecten van ontvolking

Blijft een poging om zo goed mogelijk onderbouwd onderwerpen voor nieuw beleid aan te geven, meer nadruk op kosten effectiviteit van voorstellen

Oppervlakkige interpretatie van de eigen nieuwe gegevens en daardoor te veel vasthouden aan de oude prioriteiten; het was dit keer qua conclusies echt oude wijn in nieuwe zakken, doordat de nieuwe gegevens veel te oppervlakkig geanalyseerd zijn

Iets minder duidelijke kernboodschappen en veel minder dan eerder, is de feitelijke onderbouwing terug te vinden van de kernrapporten.

Toch nog wel veel informatie

De empirische basis voor de ontwikkelingen in prevalenties van risicofactoren en aandoeningen in de Nederlandse bevolking is / wordt erg wankel.

-
- Overig VTV pleit voor integraal gezondheidsbeleid, maar lijkt niet geschreven voor andere terreinen dan de openbare gezondheidszorg, en dan alleen nog maar voor beleidsmensen. Hoe kan deze schat aan informatie bij de individuele burger worden gebracht?
- Ik vind het jammer dat met name het onderliggende cijfermateriaal voor niet erg toegankelijk beschikbaar is (maar dat kan ook tenminste deels aan mij liggen).
 - Ik vind een interval van 4 jaar erg groot. Ik zou een aantal 'standaard' activiteiten proberen jaarlijks uit te voeren.
- De informatie is erg divers voor een gebruiker die min of meer specialistische informatie nodig heeft. ...
- Representativiteit van de gegevens (peer review uitkomsten verwerkt?)
- Dat de conclusie van de VTV een weinig opzienbarende boodschap bevatte.
- Voor mijn gevoel lopen de behandelde zaken in de deelrapporten wat door elkaar heen, komen op meer plekken terug (overlap), etc. Was voorheen logischer.
 - Ik twijfel over de gekozen hoofdboodschap - "het gaat goed ... maar het moet beter ... en het kan beter". Bij veel mensen blijft hangen "het gaat goed" ... vul aan: dus er is geen urgentie voor veranderingen en ik hoef mijn gedrag niet aan te passen.
 - Te veel cijfers over leefstijl, dus eenzijdig
 - Weinig gegevens over investeringen en capaciteit voor public health
 - Koppelingen met welzijn en milieu weinig uitgewerkt

Het zou ideaal zijn de gegevens te hebben op het niveau van buurten en wijken. Daar waar gezondheidscentra invloed kunnen hebben op de determinanten

Te statisch. En is na een poos al weer achterhaald. Dus periode van 4 jaar is in dat opzicht te lang.

