


# Onderzoeksrapport


## ‘Behoeftedonderzoek Toolkit regionale VTV’



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

### Toolkit regionale VTV

Home Doel en definitie Organisatie en proces Inhoud  Zoek Sitemap



**Doel en definitie**

**Organisatie en proces**

**Inhoud**

**Welkom op de Toolkit regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning**

De Toolkit regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) is een hulpmiddel bij het in kaart brengen van de volksgezondheid in de regio en gemeenten. De Toolkit geeft informatie over het proces rondom het maken van een regionale VTV en biedt inhoudelijke informatie over indicatoren, bronnen en analyse van gezondheidsgegevens. Deze Toolkit is vooral bedoeld voor GGD-epidemiologen, maar is ook bruikbaar voor andere professionals die zich bezighouden met de publieke gezondheid op lokaal en regionaal niveau.

De Toolkit regionale VTV is een product van het centrum Gezondheid en Maatschappij (RIVM), gemaakt in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Contactadres: [ToolkitVTV@rivm.nl](mailto:ToolkitVTV@rivm.nl).

Ben je benieuwd welke GGD-regio's een regionale VTV hebben gemaakt, klik dan [hier](#).

# Onderzoeksrapport

## ‘Behoeftteonderzoek Toolkit regionale VTV’

**Auteur: M. Boonstra, MSc**

**Namens de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland**

**Leeuwarden, mei 2014**

**Opdrachtgever: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**

## Inhoudsopgave

---

<b>Samenvatting.....</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding.....</b>	<b>6</b>
<b>Resultaten.....</b>	<b>8</b>
<b>Conclusies .....</b>	<b>11</b>

**Bijlage I: Vragenlijst**

**Bijlage II: Overzicht open antwoorden**

## Samenvatting

---

### Aanleiding

Voor het maken van een verbeterslag van de website Toolkit Regionale VTV ([www.toolkitvtv.nl](http://www.toolkitvtv.nl)) wil het RIVM graag inzicht hebben in welke behoeften er bij de (toekomstige) gebruikers van de Toolkit bestaan. Daarnaast is het van belang inzicht te krijgen in de mate van tevredenheid over de Toolkit. Om hier inzicht in te krijgen, is een behoefteonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is uitgevoerd door de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland (AWGPNN) in opdracht van het RIVM.

### Doelstelling

Vaststellen wat de behoeften van GGD'en met betrekking tot de Toolkit Regionale VTV (website) zijn.

### Methode en respons

Met behulp van een digitale vragenlijst zijn de respondenten bevraagd over hun gebruik, wensen en behoeften met betrekking tot de Toolkit regionale VTV. In totaal hebben 53 mensen meegedaan aan het onderzoek, een respons van 15%. Alle GGD'en hebben aan het onderzoek meegewerkt.

### Conclusie

De Toolkit wordt voornamelijk gebruikt als blauwdruk voor de regionale VTV en als bron van informatie voor andere rapportages. Gebruikers zijn in grote lijnen tevreden over de Toolkit. Respondenten zijn tevreden over de vormgeving van de Toolkit. Over de inhoud zijn zij iets minder tevreden. Er wordt aangegeven dat het aanbod uitgebreid moet worden met actuele onderwerpen. Hierbij moet gedacht worden aan informatie en indicatoren met betrekking tot het sociale domein en de drie transities.

De voornaamste reden om geen gebruik te maken van de Toolkit is het maken van een eigen rapportage.

## Inleiding

---

In 2007 heeft het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS verkend in hoeverre er bij GGD'en behoefte was aan een handleiding voor het maken van een regionale VTV en uit welke informatie die handleiding dan zou moeten bestaan. Op basis van de resultaten uit dat behoefteonderzoek is in 2008 de website Toolkit regionale VTV ([www.toolkitvtv.nl](http://www.toolkitvtv.nl)) opgezet. De jaren daarna is de website steeds verder uitgebouwd en geactualiseerd.

Op dit moment werkt het RIVM aan een herziening van de Toolkit regionale VTV. Om aan te sluiten bij de praktijk, wil het RIVM graag weten of de Toolkit (nog) aan de behoeften van de (toekomstige) gebruikers voldoet. Daarnaast is van belang inzicht te krijgen in de mate van tevredenheid over de Toolkit. Op basis van deze informatie kan bepaald worden welke onderdelen aan verbetering toe zijn en wat die verbetering moet inhouden.

Om hier inzicht in te krijgen, is een behoefteonderzoek uitgevoerd bij GGD'en. Het onderzoek is uitgevoerd door de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland (AWGPNN) in opdracht van het RIVM. De doelstelling en subdoelstellingen van het onderzoek luiden als volgt:

### Doelstelling

- Vaststellen wat de behoeften van GGD'en met betrekking tot de Toolkit Regionale VTV zijn

### Subdoelstellingen

- Vaststellen in hoeverre de Toolkit regionale VTV aansluit bij de behoeften van de gebruikers
- Vaststellen welke verbeteringen gebruikers wensen
- Vaststellen om welke redenen er geen gebruikgemaakt wordt van de Toolkit

### Methode van onderzoek

Voor het behoefteonderzoek is gebruikgemaakt van een digitale vragenlijst. Hiermee wordt inzicht verkregen in het gebruik van de Toolkit, welke behoeften er nog bestaan en waar verbeterpunten liggen. De inhoud van de vragenlijst is in overleg met het RIVM bepaald. Voor het uitzetten van de vragenlijst is gebruikgemaakt van de website van SurveyMonkey. Daar is een digitale vragenlijst gemaakt die middels een hyperlink beschikbaar was voor alle genodigden.

Alle medewerkers van een GGD die (mogelijk) betrokken zijn bij het maken van een regionale VTV zijn uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Het gaat hierbij om epidemiologen, gezondheidsbevorderaars en beleidsadviseurs/-medewerkers. In totaal zijn dat ongeveer 350 medewerkers.

### Respons

Begin april 2014 zijn de GGD-medewerkers uitgenodigd om mee te werken aan het onderzoek. Om de respons te verhogen is half april een herinnering gestuurd. Uiteindelijk hebben 53 mensen de vragenlijst ingevuld. Twee deelnemers hebben de vragenlijst niet volledig genoeg ingevuld. Deze zijn bij de verwerking van de antwoorden niet meegenomen. In totaal zijn de antwoorden van 51 respondenten verwerkt. Dit komt neer op een respons van 15%. Mogelijk is de respons relatief laag doordat een deel van de genodigden niet betrokken is bij het maken van een regionale VTV. Deze personen zouden zich daarom niet aangesproken kunnen voelen om mee te doen aan het onderzoek.

Het onderzoek is uitgevoerd om input te verkrijgen voor verbetering. Hierdoor is een minder hoge respons vereist omdat elke respondent door het invullen van de vragenlijst aanknopingspunten voor verbeteracties biedt. Een respons van 15% is daarom voldoende hoog om de uitkomsten als verbeterhandvat te kunnen gebruiken.

Van alle GGD'en heeft ten minste één persoon meegewerkt aan het onderzoek. Er hebben niet meer dan twee personen per GGD meegewerkt. Er is dus geen sprake van over- of ondervetegenwoordiging van een GGD. Aan de deelnemers van het onderzoek is gevraagd welke functie zij bij de GGD vervullen. Ongeveer de helft van de deelnemers bestaat uit epidemiologen/onderzoekers. In tabel 1 staat een overzicht weergegeven van de functie van de deelnemers.

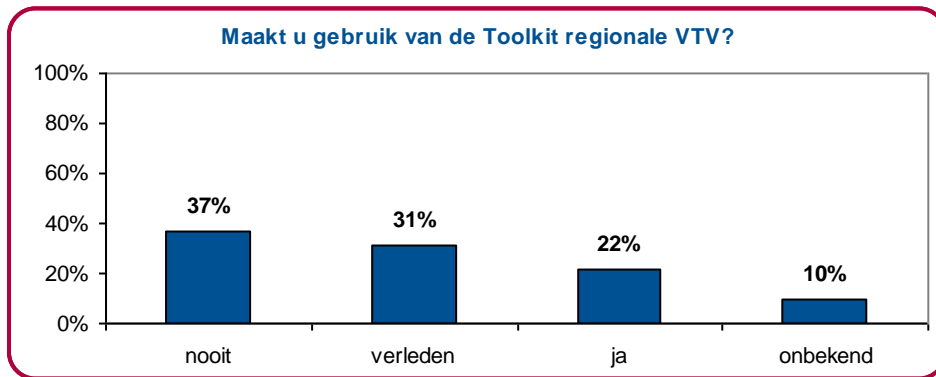
<b>Functie</b>	<b>Aantal respondenten</b>
<b>Beleidsadviseurs</b>	<b>5</b>
<b>Gezondheidsbevorderaars</b>	<b>10</b>
<b>Epi's/onderzoekers</b>	<b>26</b>
<b>Anders</b>	<b>9</b>

*Tabel 1: respondenten naar functie*

Onder de categorie 'Anders' vallen onder andere projectleiders en adviseurs op gebieden anders dan gezondheidsbevordering en beleid. Omdat niet duidelijk is of respondenten die de functie 'beleidsmedewerker' ingevuld hebben op het terrein van beleidsadvisering of gezondheidsbevordering werkzaam zijn, zijn zij ook in de categorie 'Anders' ingedeeld.

## Resultaten

Ongeveer de helft van de respondenten maakt, nu of in het verleden, gebruik van de Toolkit. Iets meer dan een derde van de respondenten heeft nog nooit gebruikgemaakt van de Toolkit.

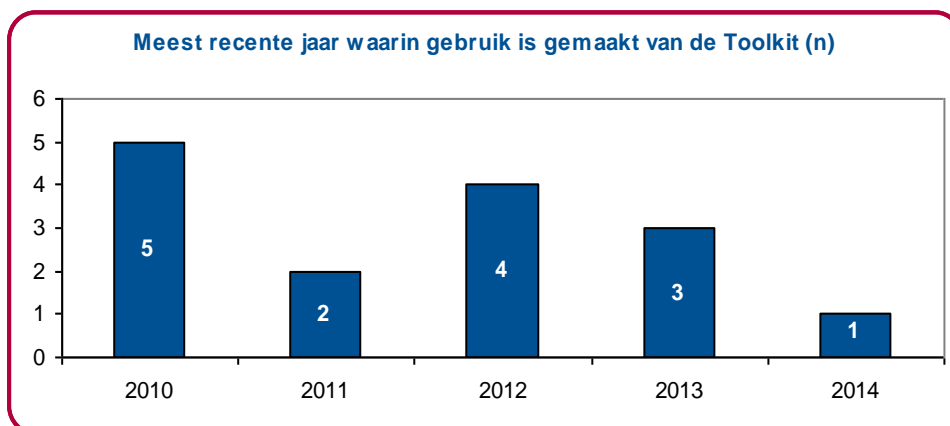


Figuur 1: Mate waarin gebruik gemaakt wordt van de Toolkit regionale VTV (N=51).

De respondenten die nooit gebruik hebben gemaakt van de Toolkit is gevraagd naar de reden hiervoor. De meest genoemde reden is dat er een ander soort rapportage gemaakt wordt (12x). Drie mensen geven aan dat er geen financiële middelen beschikbaar zijn. Het merendeel van deze respondenten is ook in de toekomst niet van plan gebruik te gaan maken van de Toolkit, drie mensen geven aan dit wel te gaan doen.

Aan de respondenten die in het verleden gebruik hebben gemaakt van de Toolkit is gevraagd waarom er geen gebruik meer van wordt gemaakt. Het maken van een ander soort rapportage voor de gemeenten is ook hier de meest aangegeven reden om geen gebruik te maken van de Toolkit. Daarna is het gebrek aan tijd een belangrijke reden. Door de respondenten die een andere reden aangeven, wordt genoemd dat de Toolkit nog niet voldoet aan de behoeften van gemeente of GGD.

De respondenten die nu gebruikmaken van de Toolkit zijn gevraagd naar het meest recente gebruik. In de figuur is een overzicht gegeven van dit meest recente gebruik.



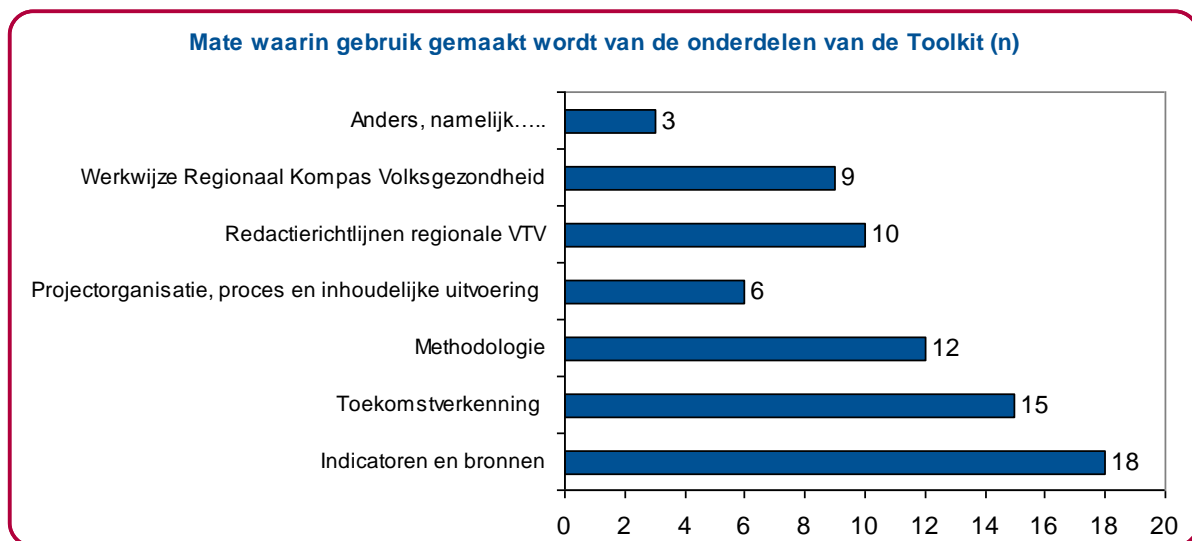
Figuur 2: Meest recente jaar waarin gebruik is gemaakt van de Toolkit

De Toolkit wordt door de helft van de respondenten (14x) gebruikt voor het maken van een regionale VTV. De overige respondenten hebben aangegeven de Toolkit anders te gebruiken of als informatiebron voor eigen rapportages.

Respondenten hebben het meest vaak aangegeven samen te werken met epidemiologen en beleidsmedewerkers (22x). Door 14 respondenten is aangegeven dat ook met gezondheidsbevorderaars is samengewerkt aan het maken van een regionale VTV of een andere regionale gezondheidsrapportage. Andere interne partners die genoemd worden zijn collega's in andere disciplines, Acute zorg, JGZ, MMK, infectieziekten en seksuele gezondheid.

Iets meer dan de helft van de respondenten die gebruik maakt(e) van de Toolkit heeft met externe partners samengewerkt (14x). De partners die genoemd worden zijn andere zorginstellingen, gemeenten, zorgverzekeraar en andere onderzoeksinstellingen.

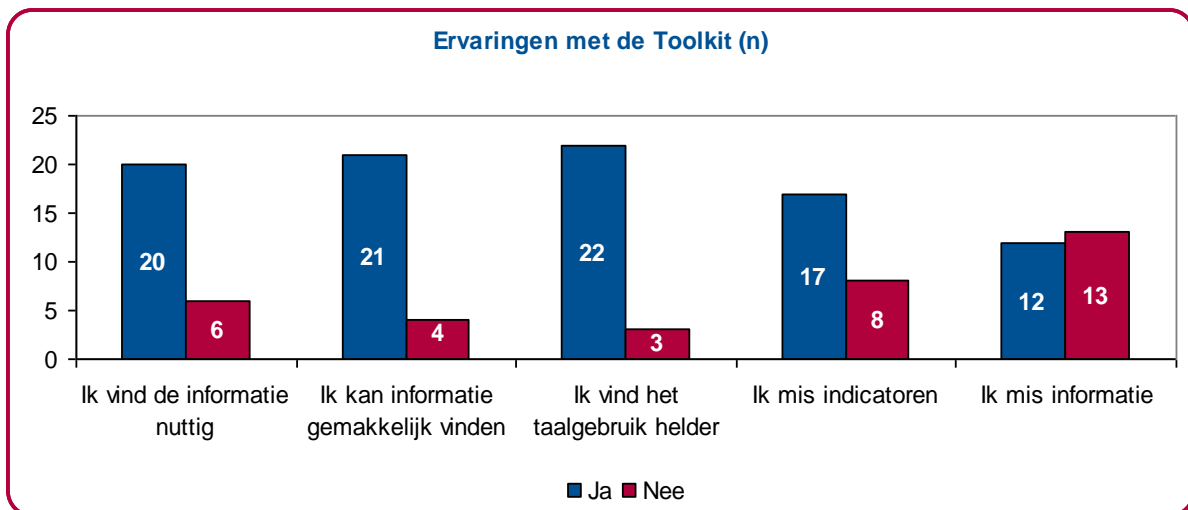
Van de onderdelen die op de Toolkit worden aangeboden maken de respondenten het meest gebruik van de indicatoren en bronnen (18x). Een overzicht van de mate van gebruik van de onderdelen is weergegeven in de figuur. Wat opvalt is dat met name gebruikgemaakt wordt van de informatie die betrekking heeft op de inhoud van een regionale VTV. Van de informatie die betrekking heeft op de organisatie en het proces wordt in mindere mate gebruik gemaakt.



Figuur 3: Mate waarin gebruikgemaakt wordt van de onderdelen van de Toolkit

Ook is gevraagd een aantal aspecten van de Toolkit te beoordelen, dit is weergegeven in figuur 4. Van de respondenten die de Toolkit gebruiken of gebruikt hebben, vindt de meerderheid dat de informatie nuttig is, dat de informatie gemakkelijk te vinden is en dat het taalgebruik helder is. Het blijkt dat respondenten vooral indicatoren (18x) en informatie (15x) missen. Zowel bij de ontbrekende indicatoren als informatie wordt aangegeven dat meer moet worden aangehaakt op recente ontwikkelingen zoals sociale media, het sociale domein en de drie decentralisaties. Het gemis aan indicatoren over de WMO, AWBZ en jeugdzorg sluit hier op aan. Verder wordt informatie over de landelijke VTV en nota gezondheidsbeleid gemist, zowel informatie over de ontwikkelingen die daarin plaatsvinden als de stukken zelf. Daarnaast wordt de Toolkit meerdere keren omschreven als niet actueel, ook weer in het kader van de veranderingen in het sociale domein. Een compleet overzicht van de gegeven antwoorden is in bijlage II opgenomen.





Figuur 4: Ervaringen met de toolkit

Iets meer dan de helft van de respondenten die gebruik heeft gemaakt van de Toolkit, is van plan dit in de toekomst weer te doen (14x). Het grootste gedeelte van de gebruikers zou de Toolkit aan anderen aanbevelen (17x). Slechts één keer is aangegeven de Toolkit niet aan te bevelen, de overige respondenten raden het misschien aan anderen aan.

De respondenten is gevraagd naar de voordelen van de Toolkit. Meest genoemd wordt dat het handig is om te gebruiken als blauwdruk of inspiratiebron voor de regionale VTV of eigen rapportage. Respondenten vinden het fijn dat er een overzicht wordt gegeven van onderwerpen voor een regionale VTV, de bronnen per thema worden aangegeven en de Toolkit mogelijkheid geeft tot onderbouwing van beleidskeuzen en –adviesing. Ook hier wordt echter aangegeven dat de informatie vernieuwd moet worden. Een overzicht van alle gegeven antwoorden is opgenomen in bijlage II.

Ook is gevraagd naar het gebruik van illustratieve zinnen zoals *“Binnen de regio Midden-Holland is het percentage rokers het hoogst in Gouda en in Bodegraven (31%). In Bergambacht wonen de minste rokers (22%)”*. De meeste respondenten zijn tevreden over deze zinnen. Wel wordt aangegeven dat de schrijfstijl wat minder formeel kan. Ook is een keer aangegeven dat het alleen betrekking heeft op de epidemiologische informatie, en geen conclusie voor beleid bevat.

Een van de tips die het meest genoemd wordt is het actueler maken van de Toolkit, zoals aanpassen aan ontwikkelingen binnen de landelijke VTV en het toevoegen van nieuw ontwikkelde methoden voor het schatten van wijkgegevens. Ook ruimte geven aan input van GGD’ en zelf, bijvoorbeeld eigen indicatoren, en informatie die veel door GGD’ en gevraagd wordt is genoemd. Daarnaast wordt als tip gegeven ook informatie van externe bronnen, zoals Trimbos, te ontsluiten. Tot slot wordt gevraagd om de meest recente regionale VTV’s vooraan op site te plaatsen, waardoor het tevens als startpagina hiervoor kan dienen. Een compleet overzicht van de tips is opgenomen in bijlage II.

## Conclusie

---

Gebruikers zijn over het algemeen positief over de Toolkit regionale VTV. De aangeboden informatie wordt nuttig gevonden en gemakkelijk vindbaar. Het taalgebruik is helder en de voorbeeldzinnen vinden respondenten in de meeste gevallen goed bruikbaar. Wel wordt aangegeven dat er bepaalde indicatoren en informatie missen. Het gaat hierbij vooral om recente ontwikkelingen zoals sociale media, het sociale domein en de decentralisaties. Ook de aansluiting op de ontwikkelingen zoals die spelen binnen de landelijke VTV wordt gemist. De ontwikkelingen met betrekking tot de decentralisaties zijn al wel doorvertaald in de landelijke VTV, maar in mindere mate binnen de Toolkit. Zo is er binnen de landelijke VTV bijvoorbeeld aandacht voor de rol van de burger bij gezondheid. Een onderwerp waarover op de Toolkit geen indicatoren vermeld staan.

Er wordt het meest vaak door epidemiologen en beleidsmedewerkers samengewerkt aan het maken van een regionale VTV of een andere regionale gezondheidsrapportage. Gezondheidsbevorderaars en andere interne partners worden iets minder vaak genoemd. Ongeveer de helft van degenen die een regionale VTV maakt, werkt samen met externe partners. De regionale VTV is daarmee een multidisciplinair product.

Respondenten die aangeven geen gebruik te maken van de Toolkit VTV geven als reden het maken van een eigen rapportage. Respondenten die in het verleden wel een regionale VTV hebben gemaakt en dat nu niet meer doen, geven daarnaast als reden ook de te grote tijdsinvestering.

Kort samengevat zijn de gebruikers over het algemeen tevreden over de Toolkit zoals die nu is. Wel is er een verbetering te maken door het aanbod in de Toolkit aan te laten sluiten bij actuele ontwikkelingen, zoals de decentralisaties. Ook de aansluiting op en informatie over de landelijke VTV is een gewenste aanvulling op het huidige aanbod.

## Bijlage I: Vragenlijst

---

### Algemeen

#### Vraag 1

Bij welke GGD bent u werkzaam?

#### Vraag 2

Wat is uw functie?

#### Vraag 3

Hoeveel formatie heeft u beschikbaar voor het opstellen van een regionale VTV of andere regionale gezondheidsrapportage? *Weet u het exacte aantal fte niet, geef dan een zo goed mogelijke schatting.*

...fte epidemiologie

...fte gezondheidsbevordering

...fte beleidsadviesing

### Gebruik van de Toolkit

#### Vraag 4

Maakt u gebruik van de Toolkit regionale VTV?

- Nooit gebruikt → *ga door naar vraag 5*
- In het verleden wel maar nu niet meer → *ga door naar vraag 7*
- Ja → *ga door naar vraag 8*
- Ik ben niet bekend met de Toolkit → *ga door naar aparte eindtekst*

#### Vraag 5

Nee →

Waarom maakt u geen gebruik van de Toolkit? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- We maken een ander soort gezondheidsrapportage voor onze gemeenten
- We hebben geen financiële middelen beschikbaar voor het maken van een regionale VTV
- We hebben geen personele middelen beschikbaar voor het maken van een regionale VTV
- We hebben geen tijd beschikbaar voor het maken van een regionale VTV
- We geven geen prioriteit aan het maken van een regionale VTV
- Er zijn te veel eisen/voorwaarden verbonden aan het maken van een regionale VTV
- Anders, namelijk ...

#### Vraag 6

Bent u van plan om in de toekomst gebruik te maken van de Toolkit?

- Ja → *ga door naar vraag 22*
- Nee → *ga door naar vraag 22*

#### Vraag 7

Wanneer heeft u de Toolkit voor het laatst gebruikt?

.....maanden .. jaar geleden.

#### Vraag 8

Waarvoor heeft u gebruik gemaakt van de Toolkit?

- Voor het maken van een regionale VTV
- Als informatiebron voor eigen rapportages
- Anders, namelijk ...

**Vraag 9**

Met wie heeft u daaraan samengewerkt (meerdere antwoorden mogelijk)

- Epidemioloog
- Gezondheidsbevorderaar
- Beleidsmedewerker
- Andere interne partners, namelijk ...

**Vraag 10**

Heeft u ook met externe partners samengewerkt?

- Nee
- Ja, namelijk...

**Vraag 11**

Van welke onderdelen van de Toolkit heeft u gebruik gemaakt? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Indicatoren en bronnen
- Toekomstverkenning (demografische prognose en doortrekken van trends)
- Methodologie
- Projectorganisatie, proces en inhoudelijke uitvoering bij het ontwikkelen van een regionale VTV
- Redactierichtlijnen regionale VTV
- Werkwijze Regionaal Kompas Volksgezondheid
- Anders, namelijk.....

**Gebruikservaringen**

U heeft aangegeven dat u gebruik maakt van de Toolkit of dit in het verleden heeft gedaan. Om de Toolkit te kunnen verbeteren stellen we u nog een aantal vragen over uw ervaringen met de website. Ook vragen wij naar uw wensen met betrekking tot verbetering van de Toolkit.

**Vraag 12**

Vindt u de informatie op de Toolkit nuttig?

Ja

Nee

Zo nee, wat kan er verbeteren?

**Vraag 13**

Kunt u de informatie die u zoekt gemakkelijk vinden op de Toolkit?

Ja

Nee

Zo nee, wat kan er verbeteren?

**Vraag 14**

Vindt u het taalgebruik op de Toolkit helder?

Ja

Nee

Zo nee, wat kan er verbeteren?

**Vraag 15**

Op de Toolkit staat een selectie van indicatoren uitgewerkt. Missen er nog indicatoren volgens u?

Nee

Ja

Zo ja, welke?

**Vraag 16**

Ontbreekt er op de Toolkit informatie die u wel had verwacht?

Nee

Ja

Zo ja, om welke informatie gaat het?

**Vraag 17**

Wat vindt u de grootste voordelen van de Toolkit? (max. drie)

(open)

**Vraag 18**

Bij het onderdeel 'indicatoren en bronnen' zijn illustraties opgenomen. Het gaat om voorbeelden van te gebruiken zinnen, zoals:

*De gemiddelde levensverwachting voor 65-jarigen in Nederland voor de periode van 2005 tot en met 2008 is 19,3 jaar: de gemiddelde resterende levensverwachting voor 65-jarige mannen was 17,4 jaar in deze periode in Nederland en 20,9 jaar voor vrouwen.*

*Binnen de regio Midden-Holland is het percentage rokers het hoogst in Gouda en in Bodegraven (31%). In Bergambacht wonen de minste rokers (22%).*

Wat vindt u van dergelijke illustratieve zinnen?

(open)

**Vraag 19**

Heeft u nog tips voor verbetering van de Toolkit?

(open)

**Slotvragen****Vraag 20**

Bent u van plan om in de toekomst weer gebruik te maken van de Toolkit?

- Ja
- Nee

**Vraag 21**

Zou u de Toolkit aan anderen aanbevelen?

- Ja
- Misschien
- Nee

**Vraag 22**

Heeft u nog opmerkingen?

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst. Uw antwoorden zullen worden gebruikt bij het verbeteren van de Toolkit. Het kan zijn dat er nog verheldering van uw antwoorden nodig is. Mag ik in dat geval contact met u opnemen?

Ja, contactgegevens:

Nee

## Bijlage II: Overzicht antwoorden op open vragen

<b>Indicatoren die volgens respondenten ontbreken:</b>
Meer AWBZ/jeugdzorg en bv ook kostenaspect
we gebruiken de toolkit niet meer.
vast, maar niet over nagedacht. We hebben het vooral als leidraad gebruikt.
Indicatoren die erop zouden moeten staan (en er misschien al staan, maar weet ik niet): indicatoren voor nieuwe definitie Gezondheid en indicatoren m.b.t. drie decentralisaties
GGZ, Zorg rondom jeugdigen (JGZ/ Jeugdzorg), gehandicaptenzorg, Zorg voor ouderen (Wmo, AWBZ), Gamen, Pesten, Eenzaamheid,
Dit kan helemaal op de schop. wat levert nu aanknopingspunten voor regionaal en lokaal beleid; info over sociaal domein, participatie, zelfredzaamheid, de kunst is te focussen, de set van indicatoren is veel te groot.
gehoorschade, eenzaamheid
Indicatoren in het kader van de decentralisaties.
Zwangerschap en geboorte, bv borstvoeding, gameverslaving, levensverwachting
verouderde info, screenen op nieuwe tijdgeest sociaal domein en positieve gezondheid
Heb de indicatoren niet paraat, zou dit na moeten kijken.
sekspecifieke factoren in relatie tot interventies en mogelijkheden voor leefstijladvisering
sociale media, transitie in sociaal domein, nieuwe def van gezondheid, wijkniveau rapportage

<b>Informatie die volgens respondenten ontbreekt:</b>
meer interactiemogelijkheden met andere GGD'en en RIVM, jammer dat alle regio's zo op eigen houtje bezig zijn tot moment van publicatie. Ook het actueel houden van de site ontbreekt, de wensen van gemeenten veranderen vaak en de toolkit zou daar op moeten inspelen.
Landelijke vtv en Landelijke nota gezondheidsbeleid. Informatie vanuit gemeenten: waarvoor willen gemeenten nieuwe rvtv gebruiken. Verwachting is dat nieuwe nota gezondheidsbeleid onderdeel is van het totale beleid op 3 decentralisaties. Helder dient te zijn waarop het zich onderscheidt en waarbij de aansluiting en eventueel overlap zit.
Mwoah, misschien tips voor het natraject. Wat doe je nadat je een regionale VTV hebt gepresenteerd? Hoe ga je die communicatie in? aanhaken op lokale beleidscyclus. Volgens mij staat daar nu niks over in. ik zie nu dat er best veel over beschreven staat ... Die wetenschappelijke uitstraling is voor gemeenten echt niet relevant, het moet wel goed en betrouwbaar zijn.
Rekenvoorbeelden prognoses
directe links naar zorgatlas
recente rVTV's ontbreken. dit is wel van belang op die wezenlijk anders van opzet kunnen zijn

<b>Wat vindt u de grootste voordelen van de Toolkit? (maximaal drie)</b>
dat alle gegevensbronnen zo op een rijtje staan.
Handig om structuur van het rapport te bepalen Bronnen
- hopelijk proberen alle GGD'en in wat voor vorm dan ook dezelfde basis te behouden - Als je net begint met VTVT is het nuttig, daarna heb je het eigenlijk niet meer nodig
referentie voor ons eigen plan van aanpak, ideeën op doen
-Je kunt daar vinden wel bronnen er zijn per thema en de bruikbaarheid daarvan. -Het biedt informatie over de uitwerking van een thema; welke info neem je op en hoe presenteert je dat (bijv. opbouw en inhoud tabellen.
vergelijking met landelijke informatie
afstemming leidraad
Handige leidraad voor een regionale rapportage
voorbeeld van stramien voor een regionale vtv. Kant en klare teksten om uit te putten voor eigen rapportages.
- snel overzicht wat de belangrijkste bronnen zijn op een thema - het duiden van de relevantie van een thema voor de gemeenten.
Met name het deel "Inhoud" geeft een mooi overzicht van de indicatoren; Informatie over trends is nuttig en het stukje over methodologie ook.
Ik gebruik het meer als checklist en toets het aan onze uitgangspunten.
Standaard teksten die je kan overnemen, je hoeft niet zelf richtlijnen te bedenken/zoeken.
Schept het kader en geeft een goed overzicht. Toelichting indicatoren.
Heel duidelijk welke bronnen beschikbaar zijn om welke vergelijkingen te maken
inspiratie inhoudelijke richtlijn richtlijn voor kwaliteit
interventie keuze/vorm/doelgroep onderbouwen van interventies advies naar gemeenten
is in theorie handig, maar in de praktijk is de info oud en voldoet niet aan onze nieuwe eisen.
achtergrondinfo in een website
goed startpunt gestructureerde samenvatting zou startpagina kunnen zijn van verschenen rVTV's MAAR IS DAT NU NIET
Voorbeelden van anderen Toekomstverkenningen (trends)
1. Snelle en overzichtelijke toegang tot achtergrondinformatie gezondheidsthema's. 2. Mogelijkheid tot onderbouwing beleidskeuzes / beleidsadvisering. 3. Gezaghebbende status door afstemming met landelijke methodiek, waarmee bruikbaar voor partnerorganisaties / netwerk
- Prettig om een plek te hebben waar goede uitleg staat over de verschillende gezondheidsmaten.
- veel onderbouwde keuzes.. blauwdruk - uniformiteit - proces makkelijker te doorlopen, in te schatten, te plannen

<b>Wat vindt u van dergelijke illustratieve zinnen?</b>
kan handig zijn om te gebruiken
Handig
Prima hoor
Goed om aan te geven op welke manier cijfers gebruikt kunnen worden. Ik denk alleen dat het inmiddels minder nodig is, nu men steeds meer ervaring heeft met het maken van een rVTV
Zelf heb ik niet zo zeer voorbeeldzinnen nodig om een tekst te kunnen schrijven. De inhoud ervan kan wel informatief zijn; behalve als het gaat over een andere regio.
Zover zijn we nog niet, maar het lijkt mij nuttig
helder
Zinnen zijn erg lang en formeel en correct. Zou wat losser geschreven mogen worden. Verder is het wel belangrijke info.
Goed, vooral er in houden.
Die zijn handig als voorbeeld zin te gebruiken.
Prima
Tja, voor een beginneling nuttig denk.
handig
Illusstratief, toepasbaar voor elk gemeente rapport, maar de vraag is of je op die schrijfstijl wilt hanteren?
handig om te gebruiken
oke, bevordert het de leesbaarheid en geeft aan dat lokale informatie voorhanden is
duidelijk
niet zinvol
goede voorbeelden
te beperkt omdat het alleen epi-info is zonder conclusie voor beleid
Voorbeelden maken duidelijk wat bedoeld wordt.
Prima om te gebruiken. Deze informatie geeft de cijfers meer gezicht, maakt vergelijkingen met eigen regio gemakkelijker en kan aanleiding zijn om verder te zoeken naar vergelijkbaarheid van regio's met specifieke kenmerken.
Voor mij niet nodig.
- onnodig gezien vele beschikbare rapportages - wel goed in bijlage ( voor beginners, mensen die toelichting willen) of digitaal clickable



## Heeft u nog tips voor verbetering van de Toolkit?

het is lang geleden dat ik de website heb gebruikt, hij ziet er nu veel uitgebreider uit. ik ga me er binnenkort meer in verdiepen maar heb nu nog geen tips

Nee, maar eerlijk gezegd is het zo lang geleden dat ik 'M gebruikt heb, dat ik het allemaal niet meer heel erg scherp heb. Wij vonden bij onze ggd destijds (ggd regio Nijmegen) dat het maken van een officiële rVTV wel veel te veel kosten met zich meebracht, en dat we voor veel minder een inhoudelijk erg vergelijkbaar product konden maken.

Maak het iets aansprekender en flexibeler. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om goede ideeën te laten toevoegen door GGD'en zonder dat het door de ballotagecommissie van het RIVM heen hoeft. Houdt het bovendien meer up to date, allen ontwikkelingen die gaande zijn in de landelijke VTV zijn niet terug te vinden in de toolkit. Als je nu en VTV zou maken aan de hand van de toolkit loop je wel een beetje achter...

Op dit moment niet. Zoals gezegd, ik heb de Toolkit nu niet meer helder genoeg in beeld. Komt wel weer.

Zolaten, hooguit onderwerpen toevoegen die door veel GGD'en gevraagd worden. En aanpassen aan landelijke VTV. Als daar een onderwerp heel belangrijk wordt dan ook toevoegen aan de Toolkit.

Actueel houden is belangrijk; nieuwe ontwikkelingen melden? Zoals eventueel later de nieuw ontwikkelde methoden voor het schatten van wijkgegevens enzovoorts.

Ik zou 's gaan praten met de laatste GGD'en die een rVTV hebben gemaakt. Voeg links toe van enkele goede voorbeelden van regionale of lokale VTV's. Maak een startpagina met links naar relevante websites, organisaties e.d.

Biedt GGD-en de mogelijkheid om naast een product met de naam rVTV ook alternatieven te maken. Geef aan hoe je met andere (bij)producten ook het gesprek aan kan gaan met gemeenten en beleidsadvies kan geven. In de praktijk is het voor de GGD niet altijd haalbaar om aan de eisen van een rVTV te voldoen. Praktische haalbaarheid lijkt te worden onderschat. Dit zou tot gevolg kunnen hebben, dat minder GGD-en het op kunnen brengen een rVTV volgens de eisen van het RIVM te kunnen maken en dus een eigen product op de markt brengen.

ook externe links, dus naast zoratlas en cbs ook verwijzen naar andere onderzoeken die uitgevoerd zijn (bv Trimbos, Verweij Jonkers instituut etc.)

toolkit moet meer regionale ruimte krijgen; dat past in deze tijd waarin informatie/data gedeeld en beschikbaar moet zijn, zelfs op wijkniveau. toolkit moet de ontwikkelingen in publieke gezondheid volgen.

nee, zo heb ik het nog niet bestudeerd

doe het of goed en maak een enorme verbetering, of stop ermee

ja links naar verschenen rVTV's

Regelmatig via GGD kennisnet onder de aandacht brengen (soms denk je er even niet aan dat je de toolkit kunt gebruiken).

Toolkit mag een sterkere positie verwerven in landelijk opleidingsaanbod en - kennisinfrastructuur omwille van professionalisering en herkenbaarheid methoden voor lokaal gezondheidsbeleid.