

RIVM rapport 270551004/2003

**Evaluatie van de Volksgezondheid Toekomst  
Verkenning 2002**

MJJC Poos\*, EM Akker\*\*, JJM van Dijk\*\*,  
JAM van Oers\*

\*RIVM, centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen

\*\*VWS, Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg

Dit onderzoek werd verricht in het kader van project 270551, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002, mijlpaal Evaluatie VTV-2002

## Abstract

In November 2002 the RIVM published the third Public Health Status and Forecasts (PHSF) summary report called, 'Health on Course?' This report concluded the third PHSF cycle, in which not only 'Health on Course?' appeared but also a number of PHSF thematic reports and two websites: the National Public Health Compass and the National Atlas for Health and Health Care.

Just as for the PHSF 1993 and 1997 cycles, an evaluation was carried out on PHSF 2002 by the Centre for Public Health Forecasting in close collaboration with the Directorate General for 'Prevention and Public Health' of the Ministry of Public Health, Welfare and Sport. Besides the summary report 'Health on Course', the evaluation also covered the thematic reports and the two websites, along with the underlying process and products.

The evaluation was aimed in the first place at gaining more insight into the value of the different products for various interested parties. The second aim was to identify potential areas of improvement. Several recommendations and points of special interest for the design of the following PHSF in 2006 have been formulated on the basis of the evaluation outcomes.

Although the tripartite division of PHSF-2002 into a summary report, thematic reports and websites were received favourably, there is still a need within the Ministry to provide answers to specific questions in the shorter term, i.e. within several weeks to months. Currently, however, the Centre for Public Health Forecasting cannot meet this demand because of its current limited capacity.

The various PHSF products have become more visible, both within and outside the Ministry, but not yet optimally. PHSF 2002 has not fully succeeded in reaching other ministries and local governing bodies. The involvement of the various ministerial directorates with the supervisory committee for PHSF varied considerably. Canalisation of information from PHSF to executive and political management was inadequate; this was due to an improperly functioning platform for information exchange.

The summary report 'Health on Course?' has been very favourably received. The report presented a good and integrated overview of the Dutch public health status and of the factors that are related to it. International comparisons have been worked out well. A first step has been taken towards the description of regional differences, but the information that was provided is currently not suited for benchmarking or for setting regional policy priorities. Some interesting scenarios have been developed, but a further elaboration of the future perspective is desirable.

Eight thematic reports appeared during the full cycle of the PHSF-2002. Although these were more directed to current, short term and medium-long term policy questions of the Ministry than before, their actual impact on policy making is still insufficient. The functioning of the supervisory committee was often rather inadequate. The process behind the design and implementation of the thematic reports may be improved by drawing up clearer guidelines. It is advisable to evaluate this process within the next three months.

The websites, National Atlas for Public Health and Health Care and the National Compass for Public Health, fulfil the demand for more frequent updating and flexible access to up-to-date data and background information. These websites are frequently visited – about 194,000

visitors on a yearly basis and an average rating of 7.5 (on the 1-10 scale). General updating and quality maintenance of these websites are currently under some pressure, a result of the personnel reduction at the Centre for Public Health Forecasting. Structural cooperation with other national centres of expertise is not always smooth because of the lack of structural financing of activities. The Ministerial supervision of products also needs some improvement.

The most important recommendations to be implemented in realising PHSF-2006 are to retain the current set up, and improve the supervisory efforts, distribution and visibility of the PHSF products. As far as content is concerned, it would seem desirable to analyse the causes of international and regional differences, to improve the general supply of information for better service to local governments and to elaborate future perspectives by creating scenarios that are more integrated and evocative. Modelling different policy options may also have added value.

An increasing need is felt to assess the performance of the Dutch health (care) system. Future PHSF efforts need to be integrated with initiatives to set up a framework of performance indicators, currently undertaken at the Ministry. Other potentially important topics, which may be addressed in some depth in the next PHSF cycle are:

- (1) cost-effectiveness of interventions (in both health care and prevention);
- (2) influence of the physical and social environments on health;
- (3) future developments in infectious diseases and infectious disease control;
- (4) quality of integrated health care chains and
- (5) analysis of public health policies in other countries.

## Voorwoord

In november 2002 heeft het RIVM de derde Volksgezondheid Toekomst Verkenning gepresenteerd, onder de titel 'VTV-2002. Gezondheid op koers?'. Met het verschijnen van dit samenvattend rapport is de derde VTV-cyclus afgerond. Behalve het rapport 'Gezondheid op koers?' is in deze cyclus ook een aantal themarapporten verschenen en zijn twee websites ontwikkeld, de Nationale Atlas Volksgezondheid en het Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bij de opzet van de VTV-2002 is voortgebouwd op de ervaringen met de VTV-1993 en de VTV-1997, en is bovendien gebruik gemaakt van de resultaten van de destijds uitgevoerde evaluaties. Bij het plannen van de volgende VTV, met 2006 als beoogde verschijningsdatum, is het belangrijk om rekening te houden met reacties en commentaren op de VTV-2002. Daarom is ook nu weer een evaluatie uitgevoerd waarvan de resultaten in dit rapport zijn weergegeven. De evaluatie is gezamenlijk uitgevoerd door het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM en de Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg van het ministerie van VWS.

Het voor u liggende rapport blikt niet alleen terug op het proces en product van het samenvattend rapport 'Gezondheid op koers?', maar ook op de themarapporten en de websites. Verder is ook gekeken naar de bruikbaarheid van de producten en worden suggesties gegeven voor de volgende VTV. Het rapport is dan ook opgesteld voor allen die zich betrokken weten bij de VTV, waaronder het ministerie van VWS, het RIVM en al diegenen die hebben bijgedragen aan het totstandkomen van de VTV-2002. Reacties naar aanleiding van deze rapportage zijn van harte welkom. Mede namens de auteurs wil ik iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit evaluatierapport hartelijk danken.

Ir. J.I.M. de Goeij  
Directeur-Generaal Volksgezondheid



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1. Doel, werkwijze en afbakening van de evaluatie</b>	<b>8</b>
<b>2. De totale opzet van VTV-2002</b>	<b>10</b>
<b>3. Het samenvattend rapport ‘Gezondheid op Koers?’</b>	<b>14</b>
<b>4. De themarapporten</b>	<b>17</b>
<b>5. De websites</b>	<b>20</b>
<b>6. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>26</b>
<b>Literatuur</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 1: Geïnterviewde personen</b>	<b>31</b>

## Samenvatting

In november 2002 heeft het RIVM de derde Volksgezondheid Toekomst Verkenning gepresenteerd, onder de titel 'VTV-2002, Gezondheid op koers?'. Met het verschijnen van dit samenvattend rapport is de derde VTV-cyclus afgerond. Behalve het rapport 'Gezondheid op koers?' is in deze cyclus ook een aantal themarapporten verschenen en zijn twee websites ontwikkeld, de Nationale Atlas Volksgezondheid en het Nationaal Kompas Volksgezondheid.

Net als bij de VTV-1993 en de VTV-1997 is ook nu weer een evaluatie uitgevoerd, gezamenlijk door het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM en de Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg van het ministerie van VWS. De evaluatie betreft alle bovengenoemde producten en is zowel een product- als een procesevaluatie.

De evaluatie is in de eerste plaats bedoeld om inzicht te krijgen in de waarde van de verschillende onderdelen van de VTV-2002 voor de belanghebbenden. Daarnaast is de evaluatie gericht op het identificeren van punten waar verbetering gewenst is. Op basis hiervan zijn adviezen en aandachtspunten geformuleerd die gebruikt kunnen worden voor de opzet van de VTV-2006.

De driedeling van de VTV-2002 in het samenvattend rapport 'Gezondheid op koers?', themarapporten en websites is positief ontvangen. Hiernaast blijft echter behoefte aan beantwoording van vragen die een tijdsbeslag vragen van enkele weken tot enkele maanden. Hiervoor is onvoldoende capaciteit aanwezig bij cVTV. Bekendheid binnen en buiten VWS met de producten van VTV-2002 is toegenomen maar nog niet optimaal. Bij andere ministeries en bij lokale overheden is VTV-2002 minder bekend.

De betrokkenheid van de VWS-directies bij de begeleidingscommissie wisselde sterk per beleidsdirectie. De doorstroming van de VTV-informatie van begeleidingscommissie naar ambtelijke en politieke leiding was slecht, doordat het opdrachtgeversoverleg niet van de grond is gekomen.

Het samenvattend rapport 'Gezondheid op koers?' is met veel lof ontvangen. Het rapport geeft een goed integratief beeld van de volksgezondheid en de factoren die daarmee samenhangen. De internationale vergelijking is goed uitgewerkt. Er is een eerste slag gemaakt met de beschrijving van regionale verschillen maar deze informatie is nog niet bruikbaar voor benchmarking of als beleidsinformatie voor regio's. Enkele interessante scenario's zijn doorgerekend, maar verdere uitwerking van het toekomstperspectief is gewenst.

Er zijn acht themarapporten verschenen gedurende de hele looptijd van VTV-2002, die beter dan voorheen aansloten bij actuele, korte en middellange termijn beleidsvragen van VWS, maar de benutting door het beleid is nog onvoldoende. Het functioneren van de beleidsadviesgroep was dikwijls matig. Het proces van totstandkoming binnen cVTV kan met duidelijker richtlijnen verbeterd worden en geadviseerd wordt om binnen drie maanden een evaluatie uit te voeren.

Met de Nationale Atlas Volksgezondheid en het Nationaal Kompas Volksgezondheid is voldaan aan de vraag van meer frequente actualisering en flexibele toegang tot de kengetallen en achtergrondinformatie. De websites worden veel bezocht (op jaarrichting totaal ruim 194.000 bezoeken) en de websites krijgen met een 7,5 als rapportcijfer een ruime voldoende. Het

onderhoud en de kwaliteit van de websites staan onder druk, vanwege de gedwongen lagere personele bezetting van cVTV. De samenwerking met landelijke kennisinstituten verloopt door het ontbreken van een structurele financiering niet in alle gevallen vlekkeloos. De begeleiding vanuit VWS verdient verbetering.

De belangrijkste aanbevelingen voor VTV-2006 zijn om de huidige opzet te handhaven, de begeleiding te verbeteren, en een ruimere bekendheid te geven aan de VTV-producten. Inhoudelijk gezien is het gewenst analyses uit te voeren naar de oorzaken van internationale en regionale verschillen, de informatie beter aan te laten sluiten bij de behoeften van lokale overheden en het toekomstperspectief verder uit te werken door de scenario's integraler en beeldender te maken. Bovendien kan de doorrekening van verschillende beleidsopties toegevoegde waarde hebben.

Het wordt van steeds groter belang geacht de prestaties van het gezondheids(zorg)systeem te kunnen beoordelen. De VTV zal moeten aansluiten bij de initiatieven voor het opzetten van een raamwerk van prestatie-indicatoren die binnen VWS aan de gang zijn. Andere belangrijke onderwerpen die mogelijk in de volgende VTV nader uitgewerkt kunnen worden zijn: (1) de kosteneffectiviteit van interventies (zorg én preventie); (2) de invloed van de fysieke en de sociale omgeving op de gezondheid; (3) toekomstige ontwikkelingen op het terrein van infectieziekten en infectieziektenbestrijding; (4) kwaliteit van ketenzorg, en (5) analyse van volksgezondheidsbeleid in andere landen.

# 1. Doel, werkwijze en afbakening van de evaluatie

## Doel

Het doel van deze evaluatie is in de eerste plaats om inzicht te krijgen in de waarde van de verschillende onderdelen van de VTV-2002 voor de belanghebbenden. Daarnaast is de evaluatie gericht op het identificeren van punten waar verbetering gewenst is. Op basis hiervan zijn adviezen en aandachtspunten geformuleerd die gebruikt kunnen worden voor de opzet van de VTV-2006.

## Werkwijze

In deze evaluatie is gekeken naar het proces van totstandkoming, de bekendheid en de gebruikswaarde van de verschillende producten, en het belang van de VTV-2002 binnen de totale informatievoorziening van het ministerie van VWS. Met betrekking tot het proces is binnen VWS en RIVM een tiental personen geïnterviewd (zie bijlage 1) en is informatie verkregen door middel van enquêtes. Met betrekking tot het gebruik en de gebruikswaarde is zowel binnen als buiten VWS, met schriftelijke enquêtes en enquêtes via internet informatie verkregen.

## Afbakening

Het doel van de VTV is het samenbrengen, evalueren, integreren en actief uitdragen van objectieve en relevante kennis over volksgezondheid en zorg. Deze kennis dient om het ministerie van VWS te ondersteunen bij het ontwikkelen van beleid op het terrein van gezondheid en zorg. De informatie is ook van belang voor andere spelers: het Staatstoezicht, lokale overheden, andere departementen, patiënten- en consumentenorganisaties, aanbieders van preventie en zorg, zorgverzekeraars en organisaties op het terrein van gezondheidsonderzoek en onderzoeksprogrammering.

De eerste VTV (VTV-1993) was een lijvig rapport van bijna 800 pagina's. De tweede VTV (VTV-1997) bestond uit een samenvattend rapport en zeven achterliggende themarapporten met de wetenschappelijke onderbouwing. Al deze rapporten verschenen tegelijkertijd. Dit werd door de gebruikers als een bezwaar ervaren. Daarom is voor de VTV-2002 gekozen voor meer diversiteit in vormgeving en een meer in de tijd verspreide productie. De VTV-2002 bestaat uit drie onderdelen:

1. Het samenvattend rapport 'Gezondheid op Koers?'. Het rapport geeft een overzicht op hoofdlijnen over ontwikkelingen in de gezondheidstoestand in verleden en toekomst, de oorzaken en consequenties daarvan, en de mogelijkheden van beleidsinterventies. Aan de hand van alternatieve scenario's is aangegeven hoe toekomstige ontwikkelingen er uit kunnen zien. Het is vooral bedoeld voor de ondersteuning bij de ontwikkeling van het middellange en lange termijn beleid.
2. Themarapporten over specifieke beleidsonderwerpen. Kenmerkend voor een themarapport is dat ze op beknopte wijze een relevant onderwerp behandelen, dat aansluit bij een actuele, korte of middellange termijn beleidsvraag. Het vraagstuk betreft een beleidsveld waarop het RIVM voldoende expertise bezit om – al dan niet in samenwerking met andere onderzoeksinstellingen – een kwalitatief goed onderzoeksrapport te leveren. In het traject VTV-2002 zijn acht themarapporten verschenen.
3. Websites (de Nationale Atlas Volksgezondheid en het Nationaal Kompas Volksgezondheid) met een breed aanbod aan actuele informatie over gezondheid en zorg. Met de ontwikkeling van Atlas en Kompas is een meer frequente actualisering van en flexibele toegang tot de kengetallen en basisinformatie op het terrein van de volksgezondheid gerealiseerd. Deze websites zijn eerst via het intranet van VWS

toegankelijk gemaakt voor alle VWS-medewerkers en later via het internet voor iedereen beschikbaar gekomen. Beide websites richten zich primair op de professionele gebruikers:

- De Nationale Atlas Volksgezondheid geeft een geografisch beeld van de volksgezondheid en de gezondheidszorg in Nederland. De Atlas kan antwoord geven op veel ‘waar’-vragen: Waar bevinden zich de ziekenhuizen? Waar is de sterfte het hoogst? Waar ondervindt men de meeste geluidsoverlast? Waar zijn de wachtlijsten het langst?
- Het Nationaal Kompas Volksgezondheid is een actuele digitale wegwijzer voor wie meer wil weten over gezondheid, ziekte, risicofactoren, zorg en preventie in Nederland.

Er is gekozen voor deze driedeling (het samenvattend rapport ‘Gezondheid op koers?’, themarapporten, en websites), om beter aan te sluiten bij de specifieke informatiebehoefte voor de ontwikkeling van het lange, middellange en korte termijnbeleid.

Evenals aan de VTV-1993 en de VTV-1997 hebben ook nu weer veel onderzoekers, registratiehouders en beleidsmakers een bijdrage geleverd. In totaal hebben ruim 300 deskundigen uit een groot aantal organisaties een bijdrage geleverd. De VTV-2002 is daarmee wederom het product van een nationale inspanning.

Ten opzichte van VTV-1997 is de begeleiding uitgebreid. De begeleiding van VTV-2002 kende binnen VWS een begeleidingscommissie (onder voorzitterschap van de directeur POG met vertegenwoordigers van vrijwel alle directies binnen VWS), per themarapport een beleidsadviesgroep (BAG), en kende tot 2001 ook een gebruikersgroep voor de websites. Daarboven was een opdrachtgeversoverleg geplaatst (onder voorzitterschap van de DG Volksgezondheid), bestaande uit de SG, de drie DG’s en de directeur POG. De wetenschappelijke adviescommissie (WAC) had ten doel om de wetenschappelijke kwaliteit van het samenvattend rapport te bewaken.

### **Leeswijzer**

Dit evaluatierapport is als volgt opgebouwd: hoofdstuk 2 beschrijft de totale opzet en de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de VTV-2002. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 worden respectievelijk het samenvattend rapport, de themarapporten en de websites besproken. Hoofdstuk 6 sluit af met conclusies en aanbevelingen voor de volgende VTV.

## 2. De totale opzet van VTV-2002

### Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de totale opzet van de VTV-2002 en de verschillende producten in samenhang. Er is tevens gekeken naar de bekendheid met de VTV-producten binnen en buiten VWS, de plaats van de VTV binnen de informatievoorziening van VWS, naar de begeleidingsstructuur, en de totale personele inzet en kosten. De afzonderlijke producten worden besproken in de hoofdstukken 3, 4 en 5.

### Totale opzet VTV-2002 en samenhang

De driedeling van de VTV-2002 in het samenvattend rapport, themarapporten en websites is een belangrijke vernieuwing in de VTV geweest. De samenhang tussen deze onderdelen is een essentieel element. Deze samenhang heeft vooral betrekking op consistentie van informatie en op de mogelijkheden om informatie vanuit verschillende invalshoeken en abstractieniveaus te bekijken. De websites en de themarapporten vormen de bouwstenen voor het samenvattend rapport. De samenhang tussen de websites en het samenvattend rapport is helder: de websites bieden detallering van vrijwel alle kwantitatieve en veel kwalitatieve informatie in het samenvattend rapport. De samenhang tussen themarapporten en het samenvattend rapport is minder eenduidig. Niet alle themarapporten zijn gebruikt voor het samenvattend rapport en niet alle informatie in de hoofdstukken in het samenvattend rapport was vorhanden in de themarapporten.

De driedeling wordt door de DG Volksgezondheid, de begeleidingscommissie en de wetenschappelijke adviescommissie zeer gewaardeerd (wel wordt als minpunt genoemd dat alle rapporten er door dezelfde omslag hetzelfde uitzien). Leden van de begeleidingscommissie geven aan dat er binnen VWS behoefte is aan mogelijkheden om 'kortdurende' vragen aan het cCTV voor te leggen. De mogelijkheden voor beantwoording van ad hoc vragen voor de beleidsondersteuning is bij cCTV via de Dienst Informatie en Advisering (DIA) aanwezig en daar wordt ook regelmatig gebruik van gemaakt. Er is bij cCTV echter geen capaciteit gereserveerd om vragen te beantwoorden die een tijdsbeslag vragen van enkele weken tot enkele maanden, terwijl wel vraag is naar een dergelijk product 'tussen website en themarapport'.

Een groot deel van de gebruikers van de VTV-2002 kijkt vooral naar de afzonderlijke producten. Voor hen is een herkenbare samenhang tussen de producten van VTV-2002 minder relevant.

Recent zijn nationale volksgezondheidsrapporten van de verschillende EU-landen systematisch vergeleken op een aantal kwaliteitscriteria (LÖGD, 2003). Het bleek dat VTV-1997 (VTV-2002 was toen nog niet gereed) hoog tot zeer hoog scoorde op veel van de gehanteerde beoordelingscriteria. Die criteria waren onder andere: de conceptuele aanpak, de consistentie van behandeling van de materie, de mate van samenwerking met het preventie- en zorgveld, de mate van kwantificering, de breedte van de aanpak, de beleidsrelevantie en de toekomstgerichtheid. De studie concludeert dat de Nederlandse VTV-benadering in de Europese Unie een voorbeeldfunctie vervult. Ook de uitbreiding met de elektronische presentatievormen van Atlas en Kompas wordt binnen de EU door vakgenoten uit onderzoek en beleid als relevant, belangrijk en vernieuwend gezien.

### Bekendheid met de producten van de VTV-2002

Binnen VWS is de bekendheid met één of meer onderdelen van de VTV-2002 ten opzichte van de VTV-1997 toegenomen, maar deze kan nog verbeterd worden. De bekendheid is goed bij beleidsdirecties op het terrein van het preventiebeleid. De bekendheid kan vooral beter bij

beleidsdirecties die zich bezighouden met de care (verzorging) en de cure (genezing). Binnen het hele departement zijn 'Gezondheid op Koers?' en de websites het meest bekend. De bekendheid met de verschillende themarapporten is veel geringer, maar dat hangt deels samen met de specifieke onderwerpen die in deze rapporten aan de orde komen, waarbij slechts een beperkt aantal beleidsdirecties direct belanghebbende is. Van de themarapporten zijn 'Gezondheid in de grote steden' en 'Kosten van ziekten in Nederland' het meest bekend. Dit laatste rapport heeft een brede strekking, van belang voor zowel preventie- als zorgbeleid. Ook buiten VWS is de bekendheid met de VTV-2002 toegenomen ten opzichte van de VTV-1997. Vooral 'Gezondheid op koers?' en de websites hebben grote bekendheid, onder andere bij GGD-en, kennisinstituten, onderzoeksinstellingen, en branche-organisaties van preventie- en zorgaanbieders, zorgvragers en zorgverzekeraars. Bij lokale overheden is de VTV-2002 matig bekend, niettegenstaande dat de gemeenten een belangrijke rol hebben in het preventiebeleid. De bekendheid bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (bijvoorbeeld voor reïntegratie, WAO en Arbo-aangelegenheden) en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (bijvoorbeeld voor gezond gedrag in het onderwijs en de opleidingen in de gezondheidszorg) is gering. Bij het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) is de bekendheid groter. BZK is ook het enige departement dat bij enkele VTV-producten betrokken is geweest (onder andere bij het themarapport 'Gezondheid in de grote steden' en bij de Atlas).

### **VTV-2002 en de informatievoorziening van VWS**

De VTV is één van de centrale informatieproducten voor VWS. De informatiebehoeften van VWS op het terrein van de preventie worden hiermee grotendeels gedekt. Op het beleidsterrein cure en care en ook op het gebied van welzijn en sport wordt logischerwijs slechts een deel van de informatiebehoeften gedekt door de VTV. Met de introductie van themarapporten, die zijn toegespitst op specifieke en afgebakende onderwerpen, is de reikwijdte van VTV echter wel verder verbreed. Voor de selectie van onderwerpen voor themarapporten is bewust gekozen voor een jaarlijkse inventarisatie onder alle beleidsdirecties van VWS. Dit heeft er toe geleid dat verschillende van de acht verschenen themarapporten ook meer betrekking hebben op de zorg dan op preventie. Het initiatief voor een themarapport lag bij de start van de VTV-2002 vooral bij het RIVM. Bij de volgende inventarisatieronden lag het initiatief voor een themarapport steeds vaker bij het departement. Het RIVM heeft daarbij steeds op een interactieve wijze ingespeeld op de informatiebehoeften van de betrokken directies.

In zijn algemeenheid is de afstemming met andere centrale informatieproducten zoals Zorgnota en Brancherapporten binnen VWS goed, alhoewel het beter kan. Met de plannen voor het digitaliseren van de brancherapporten is een begin gemaakt om de afstemming tussen de VTV en de brancherapporten te verbeteren. Er heeft een goede afstemming plaatsgevonden tussen de Zorgnota en het VTV-rapport 'Kosten van Ziekten in Nederland'.

### **De begeleidingsstructuur van VTV**

In de hoofdstukken over de afzonderlijke VTV-producten wordt nader ingegaan op de rol van de begeleidingscommissie en beleidsadviesgroepen bij het totstandkomen van de afzonderlijke producten. Daar komt ook de wetenschappelijke adviescommissie ter sprake. Hier worden alleen de begeleidingscommissie en het opdrachtgeversoverleg besproken, omdat de verantwoordelijkheid van deze commissies zich over het totale VTV-proces uitstrekte.

De begeleidingscommissie heeft als taak het begeleiden van het totale proces, het bewaken van de onderlinge afstemming van de VTV-onderdelen, het identificeren van nieuwe informatiebehoeften van VWS, het adviseren van het projectteam-VTV over de bruikbaarheid van het samenvattend rapport voor het (middel)lange termijn beleid, en het

adviseren over de onderwerpen voor de themarapporten. Voor de websites bestond aanvankelijk een specifieke gebruikersgroep, maar deze is als gevolg van organisatieveranderingen binnen VWS in 2001 opgeheven. Vanaf dat moment zou de begeleiding binnen de VWS-begeleidingscommissie plaatsvinden, maar dit is slechts minimaal geweest.

De betrokkenheid van de VWS-directies in de begeleidingscommissie verschilt per beleidsdirectie, en ook de participatie aan dit overleg wisselt sterk. Desondanks kan geconcludeerd worden dat de betrokkenheid van de VWS-directies bij het VTV-proces en de VTV-producten is toegenomen. De leden van de begeleidingscommissie waren zeer tevreden over de inbreng van het projectteam-VTV in de begeleidingscommissie. Sommige leden geven aan dat in de begeleidingscommissie te veel de nadruk ligt op de procedurele gang van zaken. Er is meer behoefte aan inhoudelijke coördinatie en afstemming, en er zou inhoudelijk meer aandacht besteed moeten worden aan afgerond onderzoek (vooral van de themarapporten), en aan de implicaties voor het beleid. Een aantal leden van de begeleidingscommissie zegt te weinig tijd van hun directeur te krijgen om hun inbreng in de begeleidingscommissie goed te kunnen realiseren. Dit is waarschijnlijk ook een reden dat de vergaderingen van de begeleidingscommissie matig bezocht worden.

Het opdrachtgeversoverleg had ten doel om de informatie uit de VTV door te laten stromen naar de ambtelijke en politieke leiding (SG en de drie DG's). Formeel moet de directeur POG aan het opdrachtgeversoverleg rapporteren. In de praktijk heeft deze constructie niet gewerkt. Het opdrachtgeversoverleg is in de afgelopen periode niet van de grond gekomen. Daardoor heeft de doorstroming van informatie naar de ambtelijke en politieke leiding niet goed plaatsgevonden. Zo zijn de kernboodschappen van 'Gezondheid op koers?' pas in het allerlaatste stadium bekend geworden bij de ambtelijke leiding.

### **Personele inzet en kosten**

Het centrum VTV heeft over de periode 2000-2002 met gemiddeld 30 FTE's (inclusief ondersteuning van bijvoorbeeld secretaresses en systeembeheerders) de productie van VTV-2002 verzorgd, dat wil zeggen het samenvattend rapport, de acht themarapporten en de twee websites. Daarnaast zijn ook nog vele andere werkzaamheden uitgevoerd zoals bijvoorbeeld beantwoording van ad hoc vragen van VWS-ers en internationale bijdragen, vooral aan het volksgezondheidsprogramma van de EU. In termen van producten gaat het voor de periode 2000-2002 om nog eens ruim 40 rapporten en ruim 60 publicaties. Veruit het grootste deel van de tijd is echterbesteed aan de drie hoofdlijnen van VTV-2002.

Op basis van de kosten- en urenadministratie binnen het RIVM is een globale schatting gemaakt van de kosten (personeel en materieel) van deze drie productlijnen. Het is noodzakelijkerwijs een schatting, omdat voor de berekening van de personele kosten de uurtarieven zijn gehanteerd die gelden voor 2003. In eerdere jaren werd door het RIVM niet gewerkt op basis van uurtarieven. De schatting heeft betrekking op de periode 2000-2002. Hierbij moet bedacht worden dat een deel van de kosten niet aan één bepaald product kan worden toegekend, maar dat die kosten uiteindelijk gemaakt zijn ten behoeve van de basisinformatie die altijd nodig zal zijn voor het maken van de verschillende onderdelen van een VTV. Zo zou een deel van de kosten die zijn geboekt onder de Atlas en het Kompas ook toegeschreven kunnen worden aan verschillende themarapporten en aan het samenvattend rapport. Het bedrag voor het samenvattend rapport is een jaargemiddelde. De kosten van het laatste jaar, 2002, zijn uiteraard hoger dan de voorgaande jaren. De kosten van de themarapporten variëren sterk. Uitschoter naar boven is het themarapport 'Kosten van ziekten in Nederland' door de hoge kosten van de aangeschafte databestanden.

Over de periode 2000-2002 zijn de globale kosten als volgt:

Samenvattend rapport 'Gezondheid op koers?':	650.000	euro per jaar
Gemiddelde kosten van een themarapport:	420.000	euro per thema
Nationale Atlas Volksgezondheid:	400.000	euro per jaar
Nationaal Kompas Volksgezondheid	1.200.000	euro per jaar

### 3. Het samenvattend rapport ‘Gezondheid op Koers?’

#### Inleiding

In dit hoofdstuk komt aan de orde hoe het staat met de bekendheid en het gebruik van ‘Gezondheid op Koers?’, wat er is opgemerkt over inhoud en proces, en hoe de begeleiding heeft plaatsgevonden.

#### Bekendheid en gebruik

Binnen VWS is het rapport ‘Gezondheid op Koers?’ bij degenen die betrokken zijn bij het preventiebeleid goed bekend. Daar zijn de kernboodschappen goed aangekomen. Het rapport is gebruikt voor de wetenschappelijke onderbouwing van de Nota Preventiebeleid van VWS, die eind 2003 zal verschijnen. Bij de beleidsdirecties, die preventie niet primair in hun pakket hebben is de bekendheid en het gebruik minder. Daar wordt het rapport vooral als naslagwerk gebruikt en nauwelijks voor de beleidsevaluatie. Bij sommige directies wordt nog onvoldoende onderkend dat het rapport informatie biedt voor beleidsontwikkeling. Toch heeft het rapport ook bij andere directies dan POG zich vertaald in nieuwe vragen aan cVTV. Andere departementen en gemeenten blijken slechts matig op de hoogte te zijn van het bestaan van de VTV. De gemeenten die de VTV wel kennen geven aan dat de informatie beter zou moeten aansluiten bij de lokale informatiebehoeften. Het rapport ‘Gezondheid op Koers?’ is in het preventieveld bij velen bekend en wordt door velen gebruikt, voor verschillende zaken onder andere:

- Het is gebruikt voor het Tweede Preventieprogramma 2003-2007 van ZonMW;
- Verschillende gemeenten gebruiken het als basis voor de lokale nota volksgezondheidsbeleid, die iedere gemeente moet maken.
- Verschillende andere actoren (GGD-Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, aanbieders van preventie en zorg, Zorgverzekeraars Nederland, Collectebusfondsen, patiënten- en consumentenorganisaties, etcetera) hebben interesse getoond in het rapport en bezinnen zich hoe verder te gaan met de resultaten.
- Er is veel aandacht vanuit universitair onderwijs en onderzoek voor het rapport.

Uit een digitale enquête onder (potentiële) gebruikers binnen VWS (respons van 18 op de 49) en een schriftelijke enquête onder (potentiële) gebruikers buiten VWS (respons van 61 op de 163) bleek dat het rapport ‘Gezondheid op koers?’ heel positief werd beoordeeld met een gemiddeld rapportcijfer van 7,7. De meest genoemde sterke punten zijn compleetheid, goede leesbaarheid, beknoptheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid voor beleid.

Van de respondenten buiten VWS vond 90% de informatie informatief, betrouwbaar en begrijpelijk, 95% gaf aan dat men informatie uit het rapport kon gebruiken en 84% gaf aan ook al informatie gebruikt te hebben. De informatie die gebruikt is of naar men aangaf gebruikt zou kunnen worden is zeer divers. De kernboodschappen werden veel genoemd, maar ook onderwerpen zoals determinanten (vooral leefstijl), sociaal-economische gezondheidsverschillen, levensverwachting (Nederland in vergelijking met andere Europese landen) en gegevens voor beschrijving van de taakstelling van de GGD worden veel gebruikt. Het centrum VTV heeft door middel van een persbericht, een congres, folders, lezingen en artikelen veel bekendheid gegeven aan de verschijning van het rapport ‘Gezondheid op koers?’. De publicatie van het rapport heeft ook ruime media-aandacht gekregen. Er hebben interviews plaatsgevonden op TV (NOS-journaals, SBS6, RTL4, Nova) en radio, en in vrijwel alle landelijke dagbladen (NRC, Volkskrant, Algemeen Dagblad, Telegraaf, Trouw), in regionale dagbladen en in verschillende vakbladen zijn artikelen gepubliceerd naar aanleiding van de VTV.

## Inhoud

Het doel van ‘Gezondheid op Koers?’ was om een integratief beeld te geven van de volksgezondheid en de factoren die daarmee samenhangen. Hiertoe zijn onder andere een internationale en een regionale vergelijking uitgewerkt. Bovendien is gekeken naar mogelijke toekomstige ontwikkelingen.

Naar het oordeel van de geënquêteerden zijn het integratieve beeld en de internationale vergelijking goed uit de verf zijn gekomen. De helft van de leden van de begeleidingscommissie vindt dat het rapport goed de stand van zaken van de Nederlandse volksgezondheid weergeeft, en dit in internationaal perspectief plaatst. Zij vinden ook dat het rapport voor hun belangrijkste beleidsdossiers zicht geeft op aangrijpingspunten voor verbetering. Eén lid geeft aan dat de nadruk te eenzijdig op preventie ligt. Men vindt dat nog onvoldoende aan de orde is gekomen welke oorzaken de internationale verschillen verklaren, en wat de invloed is van beleidsmaatregelen in andere landen. Daarbij zou vooral gekeken kunnen worden naar landen die het beter doen dan Nederland.

In ‘Gezondheid op koers?’ is regionale informatie overwegend als voorbeeld bij ieder hoofdstuk gebruikt. Deze informatie is echter nog niet bruikbaar voor benchmarking of als beleidsinformatie voor regio’s. Met de vernieuwde Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn nadrukkelijk preventietaken bij de gemeenten neergelegd. Gemeenten hebben daarom grote behoefte aan regionale gezondheidsinformatie. In de volgende VTV zou hierop sterker geanticipeerd kunnen worden. Hierbij zou ook meer naar verbanden gezocht moeten worden tussen regionale verschillen in gezondheidstoestand, determinanten, preventie en zorg. Hiervoor zal wel het één en ander moeten gebeuren op het gebied van standaardisering van lokale meetinstrumenten.

Voor het toekomstperspectief is aanvankelijk getracht een aantal scenario’s uit te werken door aan te sluiten bij scenariostudies van het CPB en SCP. Dit bleek erg ambitieus en bovendien waren die scenario’s nog niet beschikbaar. De begeleidingscommissie vond deze aanpak onvoldoende aansluiten bij de informatiebehoefte van het beleid. Vervolgens zijn scenario’s doorgerekend, die zijn samengesteld op basis van de vergelijking van Nederland met andere EU-landen. Dit leverde weliswaar interessante inzichten op, maar voor de volgende VTV zal het toekomstperspectief verder uitgewerkt moeten worden. Er is behoefte aan integrale toekomstscenario’s, waar in samenhang de gezondheid, de kosten en de maatschappelijke effecten worden gepresenteerd. Het is tevens wenselijk bepaalde beleidsopties door te rekenen en de scenario’s beeldender te maken. Samenwerking en afstemming met CPB en SCP kan hierbij van waarde zijn, zeker wanneer het om autonome ontwikkelingen gaat. In het themarapport ‘Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen: trends en dilemma’s’ is daarmee overigens ervaring opgedaan. Om de effecten van beleidsopties door te rekenen is een intensievere dialoog tussen cVTV en VWS vereist.

In de interviews en enquêtes werden verschillende onderwerpen en suggesties genoemd voor de volgende VTV. Vanuit VWS komt de wens naar voren om meer informatie over de structuur van de openbare gezondheidszorg en het belang van de sector bij de aanpak van gezondheidsproblemen. Lokale overheden willen meer informatie naar regio en bruikbaardere informatie voor lokaal beleid. Conclusies en aanbevelingen moeten meer toegesneden worden op de behoeften van de lokale gebruiker, bijvoorbeeld door relevante gegevens voor lokaal beleid apart te bundelen in een brochure of rapport. Verder willen lokale overheden meer informatie over de huidige uitvoeringspraktijk van preventie en de zorg, en concretere aanbevelingen hierover. De wetenschappelijke adviescommissie geeft aan dat de bruikbaarheid van het rapport verbeterd kan worden door het maatschappelijke veld meer te betrekken, en door ook de wetenschappelijke adviescommissie eerder te betrekken bij de keuze van de inhoudelijke richting van de VTV. Een uitdaging daarbij is om een zodanige insteek te kiezen dat het beleid het rapport maximaal benut, en dat ook de relatie tussen onderzoeksresultaten en beleidsvorming duidelijker wordt. Bovendien moet getracht worden

om naast de brede informatievoorziening een sterk maatschappelijk spelend onderwerp te kiezen als centrale thematiek in het rapport. De wetenschappelijke adviescommissie suggereerde ook om de methodologische verantwoording en data in achterliggende tabellen op te nemen, om directere links naar het Kompas aan te brengen (nu is de informatie vaak moeilijk terug te vinden), en om de VTV beter te laten aansluiten op SER-rapporten (Sociaal-Economische Raad).

Naast de al eerder genoemde onderwerpen zijn er ook nog andere onderwerpen genoemd waarvan sommigen vonden dat ze in VTV-2002 onderbelicht zijn zoals: vóórkom en preventie van psychische klachten; psychosociale determinanten van gezondheid; de ziektelast naar SES; oorzaken van sterfteverschillen tussen autochtone en allochtone Nederlanders; en het rookgedrag in Nederland.

### **Proces van totstandkoming**

Na een periode van brainstormen ongeveer een jaar voor oplevering is een globale opzet van het samenvattend rapport gemaakt. Begin 2002 is een redactieteam van vier personen gevormd die de hoofdstukken zijn gaan schrijven, in nauwe samenwerking met de andere leden van het projectteam VTV. Hiervoor werd veel gebruik gemaakt van de informatie op de websites en (in mindere mate) de themarapporten. Het werken met een klein redactieteam, dat wordt ondersteund door het projectteam VTV, is goed bevallen, en de teksten konden in korte tijd geproduceerd worden. Desondanks was de tijdsdruk groot. Het zou beter geweest zijn als eerder met het werk begonnen zou zijn. Hierbij is afstemming met de begeleidingscommissie, de wetenschappelijke adviescommissie, de coördinatoren van de themarapporten en eventueel deskundigen uit het veld wenselijk. Indien nodig kan dan nog aanvullend onderzoek verricht worden.

### **Begeleiding**

De begeleiding van het samenvattend rapport bestond uit de begeleidingscommissie en uit de wetenschappelijke adviescommissie. De begeleidingscommissie had naast de taken voor het totale VTV-proces als taak het adviseren van het projectteam VTV ten aanzien van de bruikbaarheid van het samenvattend rapport voor het (middel)lange termijn beleid. Ten aanzien van het samenvattend rapport heeft de begeleidingscommissie een actieve rol gespeeld. Plannen, concepten van hoofdstukken en kernboodschappen werden aan de commissie voorgelegd, en van uitgebreid commentaar voorzien. Dit is de uiteindelijke bruikbaarheid voor het beleid ten goede gekomen.

Pas in de allerlaatste fase van het rapport zijn de kernboodschappen ook in het directeuren-overleg en in de beleidstaf (SG en DG's) besproken. Deze besprekingen waren zeer waardevol, en hebben geleid tot een bezinning op de betekenis van de resultaten van de VTV en een verdere aanscherping van de kernboodschappen. Bij de volgende VTV dient dergelijk overleg echter in een eerder stadium plaats te vinden.

De wetenschappelijke adviescommissie had als taak de wetenschappelijke advisering en begeleiding bij de productie van het samenvattend rapport. Uit een enquête onder de leden van de wetenschappelijke adviescommissie (respons 7 van de 11) kwam naar voren dat de samenwerking van de leden van de wetenschappelijke adviescommissie met de leden van het projectteam VTV-2002 goed werd beoordeeld. Men was tevreden over de communicatie, het niveau van de discussies en de verwerking van het commentaar. Wel werd opgemerkt dat de discussies vaak minder over wetenschappelijke kwaliteit gingen, maar meer over opbouw van het rapport en relevantie voor verschillende gebruikersgroepen. Dit werd echter niet als negatief ervaren. Allen zijn tevreden over de uiteindelijke kwaliteit, waarbij wel enkele opmerkingen geplaatst worden: de afstand tussen bevindingen en aanbevelingen zou soms wat kleiner moeten zijn en de hardheid van sommige cijfers, zoals prevalentiecijfers baart zorgen.

## 4. De themarapporten

### Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de evaluatie van de acht themarapporten die in de periode 1999-2002 zijn afgerond. In tegenstelling tot de themarapporten van de VTV-1997 zijn deze themarapporten gedurende het hele tijdstraject verschenen, voorafgaand aan de presentatie van 'Gezondheid op koers?'. Kenmerkend voor een themarapport is dat het op beknopte wijze een relevant onderwerp behandelt, dat aansluit bij een actuele, korte of middellange termijn beleidsvraag.

De volgende themarapporten zijn verschenen (tussen haakjes de coördinator vanuit cVTV, de directie van VWS die het rapport geïnitieerd heeft en jaar van uitgave):

1. Gezondheid in de grote steden. Achterstanden en kansen. (dr. F. van der Lucht en dr. H. Verkleij, Directie Sociaal Beleid, 2001);
2. Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. (ir. J. Jansen, Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg, 2002);
3. Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen: trends en dilemma's (drs. A. van den Berg Jeths en drs. G.W.M. Peters-Volleberg, Directie Geneesmiddelen en Medische technologie, 2002);
4. Kosten van ziekten in Nederland. De zorg euro ontrafeld. (dr. J.J. Polder en drs. L.J. Stokx, arts MPH, Directie RIVM (via SOR) met medefinanciering van Directie Macro-economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid, 2002);
5. Vraag, aanbod en geografische verdeling van zorg:
  - 5a OKZ binnen bereik? De toegankelijkheid van ouder- en kindzorg in geografische perspectief (dr. R.A. Verheij en drs. A.A. van der Veen, Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg, 2001);
  - 5b Slikken in Nederland. Regionale variaties in geneesmiddelengebruik (drs. A. van den Berg Jeths, Directie Geneesmiddelen en Medische technologie, 2002);
  - 5c Niet zonder zorg. Een onderzoek naar de doelmatigheid en kwaliteit van de ambulancezorg (drs. A.A. van der Veen, Directie Curatieve Zorg, 2001);
  - 5d AGGZ op de kaart. Vraag en aanbod van ambulante geestelijke gezondheidszorg in regionaal perspectief (drs.ing. H. Giesbers, Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, 2002).

Doordat sommige themarapporten al langere tijd geleden uitgebracht zijn, was het soms moeilijk om een goede evaluatie uit te voeren. Daarom wordt hieronder maar heel summier op de inhoud ingegaan. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de bekendheid en het gebruik, het proces van totstandkoming en de begeleiding van de themarapporten.

Naast de genoemde acht zijn er momenteel nog diverse themarapporten in voorbereiding, of immiddels gereed waarvan de werkzaamheden gestart zijn gedurende de VTV-2002-cyclus (deze rapporten zijn niet betrokken in deze evaluatie). Dat zijn:

1. Zorg in de grote steden. (dr. H. Verkleij en dr. R.A. Verheij, Directie Sociaal Beleid, 2003);
2. Gezonde voeding, veilig voedsel (werktitel). (dr. C.F. van Kreijl en ir. H.M.J.A. van Leent-Loenen, Directie Voeding en Gezondheidsbescherming);
3. Gezondheid van ouderen in de toekomst (werktitel). (drs. A. van den Berg Jeths; Directie Verpleging Verzorging Ouderen);
4. Ruimtelijke spreiding van het aanbod aan sportzorg (werktitel). (ir. P.F. van Boven, Directie Sport);
5. Organisatie van de eerstelijnszorg (werktitel). (dr. J.J. Polder, Directie Curatieve Zorg).

## Bekendheid en gebruik

Uit een enquête onder VWS-ers bleek dat de bekendheid met de themarapporten gering is. Buiten de direct betrokken directies is men slecht op de hoogte van het bestaan van de themarapporten. Themarapporten zouden beter verspreid moeten worden, zodat binnen elke directie alle themarapporten toegankelijk zijn. Ook in de begeleidingscommissie heeft men soms geen idee van een bepaald themarapport, alhoewel de keuze van alle themarapporten daar wordt vastgesteld, en regelmatig over de voortgang wordt gesproken. Dit heeft te maken met de frequent wisselende personele bezetting van de begeleidingscommissie.

Het was lastig om een goed beeld te krijgen van het gebruik van de themarapporten buiten VWS. Het is te verwachten dat het ene rapport een andere en veel bredere potentiële groep gebruikers heeft dan een ander themarapport. Themarapporten zijn vaak vooral bekend bij specifieke doelgroepen. Zo is bijvoorbeeld 'Gezondheid in de grote steden' goed bekend bij GGD-en en gemeenten. Het rapport 'Tijd voor gezond gedrag' is veel gebruikt voor allerlei beleidsnotities (zowel op nationaal als lokaal niveau).

De twee boven genoemde themarapporten, en het rapport 'Kosten van ziekten in Nederland' zijn ook veel gebruikt voor het samenvattend rapport, veel meer dan sommige andere. In de richtlijnen voor de keuze van een nieuw themarapport wordt aangegeven dat de resultaten van de afzonderlijke themarapporten zoveel mogelijk in samenhang geoogst worden in het samenvattend rapport. De keuze van nieuwe thema's en de inhoud van het samenvattend rapport zouden dus beter op elkaar afgestemd moeten worden.

De bekendheid van de themarapporten bij lezers van het samenvattend rapport buiten VWS is vrij groot, 78% kent wel één of meerdere themarapporten. Bij gebruikers van de websites is dit percentage laag. Slechts 15% van de bezoekers van de Atlas en 21% van de bezoekers van het Kompas kent één of meerdere themarapporten.

Voor elk themarapport is aan een klein aantal (potentiële) gebruikers buiten VWS een enquête gestuurd. Daaruit blijkt dat de gebruikswaarde voldoende tot goed wordt beoordeeld. De rapporten werden het meest gebruikt voor agendasetting, ondersteuning bij beleidsontwikkeling, en voorlichting en implementatie van beleid. Bij verschillende rapporten werden als verbeterpunten een betere vertaling naar lokaal beleid, meer voorbeelden van succesvolle interventiestudies en meer informatie over kosteneffectiviteit van interventiestudies gesuggereerd. Ook werd voorgesteld meer detailinformatie beschikbaar te stellen (op internet) en om de inhoud van een themarapport al in de beginfase af te stemmen met direct betrokkenen in het veld.

## Proces van totstandkoming

Het is vaak lastig gebleken om een themarapport te maken volgens de eerder door cDTV opgestelde richtlijnen voor de opbouw van een themarapport. Niet ieder themarapport voldoet aan deze opbouw. Vooral het onderscheid tussen probleemanalyse en beleidsanalyse is vaak moeilijk te maken. Sommige rapporten zijn meer een onderzoeksrapport, sluiten dan minder aan bij het beleid en zijn daarom ook minder goed bruikbaar voor het beleid. Pas later is in de begeleidingscommissie een set van criteria ontwikkeld om onderwerpen voor themarapporten te selecteren, waardoor de kans op benutting door het beleid is verhoogd.

Elke thema-coördinator heeft een enquête ingevuld over het proces van totstandkoming en een aantal leden van de beleidsadviesgroepen is geïnterviewd. Hieruit bleek dat de ervaringen per thema zeer verschillend zijn. Soms verliep het proces van totstandkoming soepel, soms bleek de realisatie van een rapport zeer moeizaam (bijvoorbeeld doordat de afbakening niet duidelijk was of dat de data-acquisitie tot enorme vertraging leidde). Een aantal zaken zal beter afgesproken en vastgelegd moeten worden. Uit de evaluaties volgt de onderstaande lijst van aandachtspunten voor nieuwe themarapporten. Deze zullen in de vorm van richtlijnen in het kwaliteitssysteem van cDTV opgenomen worden:

- Zorg voor een goed afgebakende vraagstelling, geef duidelijk de verantwoordelijkheden van iedereen aan, maak bij start al een hypothetisch eindrapport (bijvoorbeeld met mogelijke kernboodschappen). Betrek, indien nodig, andere kennisinstituten (zoals CPB, SCP, Nivel) er in een vroegtijdig stadium bij.
- Start met literatuuronderzoek, maak een begrippenlijst met de centrale begrippen. Beperk het aantal externe opdrachten, leg afspraken duidelijk schriftelijk vast, en houd er rekening mee dat datavergaring erg tijdverdurend kan zijn.
- Regel tijdig wie het rapport aanbiedt en wie ontvangt (bij voorkeur zelfde hiërarchische niveau), stem persberichten af tussen RIVM en VWS, stel gedurende het proces van totstandkoming al de verzendlijst op. Plan tijd voor nazorg en marketing, bijvoorbeeld presenteren van uitkomsten in breder verband en schrijven van publicaties.
- Voer binnen drie maanden een evaluatie uit. Onderzoek proces, tevredenheid van de opdrachtgever en het gebruik van het rapport.

### **Begeleiding**

De begeleiding van de themarapporten wordt uitgevoerd door een beleidsadviesgroep (BAG). De initierende directie levert de voorzitter van de BAG en deze stelt, in overleg met het cVTV, de BAG samen. De taken van de BAG zijn het toetsen van het themarapport op bruikbaarheid voor het beleid, zorgen voor een adequate beleidsreactie en adviseren aan de begeleidingscommissie ten behoeve van de samenhang met de andere VTV-onderdelen. De voorzitter is verantwoordelijk voor een goede terugkoppeling naar de vertegenwoordiger van zijn directie in de begeleidingscommissie, en houdt de directeur van zijn directie op de hoogte. De instelling van een BAG bij elk themarapport heeft gezorgd voor een grotere betrokkenheid van het beleid dan in de VTV-1997. Toch kan het functioneren van de BAG, en daarmee de bruikbaarheid en het gebruik van het rapport nog aanzienlijk verbeterd worden:

- Binnen de verantwoordelijke directie is men dikwijls onvoldoende op consistente wijze betrokken bij de totstandkoming van een themarapport dat door deze directie is geïnitieerd.
- Een BAG voelt zich vaak te weinig verantwoordelijk voor wat er uiteindelijk met het rapport zou moeten gebeuren. De rol van de BAG moet duidelijker aangegeven worden.
- De communicatie tussen directeur, lid van de begeleidingscommissie en BAG-voorzitter uit de directie is vaak onvoldoende.
- Leden van de BAG communiceren niet veel met elkaar en verschijnen regelmatig niet op de bijeenkomsten (soms wel vervangers). Toch werkt de BAG ook vaak wel motiverend en stimulerend.
- Een kleine BAG werkt vaak niet goed. In dat geval kan besloten worden ook geïnteresseerden uit andere directies of zelfs enkele externen hierin deel te laten nemen. Dit kan dan ook tot een breder draagvlak leiden.

De wetenschappelijke kwaliteit van een themarapport wordt gewaarborgd, doordat experts als auteurs gevraagd worden, teksten beoordeeld worden door externe wetenschappelijke referenten, en door het houden van interne reviewrondes.

## 5. De websites

### Inleiding

Uit de evaluatie van de VTV-1997 kwam naar voren dat een meer frequente actualisering en flexibele toegang van de gepresenteerde kengetallen wenselijk zou zijn en dat daarbij gebruik gemaakt zou worden van de mogelijkheden die de ICT daarvoor biedt. Met de ontwikkeling van de Atlas ([www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl)) en het Kompas ([www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)) is aan deze wens tegemoet gekomen. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar het gebruik en de gebruikersvriendelijkheid van de websites, worden de resultaten gepresenteerd van een enquête onder gebruikers van de websites en wordt ingegaan op het proces van totstandkoming en de begeleiding vanuit VWS.

### Bekendheid en gebruik

Het RIVM beschikt sinds begin 2003 over het pakket Sitestat, waarmee het gebruik van de websites wordt bijgehouden en geanalyseerd. In deze evaluatie worden de gegevens over de periode van 20 januari tot en met 25 mei 2003 gepresenteerd. Hierin is het gebruik door RIVM-ers niet meegenomen.

#### *Bezoeken en bezoekers*

Het aantal bezoeken aan de Atlas en het Kompas samen is gemiddeld ruim 3.700 per week. Op jaarbasis is dit 194.000 bezoeken. Van de bezoekers bezocht 28% de Atlas en 72% het Kompas, 84% was afkomstig uit Nederland en 12% uit België. Het aantal bezoekers van de Atlas is in deze periode ongeveer 1.000 per week en stijgt licht. Het aantal bezoekers van het Kompas is in deze periode sterk gestegen, naar 4.000 per week (zie figuur 5.1). Dit heeft waarschijnlijk te maken met de in deze periode verbeterde vindbaarheid van de site door zoekmachines.

Op jaarbasis is het aantal pageviews (het totaal aantal pagina's die bezoekers op het scherm hebben gehad) ruim 1,2 miljoen. Hiervan was 36% van de Atlas en 64% van het Kompas. Naar schatting zou daar nog 5% bij komen als het gebruik van binnen het RIVM ook meegeteld werd. Het wekelijks aantal pageviews voor de Atlas is in de onderzoeksperiode redelijk constant gebleven met een kleine stijging aan het einde van de periode. Voor het Kompas is het aantal pageviews flink gestegen (zie figuur 5.2). Van het totaal aantal pageviews is 1,4% door VWS gegenereerd. Dit zijn echter altijd nog wekelijks 330 pageviews en op jaarbasis ruim 17.000.

#### *Meest geraadpleegde pagina's*

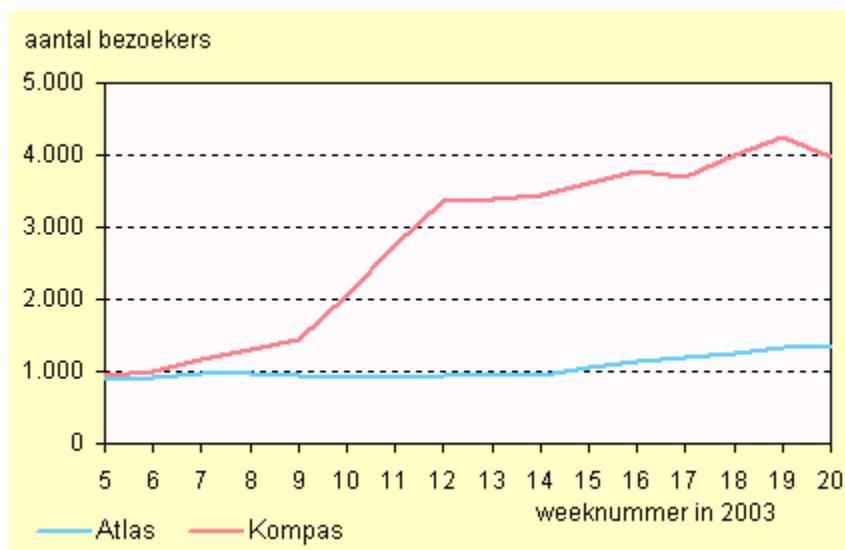
Zowel de Atlas als het Kompas is onderverdeeld in 5 hoofdcategorieën (zie tabel 1). Bij de Atlas wordt de categorie 'Zorg' het meest geraadpleegd (28% van alle pageviews), bij het Kompas wordt de categorie 'Gezondheidstoestand' het meest bekeken (62% van alle pageviews). Gemiddeld worden de documenten onder 'Determinanten' echter het meest bekeken (zie tabel 5.1).

In het Kompas zijn de ziekten 'Diabetes mellitus', 'Afhankelijkheid van alcohol, drugs of andere middelen' en 'Astma en COPD (Chronische obstructieve longziekten)' met ongeveer 140 pageviews per week (bijna 7.300 op jaarbasis) de ziekten met de meeste pageviews. Van

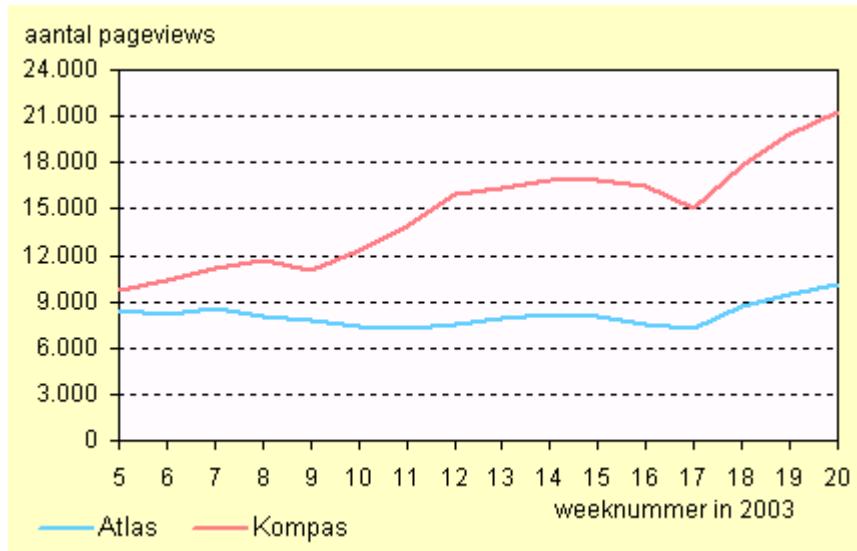
de determinanten wordt 'Roken' met ruim 110 pageviews per week (op jaarbasis ruim 5.700) het meest bezocht, en 'Voeding', 'Bloeddruk' en 'Lichaamsgewicht' scoren met ongeveer 80 pageviews per week (op jaarbasis 4.200) ook hoog. De kaart in de Atlas die het meest bezocht is, was de kaart met 'Locatie ziekenhuizen december 2001' met gemiddeld 42 hits per week (op jaarbasis bijna 2.200).

*Tabel 5.1: Percentage pageviews per hoofdcategorie en aantal pageviews per kaart/document, in de periode van week 4 tot en met week 21 van 2003.*

Hoofdcategorie	Pageviews Atlas		Pageviews Kompas	
	%	gemiddeld per kaart	%	gemiddeld per document
Gezondheidstoestand	22	123	62	98
Determinanten	24	135	14	103
Preventie	1	119	12	42
Zorg	28	63	9	61
Demografie	-	-	3	102
Diversen	25	61	-	-



*Figuur 5.1: Wekelijks aantal bezoekers van de websites Atlas en Kompas in de periode van week 4 tot en met week 21 in 2003 (driewekelijks voortschrijdend gemiddelde; week 4 is dus het gemiddelde van week 3 tot en met week 5).*



*Figuur 5.2: Wekelijks aantal pageviews van de websites Atlas en Kompas in de periode van week 4 tot en met week 21 in 2003 (driewekelijks voortschrijdend gemiddelde; week 4 is dus het gemiddelde van week 3 tot en met week 5).*

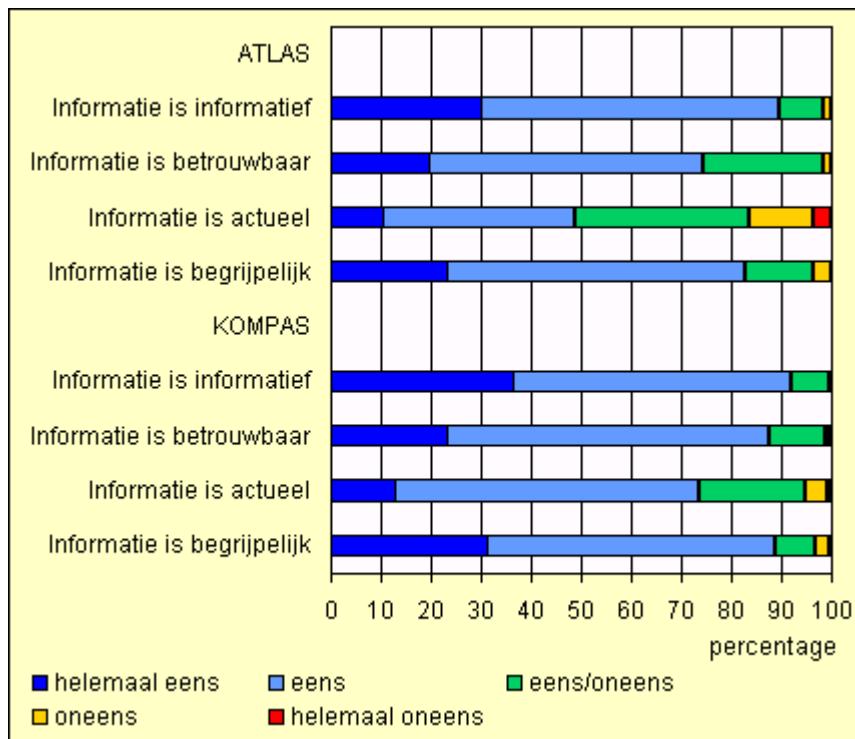
#### *Oordeel van gebruiker*

Gedurende zes weken (24 maart tot 6 mei 2003) heeft iedere bezoeker van de Atlas en het Kompas een digitale enquête kunnen invullen. Door technische problemen hebben VWS-ers de enquête niet in kunnen vullen. De indruk bestaat dat er relatief meer studenten de enquête hebben ingevuld dan er studenten onder de bezoekers van de websites zijn. Daardoor zijn de resultaten waarschijnlijk niet representatief, maar geven ze toch wel degelijk bruikbare informatie. In de enquête werd gevraagd naar het oordeel van de bezoeker met betrekking tot inhoud en gebruik.

Het gemiddeld rapportcijfer dat gegeven wordt, is voor de Atlas 7,4 en voor het Kompas 7,5. Beide sites worden het meest gevonden via een zoekmachine of via een andere site (zie tabel 5.2).

*Tabel 5.2: Wijze waarop bezoekers van Atlas en Kompas op de site gekomen zijn. Hierbij mocht de respondent meerdere antwoorden aankruisen.*

	Atlas		Kompas	
	Absoluut	Procentueel	Absoluut	Procentueel
Via een zoekmachine	37	32	179	53
Via een andere site	37	32	60	18
Via een demonstratie	5	4	8	2
Via een folder	3	3	9	3
Via een nieuwsbrief	10	9	24	7
Via een rapport	15	13	17	5
Ergens iets over gelezen	14	12	40	12
Toevallig	9	8	28	8
Ingevulde enquêtes	117		336	



*Figuur 5.3: Enquêteresultaten met betrekking tot informatieve waarde, betrouwbaarheid, actualiteit en begrijpelijkheid van de Atlas en het Kompas.*

Voor beide sites geldt dat de men de site informatief (90%), betrouwbaar (75%-85%) en begrijpelijk (80%-90%) vindt (zie figuur 5.3). Alleen het item actualiteit scoort bij de Atlas beduidend lager dan bij het Kompas. Slechts 48% is het er (helemaal) mee eens dat de informatie in de Atlas actueel is, tegenover ruim 70% bij het Kompas.

Van de gebruikers van de Atlas geeft 65% aan informatie te hebben gevonden die gebruikt kon worden en 33% gaf aan al eerder informatie gebruikt te hebben. Bij het Kompas waren deze percentages respectievelijk 82% en 27%. Ruim 80% van de gebruikers van Atlas en Kompas geeft aan ook de site in de toekomst te gebruiken en ook de site aan te raden aan anderen.

### Gebruikersvriendelijkheid

De gebruikersvriendelijkheid van Atlas en Kompas is onderzocht door drie typen RIVM-ers, professionals uit volksgezondheidsonderzoek, professionals uit milieuonderzoek en leken, die allen de websites niet goed kenden. Zij kregen een aantal zoekopdrachten, een paar pagina's op de site om te lezen, en een korte lijst met vragen over navigatie, zoekmogelijkheden en de opbouw van pagina's en teksten.

Over het algemeen is men zeer enthousiast over beide sites. Men is zeer te spreken over de hoeveelheid informatie die in Atlas en Kompas staat, over opbouw van de sites, zoekmogelijkheden, overzichtelijkheid van de pagina's, duidelijke kaarten, figuren en tabellen en duidelijke kopjes en teksten. Er is echter ook een aantal punten voor verbetering genoemd:

### *Algemene punten*

- De helpfunctie (met onder andere uitleg over de werking van Atlas en Kompas) zou prominenter in beeld kunnen, om vooral de nieuwe bezoeker op weg te helpen.
- De zoekfunctie (zoeken met woorden) is duidelijk en wordt veel gebruikt. Er wordt echter niet aangegeven hoe je moet zoeken, bijvoorbeeld met meerdere zoekwoorden of een deel van een woord.
- Men zoekt relatief weinig via de zoekboom. Daardoor weet men vaak niet goed waar men zich in de Atlas of het Kompas bevindt.
- Het ‘kruimelpad’ biedt informatie over de plaats waar men zich bevindt op de website. Hiermee kan ook makkelijk genavigeerd worden binnen de website. Dit is echter vaak niet duidelijk voor de gebruiker.
- Het is niet altijd duidelijk wanneer doorgeklikt kan worden, sommige links zouden duidelijker zichtbaar moeten zijn.

### *Enkele specifieke opmerkingen met betrekking tot de Atlas*

- Afkortingen worden meestal de eerste keer in een tekst niet uitgeschreven, er moet dus altijd doorgeklikt worden.
- Bij een aantal kaarten staan de namen van regio's erbij. Dat wordt als zeer positief ervaren, maar bij veel kaarten is dat niet zo.
- In sommige kaarten staat zoveel informatie dat het onoverzichtelijk wordt.

### *Enkele specifieke opmerkingen met betrekking tot het Kompas*

- Er worden nogal wat moeilijke woorden gebruikt. Vooral in de zoekboom en ook in koppen zou dat minder moeten. Moeilijke woorden zouden vaker uitgelegd moeten worden.
- Binnen preventie is het erg lastig om een bepaald onderwerp te zoeken via de zoekboom.
- Integratieve onderwerpen (onderwerpen waarbij bijvoorbeeld gegevens van ziekten en determinanten gecombineerd worden) zijn moeilijk te vinden.
- Het is onduidelijk waarom sommige documenten of onderwerpen in het grijs worden aangegeven.
- Het is onduidelijk waarom bij een ziekte wel de determinanten worden besproken, maar niets over preventie wordt gezegd.
- Pagina's met meer detail over bronnen zijn alleen te vinden door eerst naar een pagina met gegevens uit die bron te gaan en dan door te klikken. Deze pagina's zouden ook direct in de zoekboom toegankelijk moeten zijn.

### **Proces van totstandkoming**

Ten behoeve van het Kompas en de Atlas wordt samengewerkt met ongeveer 300 deskundigen, afkomstig van universitaire vakgroepen, academische ziekenhuizen, onderzoeksinstellingen en brancheorganisaties. Deze samenwerking verloopt over het algemeen zeer goed, de bereidheid om een bijdrage aan het Kompas en Atlas te leveren is groot, maar in de praktijk lukt het niet altijd om de bijdragen in de juiste vorm en op tijd te leveren. Met een aantal landelijke kennisinstellingen (NIVEL, Trimbos-instituut, NIGZ, GGD-Nederland) is getracht een structureel samenwerkingsverband aan te gaan, maar dit is niet in alle gevallen gelukt door het ontbreken van een structurele financiering.

Voor zowel Atlas als Kompas is binnen het projectteam een interne evaluatie gehouden van het proces van totstandkoming. Over het algemeen verloopt het proces goed, maar het onderhoud en de kwaliteit van de websites staan onder druk, vanwege de gedwongen lagere personele bezetting van cVTV. Met nog minder mensen is het vrijwel onmogelijk om de

kwaliteit van de websites acceptabel te houden. Naast deze personele knelpunten kwamen uit de interne evaluatie de volgende punten naar voren.

*Ten aanzien van de Atlas:*

- Voor het preventiegedeelte moet een betere indeling komen, die meer aansluit bij de beschikbaarheid van gegevens en bij de gegevensbehoefte van de gebruikers.
- Gegevensbeheer zal meer bij het ICT-project van VTV ondergebracht worden. Het Stafbureau Informatisering en Methodologische Advisering zal vaker worden betrokken bij analyses.
- VWS vraagt regelmatig om extra analyses, vaak naar aanleiding van nieuwe informatie in de Atlas. Het gaat in die gevallen om een product tussen ‘website en themarapport’ in. De uitwerking van deze opdrachten vergt echter zoveel tijd dat de dagelijks voortgang van de Atlas onder druk komt te staan.

*Ten aanzien van het Kompas:*

- In het verleden heeft veel nadruk gelegen op de kwantiteit (het Kompas vullen). Het is nu tijd om ook nadrukkelijker in de kwaliteit te investeren.
- Bij enkele documenten is sprake van achterstallig onderhoud, verschillende documenten zijn verouderd.
- Bezinning op de kerntaak van het Kompas is nodig, aangezien met steeds minder mensen eenzelfde productie moet worden geleverd. Waar mogelijk moet de verwijfsfunctie worden versterkt.
- Er komen veel verzoeken bepaalde onderwerpen in het Kompas op te nemen. Deze onderwerpen moeten zorgvuldig worden beoordeeld of ze daadwerkelijk in het Kompas passen.
- De afstemming tussen de themarapporten en het Kompas gebeurt voornamelijk op ad hoc basis. De wisselwerking kan aanzienlijk worden verbeterd. Enerzijds kan de informatie uit het Kompas goede input leveren aan een thema, en anderzijds kan het product van een thema een bijdrage voor het Kompas worden.
- De integratieve functie van het Kompas kan versterkt worden door meer integratieve documenten aan te bieden. Verschillende integratieve documenten staan nu verspreid over het Kompas, zij hebben nog geen duidelijk plaats.
- De zoekboomstructuur en de sjablonen zijn niet altijd even duidelijk en bruikbaar. De structuur moet meer flexibiliteit krijgen, zodat ook voor andersoortige informatie ruimte ontstaat.

### **Begeleiding**

Op dit moment is de begeleiding van de websites vanuit VWS minimaal. De websites is een agendapunt op de vergaderingen van de begeleidingscommissie VTV, maar daar wordt weinig tijd aan besteed. Bij het opzetten van de websites was in eerste instantie een gebruikersgroep ingesteld die adviseerde over inhoudelijke aspecten, over de bruikbaarheid voor het beleid, de realisatie van optimale gebruiksvriendelijkheid en om te adviseren aan de begeleidingscommissie VTV ten behoeve van de samenhang met de andere VTV onderdelen. Deze gebruikersgroep is door een reorganisatie bij VWS eind 2001 opgeheven.

Voor de websites zou een gebruikersgroep bij VWS een belangrijke functie kunnen vervullen. Deze zou dan VWS-ers meer bekend kunnen maken met de websites, aan moeten geven welke nuttige informatie er op de websites staat en aan de makers van de websites feedback moeten geven.

## 6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen over de VTV-2002 en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen voor de volgende VTV samengevat.

### Conclusies over de opzet en samenhang van de VTV-2002

#### *De VTV is één van de centrale informatieproducten voor VWS*

VTV-2002 is één van de centrale kennisproducten voor VWS. Afstemming met andere kennisproducten vindt plaats, maar is een blijvend punt van aandacht. Er wordt geen grote overlap geconstateerd.

#### *Gedifferentieerde opzet VTV-2002 sluit goed aan bij informatiebehoefte*

De driedeling van de VTV-2002 in het samenvattend rapport ‘Gezondheid op koers?’ met informatie op hoofdlijnen, themarapporten over specifieke beleidsonderwerpen en websites met basisinformatie, wordt door begeleidingscommissie en wetenschappelijke adviescommissie zeer gewaardeerd. Deze opzet sluit goed aan bij de informatiebehoefte voor de ontwikkeling van het lange, middellange en korte termijnbeleid. De mogelijkheden voor beantwoording van ad hoc vragen voor de beleidsondersteuning is bij cVTV via de Dienst Informatie en Advisering (DIA) aanwezig, en daar wordt ook geregeld gebruik van gemaakt. De mogelijkheid voor beantwoording van vragen die een tijdsbeslag vragen van enkele weken tot enkele maanden (een product ‘tussen website en themarapport’) wordt echter gemist.

#### *Bekendheid binnen en buiten VWS met de VTV-producten is goed, maar kan beter*

Bekendheid binnen en buiten VWS met de producten van VTV-2002 is toegenomen ten opzichte van de VTV-1997, maar nog niet optimaal. De bekendheid van ‘Gezondheid op koers?’ en de websites zijn goed. De bekendheid met de verschillende themarapporten is, vanwege de specifieke onderwerpen veel geringer. Bij veel actoren in het preventie- en zorgveld is de VTV-2002 goed bekend, maar bij andere ministeries en bij lokale overheden is dat minder.

#### *Rol van de begeleidingscommissie kan beter*

De betrokkenheid van de VWS-directies bij de begeleidingscommissie en de deelname aan dit overleg wisselde sterk per beleidsdirectie. De doorstroming van de VTV-informatie van begeleidingscommissie naar ambtelijke en politieke leiding was slecht; kernboodschappen uit het samenvattend rapport zijn pas in het allerlaatste stadium bekend geworden bij de ambtelijke en politieke leiding.

### Conclusies over het samenvattende rapport ‘Gezondheid op Koers?’

#### *Veel lof en groot gebruik*

Het samenvattend rapport is met veel lof ontvangen. Sterke punten zijn compleetheid, beknotheid, toegankelijkheid, goede leesbaarheid en bruikbaarheid voor beleid. De publicatie van het rapport heeft ruime media-aandacht gekregen. Het rapport dient als onderbouwing van de nieuwe Nota Preventiebeleid, en wordt gebruikt voor onder andere de onderbouwing van het Tweede Preventieprogramma 2003-2007 van ZonMW en verschillende lokale nota's Volksgezondheidsbeleid. Daarnaast wordt het rapport intensief gebruikt voor onderwijs en onderzoek, en hebben verschillende actoren in het preventie- en

zorgveld (GGD-Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland, Collectebusfondsen, Patiënten- en consumenten- verenigingen) met veel belangstelling kennis genomen van het rapport. Andere ministeries en gemeenten zijn matig op de hoogte van het bestaan van het samenvattend rapport.

#### *Regionale verschillen en toekomstperspectief nog onvoldoende uitgewerkt*

Het rapport geeft een goed integratief beeld van de volksgezondheid en de factoren die daarmee samenhangen. De internationale vergelijking is goed uitgewerkt. Er is een eerste slag gemaakt met de beschrijving van regionale verschillen, maar deze informatie is echter nog niet bruikbaar voor benchmarking of als beleidsinformatie voor regio's. Enkele interessante scenario's zijn doorgerekend, maar verdere uitwerking van het toekomstperspectief is gewenst.

## **Conclusies over de themarapporten**

#### *Themarapporten zijn bruikbaar voor beleid*

Er zijn acht themarapporten verschenen gedurende de hele looptijd van het traject, die beter dan voorheen aansloten bij actuele, korte en middellange termijn beleidsvragen van VWS. De aansluiting bij en betrokkenheid van het beleid is door de instelling van beleidsadviesgroepen verbeterd ten opzichte van VTV-1997, maar de benutting door het beleid is nog onvoldoende.

#### *Begeleiding van themarapporten kan beter*

Het functioneren van de beleidsadviesgroepen was dikwijls matig. De opkomst bij vergaderingen is laag, de communicatie tussen leden is matig en het zou zinvol zijn als er vaker experts uit het veld in de beleidsadviesgroep zouden zitten. Het proces van totstandkoming binnen cVTV kan met duidelijker richtlijnen verbeterd worden en er moet binnen drie maanden een evaluatie uitgevoerd worden, met aandacht voor proces, tevredenheid van de opdrachtgever en het gebruik van het rapport.

## **Conclusies over de websites**

#### *Websites voorzien in duidelijke behoefte*

Met de Nationale Atlas Volksgezondheid en het Nationaal Kompas Volksgezondheid is voldaan aan de vraag van meer frequente actualisering en flexibele toegang tot de kengetallen en achtergrondinformatie. De websites worden veel bezocht (op jaarrichting totaal ruim 194.000 bezoeken en ruim 1,2 miljoen pageviews). Van het totaal aantal pageviews is 1,4% door VWS gegenereerd. Dit zijn wekelijks 330 pageviews. De websites krijgen met een 7,5 als rapportcijfer een ruime voldoende.

#### *Samenwerking met deskundigen is goed, maar met kennisinstituten moeilijk*

Er wordt samengewerkt met ruim 300 deskundigen in Nederland. Deze samenwerking verloopt over het algemeen zeer goed, de bereidheid om een bijdrage aan het Kompas en Atlas te leveren is groot, maar in de praktijk lukt het niet altijd om de bijdragen in de juiste vorm en op tijd te leveren. De samenwerking met landelijke kennisinstituten (NIVEL, Trimbos-instituut, NIGZ, GGD-Nederland) verloopt niet in alle gevallen vlekkeloos. Het ontbreken van een structurele financiering bleek voor de kennisinstituten een dusdanige belemmering, dat de bijdragen vaak minimaal zijn gebleven.

### *Continuering websites vraagt aandacht*

Het onderhoud en de kwaliteit van de websites staan onder druk, vanwege de gedwongen lagere personele bezetting van cVTV. Met nog minder mensen is het vrijwel onmogelijk de kwaliteit van de websites acceptabel te houden.

De begeleiding van de websites vanuit VWS is minimaal.

## **De belangrijkste aanbevelingen voor VTV-2006**

### *De huidige opzet handhaven*

De huidige driedeling van de VTV moet gehandhaafd worden. Naast deze driedeling is er behoefte bij VWS om ad hoc vragen te kunnen stellen. Via DIA worden regelmatig korte ad hoc vragen gesteld en beantwoord. Deze mogelijkheid zou structureel onder de aandacht van de medewerkers van VWS moeten worden gebracht. Voor ad hoc vragen die een iets langer tijdsbeslag vergen (enkele weken tot enkele maanden) moet extra capaciteit vrijgemaakt worden binnen cVTV.

### *Aan de VTV-producten moet ruimere bekendheid gegeven worden*

Voor alle producten van de VTV geldt dat ze binnen en buiten VWS beter onder de aandacht moeten worden gebracht, en dat het gebruik van de VTV als informatiebron gestimuleerd moet worden. Binnen VWS kan dit door tijdens introductiedagen en interne cursussen expliciet aandacht aan de VTV te besteden. Buiten VWS onder andere door publicaties over de VTV in vakbladen als Binnenlands Bestuur te plaatsen.

### *Inhoudelijke verbreding en verdieping is op verschillende terreinen gewenst*

Analyses naar oorzaken van internationale verschillen en regionale verschillen kunnen in de volgende VTV nog verder uitgewerkt worden. Verder zou de informatie beter moeten aansluiten bij de behoeften van lokale overheden. Mogelijk moet hiervoor een ander soort product gemaakt worden.

Het toekomstperspectief kan verder uitgewerkt worden door de scenario's integraler (in combinatie met economische en sociaal-culturele effecten) en beeldender te maken. Bovendien kan de doorrekening van verschillende beleidsopties toegevoegde waarde hebben. Het wordt van steeds groter belang geacht de prestaties van het gezondheids(zorg)systeem te kunnen beoordelen. Initiatieven voor het opzetten van een raamwerk van prestatieindicatoren zijn binnen VWS volop aan de gang. De VTV zal hierop moeten aansluiten, zowel in het samenvattend rapport als in de websites.

Andere belangrijke onderwerpen die mogelijk in de volgende VTV nader uitgewerkt kunnen worden zijn: (1) de kosteneffectiviteit van interventies (zorg én preventie); (2) de invloed van de fysieke en de sociale omgeving op de gezondheid; (3) toekomstige ontwikkelingen op het terrein van infectieziekten en infectieziekten-bestrijding; (4) kwaliteit van ketenzorg, en (5) analyse van volksgezondheidsbeleid in andere landen.

### *Knelpunten in het proces van totstandkoming*

Het proces van totstandkoming zou beter kunnen verlopen als al in een vroeger stadium feitelijk met het samenvattend rapport zou worden begonnen. Er kan dan betere afstemming plaatsvinden tussen samenvattend rapport en themarapporten en indien nodig kan nog aanvullend onderzoek verricht worden.

Duidelijke richtlijnen kunnen de uitvoering van een themarapport beter laten verlopen.

Bij de websites kan de samenwerking met landelijk kennisinstituten verder verbeterd worden door te zorgen voor een structurele financiering van VWS aan deze kennisinstituten om bijdragen te kunnen realiseren. Daarnaast dient gewaarborgd te worden dat voldoende

capaciteit binnen cDTV beschikbaar blijft om de kwaliteit van de websites acceptabel te houden.

*De begeleiding vanuit VWS kan versterkt worden*

De inbreng en betrokkenheid van de directies in de begeleidingscommissie moeten verbeterd worden. Er moet meer aandacht komen voor de themarapporten en meer ruimte voor inhoudelijke discussies over beleidsimplicaties. De doorstroming van informatie uit de VTV naar de ambtelijke en politieke leiding behoeft verbetering.

De betrokkenheid van de leden van de beleidsadviesgroepen en daarmee samenhangend ook de benutting van een themarapport kan verbeterd worden, als door de beleidsdirecties in de beginfase van het traject helder gemaakt wordt voor welk beleidsdoel een rapport gebruikt gaat worden. De terugkoppeling van de BAG naar de begeleidingscommissie VTV moet verbeterd worden.

Een begeleidingsgroep voor de websites is wenselijk, om VWS-ers meer kennis te geven over de inhoud van de websites en om de makers van de websites meer feedback te geven over de gewenste informatie.

## Literatuur

- Batenburg-Eddes T van, Berg Jeths A van den, Veen A van der, Verheij RA, Neeling AJ de. Slikken in Nederland. Regionale variaties in geneesmiddelengebruik. RIVM-rapport nr. 270556005. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.
- Berg Jeths A van den, Peters-Volleberg GWM (red.). Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen: trends en dilemma's. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270556004. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.
- Donker MJ, Homburg GHJ. Meta-evaluatie VTV, SGZ en SGB. Amsterdam: Regioplan Onderzoek, Advies en Informatie, 1998
- Have H ten, Dorsselaer S van, Giesbers H, Veen AA van der, Vollebergh W. AGGZ op de kaart. Vraag en aanbod van ambulante geestelijke gezondheidszorg in regionaal perspectief. Utrecht/Bilthoven: Trimbos-instituut/RIVM, 2002.
- Jansen J, Schuit AJ, Lucht F van der. Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270555004. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002
- Lobbezoo IE, Ruwaard D. Evaluatie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Rapportnummer 431501026. Bilthoven: RIVM, 1998.
- LÖGD, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Evaluation of National and Regional Public Health Reports (Eva PHR). 2003, in druk.
- Lucht F van der, Verkleij H. Gezondheid in de grote steden. Achterstanden en kansen. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270555003. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.
- Oers JAM van, Achterberg PW, Berg Jeths J van den, et al. Definitie voor de opzet van de studie Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Bilthoven: RIVM, 1999.
- Polder JJ, Takken J, Meerding WJ, Kommer GJ, Stokx LJ. Kosten van ziekten in Nederland. De zorgero ontrafeld. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270751005. Bilthoven: RIVM, 2002.
- Ruwaard D, Kramers PGN (red.). Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV). De gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010. Den Haag: Sdu Uitgeverij, 1993.
- Ruwaard D, Kramers PGN (red.). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. De som der delen. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, 1997.
- Veen AA van der, Zwakhals SLN, Hazelzet-Crans B, Manen JW van. Niet zonder zorg. Een onderzoek naar de doelmatigheid en kwaliteit van de ambulancezorg. RIVM-rapportnr. 270556002. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.
- Verheij RA, Boven PF van, Kosterman F. OKZ binnen bereik? De toegankelijkheid van ouder- en kindzorg in geografische perspectief. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Memorandum of Understanding. Afspraken over de activiteiten t.b.v. de beleidsontwikkeling tussen de Minister, de Staatssecretaris en de secretaris-generaal van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de kabinetperiode 1998-2002. Memorandum 98-02. Den Haag, 1998.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zorgnota 2003. Den Haag: Sdu Uitgeverij, 2002.

## **Bijlage 1: Geïnterviewde personen**

Ir. J.I.M. de Goeij, Directeur-Generaal Volksgezondheid

Drs. A.A.W. Kalis, arts, Voorzitter Begeleidingscommissie

Mw. drs. E.H.B.M. Dekkers, lid Begeleidingscommissie

Drs. H.B. Haveman, lid Begeleidingscommissie

Dr. P.G.N. Kramers, lid Projectteam VTV-2002

Drs. M.G. Spiering-Wolter, Projectleider Preventienota 2002

Drs. P.L. Meijer, Secretaris Beleidsadviesgroep 'Gezondheid in de grote steden'

Mw. Drs. M. van der Voet, lid Beleidsadviesgroep 'Zorg in de grote steden'

Drs. F.G.W. Goudriaan, lid Beleidsadviesgroep 'Tijd voor gezond gedrag'

Mw. Drs. Y.A.J. de Nas, Secretaris Beleidsadviesgroep 'Tijd voor gezond gedrag'

Mw. Drs. A.J. van 't Hof, lid Beleidsadviesgroep 'Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen: trends en dilemma's'