¹...: *Delen van het antwoord staan elders in tabel b3.10 t/m b3.13 beschreven.*

Tabel b3.12. Onderbelichte punten van de VTV-2010¹

Onderbelichte punten

VWS	<p>Maatschappelijke gevolgen van (niet)gezondheid in het licht van de individualiserende samenleving en sociale media.</p> <p>Zie zwakke punten +:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij veel onderwerpen het ontbreken van een overzicht van de bijbehorende financieringsstromen en de ev. aanpassingen daarin om doelen te kunnen bereiken. - Meer in het algemeen zou er meer aandacht mogen zijn voor transitiepaden, zowel terugkijkend als vooruitkijkend met daarbij aandacht voor veranderende rollen en verantwoordelijkheden van (markt)partijen en (markt)prykkels. <p>De kansen voor leefstijlbeïnvloeding</p> <p>Trends en ontwikkelingen voor landelijk en lokaal beleid</p> <p>Mentale eigenschappen die bepalend zijn voor zelfredzaamheid en de (on)mogelijkheden om die via beleid te beïnvloeden</p> <p>Taakherschikking, substitutie in relatie tot cijfermatige gegevens over kosteneffectiviteit en capaciteitseffecten.</p> <p>Met name op gebied van preventie en toekomst: welke maatregelen dan wél gewenst?</p> <p>Relatie naar welzijn, belang andere sectoren, lokale niveau.</p> <p>Wellicht beter aangeven welke verbeteringen in databases, infovoorziening nodig zijn om echt goede info te krijgen</p>
GBI	<p>Letsels door ongevallen. Valproblematiek bij ouderen.</p> <p>Te weinig een molaire benadering. Het is algemene bekend dat en samenhangend pakket aan activiteiten effectief is in preventie. Toch wordt vooral gesproken over geïsoleerde elementen (b.v. interventies). Dit in navolging van het wetenschappelijk onderzoek dat vooral onderzoek doet naar geïsoleerde interventies. Dit doet de effectiviteit van samenhangend preventiebeleid te kort.</p> <p>Letselpreventie is onderbelicht!</p>
GGD	<ul style="list-style-type: none"> - Achter landelijke info zit veel heterogeniteit, dat komt matig uit de verf. - Sommige info is landelijk relevant, maar lokaal vrijwel niet, en omgekeerd, wordt amper aandacht aan gegeven. - Steden als centrum van innovatie, waar trends ontstaan (epidemiologisch en beleidsmatig), en in steden zijn de problemen complexer van aard (diversiteit, migratie, sturing beleidsmatig, meer/andere actoren, etc) <p>Seksuele gezondheid en de maatschappelijke gevolgen van seksuele ongezondheid.</p> <p>Ouderengezondheidszorg en sociaal-etnische verschillen. en meer ingaan op effecten van de uitgangspunten van ons zorgstelsel: onderlinge solidariteit, marktwerking, lokale en nationale sturing, Aandacht voor prognoses die rekening houden met de snel veranderende biodiversiteit in onze samenleving door instroom van niet westerse bevolkingsgroepen</p> <p>Toekomstprognoses</p> <p>De laatste tijd is het populair om over business cases te spreken. Goeie modelvorming daarover zou helpen. Daarnaast zou het goed</p>

zijn aandacht te hebben voor HIA. Denk ook aan de Rotterdamse modelleringsstudie om scenario's door te rekenen mbt effecten.

Soms wat weinig cijfers

Info over relatie preventie-zorg kan nog meer nadruk krijgen (nu toch wel ontwikkeling waar ook GGD' en steeds meer mee te maken krijgen.

Gezondheidswinst als je bijvoorbeeld roken aanpakt wat is dan de precieze gezondheidswinst. Misschien kan hier nog wat meer op ingegaan worden. Hoewel dit wel heel lastig te achterhalen is.

O&O	<p>Lifecourse perspectives (zie Diane Kuh) ; Inter Generational Transfer (zie John Hobcraft), in relatie tot gezondheid.</p> <p>Voorspellende waarde? (wordt deels gedaan door terug te kijken op eerdere VTV's), systeem benadering (bestuurskundige vraagstukken)</p> <p>Klimaat, leefomgeving en gezondheid</p> <p>Meer nadruk op zoonosen</p> <p>Patiëntveiligheid; ongevallen</p> <p>Minder aandacht voor etnische verschillen</p> <p>Vanuit perspectief van ziekenhuis en patiënten: de public health impact van het medisch handelen voor gezonde levensverwachting</p> <p>PH perspectief van speciale groepen in de samenleving (ouderen, kinderen, chronisch zieken), anders dan ses en etniciteiten.</p> <p>Health in all policies - benadering had wat sterker kunnen worden benadrukt met beschikbare evidentie en gewenste innovatie/kennisagenda</p> <p>De onderbouwing van de geconstateerde shift van collectieve naar individuele preventie had sterker gemogen, blijft nu toch enigszins hangen in het geloof dat risico- en zorg geïndiceerde preventie effectiever is...de klassieke preventie paradox kan ook kwantitatiever worden beschouwd !</p> <p>Gezondheidsachterstanden / SEGV kan nog beter uitgewerkt worden</p>
-----	---

Overig	<ul style="list-style-type: none"> - Het perspectief patiënten, burgers en cliënten. - Meer over de uitvoering van gezondheidsbeleid (in de brede zin van het woord) door gemeenten. Gemeenten hebben daar inmiddels zo een belangrijke rol in, dat daar in een VTV aandacht aan zou moeten worden besteed. - Een filosofisch ethische beschouwing van de data. Tenslotte zoeken we weer meer naar waarden en normen. In strategische beleidsplannen van menig organisatie staan opeens weer waarden vermeld. - De bepaling van de maatschappelijke baten en lasten staat methodologisch en wat concrete gevalideerde data betreft nog in de kinderschoenen. Dit aspect moet verbeterd worden. Dat geldt ook voor de (sociaaleconomische) determinanten van (de kosten van) gezondheid. - Preventie van (on)gevallen en fracturen - Effecten van voeding (bv vitamine B en D) op de gezondheid - Effecten van verbeteringen in de kwaliteit van zorg op de volksgezondheid - Pfff. Lastig te zeggen. Doordat het wat onlogischer is vergaat de zin om uitgebreid de verschillende delen door te nemen of het op een andere dan verwachte plaats staat ... - Heb 't idee dat bepaalde termen bewust minder vaak zijn gebruikt (ses, SEGV, intersectoraal, etc).
--------	---

- Methodologisch detail van de berekeningen (bv. prevalenties/incidenties);
- Consistentie van deze cijfers met vorige uitgaven

Kosten-utiliteit

¹ ...: Delen van het antwoord staan elders in tabel b3.10 t/m b3.13 beschreven.

Tabel b3.13. Zwakke punten¹ rondom het proces en de presentatie in de media van de VTV-2010²

Zwakke punten

GBI	De mate waarin het onder de aandacht is gebracht van politieke besluitvormers.
GGD	... En is niet voldoende geprofileerd. Kan beter. Jammer dat het inspectierapport tegelijkertijd uitkwam, timing was minder. Geen zwak punt van de VTV, maar jammer is het uitstellen van de Rijksnota en daaropvolgend de lokale nota volksgezondheid, waardoor de VTV de actualiteitswaarde die ze bij verschijnen had, verliest.
Overig	In de presentatie (media) leek het toch dat preventie maar zeer beperkt effectief is terwijl de inhoud van het rapport overwegend positief was (media zijn natuurlijk ook niet geheel te sturen....) Slechte promotie met inzet op negatieve aspecten.

¹Over dit onderdeel zijn geen sterke punten genoemd. Er is bij deze inhoudelijke evaluatie niet expliciet gevraagd naar de mening van de respondenten over het proces en de media. Resultaten van de procesanalyse van de VTV-2010 zijn beschreven in een interne rapportage van cVTV.

²...: Delen van het antwoord staan elders in tabel b3.10 t/m b3.13 beschreven.

Bijlage 4 Afkortingen

AMC	Academisch Medisch Centrum Amsterdam
BAG	Begeleidingscommissie Ministerie van VWS
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
CZ	Directie Curatieve Zorg
DG	Directeur Generaal
DLZ	Directie Langdurige Zorg
DMO	Directie Maatschappelijke Ondersteuning
DS	Directie Sport
EUR	Erasmus Universiteit Rotterdam
GBI	Gezondheidsbevorderend Instituut
GGD	Gemeentelijke – of Gewestelijke - Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GMT	directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
IBM	Instituut Beleid en Management
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JZ	Directie Jeugdzorg
M&C	Directie Markt & Consument
MEVA	Directie Macro-Economische Vraagstukken en Analyse
MGZ	Maatschappelijke Gezondheidszorg
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Zorg
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
O&O	Onderzoek & Onderwijs
PG	directie Publieke Gezondheid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ses	Sociaaleconomische Status
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VGP	directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
Vumc	Vrije Universiteit medisch centrum
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAC	Wetenschappelijke Adviescommissie
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl