

Evaluatie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

2009-2012

Externe evaluatiecommissie:

Prof. dr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman (voorzitter)

Mw. K. Gerbrands

Dr. C.G.J.M. Hilders

Mw. P.M. Terwijn

Prof. dr. H. Zwart

Secretariaat en ondersteuning door Nienke Zuidema, Vijianthie Pahladsingh en Karin Bos

November 2013

Paragraaf 1

Aanleiding en opzet van de evaluatie van de RVZ 2009-2012

Aanleiding

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en het parlement. De RVZ zet zich in voor de volksgezondheid en voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daartoe brengt de RVZ strategische beleidsadviezen uit, die betrekking hebben op uiteenlopende onderwerpen op het terrein van volksgezondheid en zorg. Kernwaarden die de RVZ hierbij nastreeft zijn durf, visie en realiteitszin.

Volgens de Kaderwet Adviescolleges heeft de RVZ een wettelijke verplichting om eens in de vier jaar zijn functioneren te evalueren. Na de evaluatie in 2008 is nu het evaluatiemoment voor de periode 2009-2012.

Opzet van de evaluatie

De wettelijke evaluatie valt uiteen in twee delen die volgtijdelijk zijn uitgevoerd.

In het eerste deel heeft de RVZ zelf het eigen functioneren bezien en verbetervoorstellen geformuleerd. De primaire focus lag hierbij op de vraag: doen we de juiste dingen en doen we die goed? Er is daarbij vooral gekeken naar de procesmatige kant van de RVZ: hoe en tegen welke kosten zijn het werkprogramma en de adviezen tot stand gekomen? Welke 'producten' heeft de RVZ gemaakt en hoe zijn die tot stand gekomen? Daarnaast is gekeken naar de inhoudelijke kant: hoe waardeert de Raad de eigen prestaties, zowel wat betreft de kwaliteit als de doorwerking ervan? Hoe kijkt de RVZ aan tegen zijn eigen positie en de interactie en samenwerking met stakeholders? Wat gaat daarbij goed en wat zijn mogelijke verbeterpunten? De zelfevaluatie geeft derhalve een beeld van de perceptie van medewerkers van de Raad en het secretariaat en van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de werkwijze van de RVZ en de daarmee behaalde resultaten.

Deze eerste fase bestond uit het:

- maken van overzichten van de diverse producten van de RVZ in de periode 2009-2012: adviezen en vermeldingen in de geschreven pers;
- een internetenquête waarbij stakeholders van de RVZ is gevraagd om een oordeel te geven over de werkwijze, de kwaliteit van de adviezen en de rol en positie van de RVZ;
- het voeren van gesprekken met raadsleden, medewerkers van het secretariaat van de RVZ, en beleidsmedewerkers van VWS. In deze gesprekken is vooral gefocust op verbetervoorstellen voor het proces bij de totstandkoming van het werkprogramma en adviesrapporten.

De bevindingen uit de zelfevaluatie en de daaruit voortkomende conclusies en aanbevelingen zijn in het voorjaar van 2013 verwoord in een rapportage welke door de RVZ is vastgesteld. Een samenvatting hiervan treft u aan in paragraaf 2.

In het tweede deel van de evaluatie geeft een onafhankelijke externe evaluatiecommissie een oordeel over de impact van de RVZ en zijn producten. De externe evaluatiecommissie is ingesteld door het ministerie van VWS en bestaat uit: Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (voorzitter), Karen Gerbrands, Carina Hilders, Pauline Terwijn en Hub Zwart.

De commissie heeft de zelfevaluatie van de RVZ uit de eerste fase getoetst en meegewogen in het oordeel, evenals de informatie uit de internetenquête en vermeldingen in de geschreven pers in de jaren 2009-2012. Daarnaast heeft de commissie een aantal vragen voorgelegd aan vertegenwoordigers uit het zorgveld en beleid (zie bijlage 1 voor de lijst met gesprekspartners). In deze gesprekken is – met een vragenlijst als leidraad (bijgevoegd als bijlage 2) - gevraagd naar de opvattingen over de mate waarin de RVZ een herkenbare, strategische en bruikbare bijdrage levert aan de beleidsvoorbereiding en politieke besluitvorming op het gebied van de volksgezondheid en zorg, in debatten en bewegingen binnen de zorgsector en aan het maatschappelijk debat, en de kwaliteit, bruikbaarheid en impact van RVZ adviezen in het bijzonder.

In deze rapportage treft u achtereenvolgens:

- Paragraaf 2 met daarin een samenvatting van de uitkomsten van de zelfevaluatie van de RVZ;
- Paragraaf 3 met daarin de conclusies en aanbevelingen van de externe evaluatiecommissie en een korte toelichting daarop;
- Bijlage 1 met een overzicht van de personen die door de externe evaluatiecommissie zijn geraadpleegd;
- Bijlage 2 met daarin de vragen die aan de gesprekspartners zijn gesteld;
- Bijlage 3 met daarin een overzicht van de adviezen die de RVZ heeft uitgebracht in de periode 2009-2012;
- Bijlage 4 met daarin een samenvatting van de resultaten uit de internetenquête en vermeldingen in de geschreven pers in de periode 2009-2012.

Paragraaf 2

SAMENVATTING VAN DE BEVINDINGEN UIT DE ZELFEVALUATIE VAN DE RVZ IN DE PERIODE 2009-2012

In het kader van deze evaluatie heeft de RVZ gereflecteerd op het eigen functioneren: doen we de juiste dingen en doen we die goed? Op basis van deze zelfevaluatie is een beeld geschetst van hoe de direct betrokkenen bij de RVZ – raadsleden, medewerkers van het secretariaat van de RVZ, medewerkers van het ministerie van VWS en stakeholders (via een enquête) – aankijken tegen de werkwijze van de RVZ en de daarmee behaalde resultaten. De belangrijkste uitkomsten van de zelfevaluatie worden hieronder themagewijs beschreven.

Werkprogramma: totstandkoming en keuze van adviesonderwerpen

In de gesprekken en in de internetenquête is het algemene oordeel dat de adviesonderwerpen goed zijn gekozen. Het is essentieel om de onderwerpen te blijven adresseren die relevant zijn op de (middel)lange termijn¹. Het bepalen van de onderwerpen op het werkprogramma gebeurt op basis van een brede inventarisatie in gesprekken met veldpartijen, wetenschappers, politiek, andere (verwante) adviesraden, kennisinstututen en het ministerie van VWS. De onderwerpen voor het werkprogramma worden afgestemd op de VWS kennisagenda en de werkprogramma's van andere kennisinstututen, zodat overlap in onderwerpkeuze wordt voorkomen. Ten aanzien van de totstandkoming van het werkprogramma is de conclusie dat de RVZ nog eerder zou kunnen beginnen met het inventariseren van mogelijke onderwerpen, waarbij de onderwerpselectie transparanter en in een meer open dialoog met VWS en met stakeholders in het veld tot stand komen. De onafhankelijkheid van de Raad zal daarbij steeds in het oog moeten worden gehouden. De relatie met gemeenten en patiëntenorganisaties is een aandachtspunt, evenals -in het licht van lopende en aankomende beleidsontwikkelingen in de zorg- een goede verdeling van onderwerpen over de cure en de care.

Totstandkoming van adviezen

De interne werkprocessen verlopen over het algemeen goed. De efficiency en voortgang kunnen verder worden geoptimaliseerd door in de beginfase van een adviestraject sneller en scherper een inhoudelijke focus te bepalen en deze in het verdere traject te bewaken.

Het houden van bijeenkomsten, conferenties en klankbordgroepen met stakeholders uit het veld wordt over het algemeen gewaardeerd, maar er lijkt ruimte te zijn om de bijdragen van externe betrokkenen nog effectiever en minder vrijblijvend te benutten.

De toegevoegde waarde van achtergrondstudies is niet altijd duidelijk. Achtergrondstudies kunnen derhalve beperkter en gericht ingezet worden.

Het adviesprofiel (de werkwijze bij een adviestraject) geeft houvast bij het maken van een advies, maar vraagt om actualisatie. Punten van aandacht daarbij zijn het verbreden van en afwisselen in het netwerk van deskundigen, het op lange termijn warm houden van de aandacht voor adviezen en het evalueren van adviesprojecten.

Kwaliteit en doorwerking van de adviezen

De adviezen van de RVZ worden over het algemeen beoordeeld als kwalitatief goed, bruikbaar en grensverleggend, zo blijkt uit de gesprekken en de internetenquête. Adviesrapporten worden kort en bondig geschreven en worden goed leesbaar gevonden. De landing en doorwerking van de adviezen wisselt al naar gelang het onderwerp, (omvang van) de sector/doelgroep, de timing en actuele relevantie van een advies. Vooral voor dit laatste punt geldt dat de uiteindelijke impact van een advies lastig kan zijn om in te schatten, omdat de RVZ verder vooruit kijkt en de adviezen daarom niet altijd direct toepasbaar zijn. In de afgelopen evaluatieperiode is er zeker een aantal adviezen geweest dat heeft bijgedragen aan vernieuwing in het denken over de zorg en in de

¹ De RVZ heeft, net als veel andere adviesorganen binnen de Rijksoverheid, in deze evaluatieperiode te maken gehad met bezuinigingen, waardoor de middelen voor de RVZ met 10 procent zijn verminderd tot ca. 2,5 mln en 16,5 fte. Dit is van invloed geweest op het aantal adviezen dat in de evaluatieperiode is uitgebracht.

beleidontwikkeling, en die weerklank hebben gehad in het veld. Het gaat dan bijvoorbeeld om “Zorg voor je gezondheid!” (2010), “Sturen op gezondheidsdoelen” (2011) en “Redzaam ouder” (2012). Om de effectiviteit en doorwerking te vergroten moet de RVZ blijvend investeren in manieren om de kernboodschappen en leidende ideeën uit een advies onder de aandacht te brengen en te houden. Eventueel kan de RVZ een vertaalslag maken van ‘vergezicht’ naar praktische handvatten voor toepassing van een advies.

Ter ondersteuning van een papieren advies kan meer gebruik worden gemaakt van moderne communicatievormen en – technieken, om de zichtbaarheid en impact van de adviezen te vergroten.

Positionering RVZ en interactie met het veld

De beeldvorming over de RVZ is overwegend positief. Veranderingen in het zorglandschap vragen om blijvende alertheid en reflectie op de eigen rol, positie en uitgangspunten, waarbij het zaak is om zowel bij de samenstelling van de Raad als bij de (afwisselende) inzet van het netwerk van externe deskundigen te zorgen voor voldoende diversiteit in achtergronden, kennis en expertise, zodat deze aansluiten op de inhoudelijke thema’s en doelgroepen die voor de RVZ relevant zijn of worden. Hierbij moet rekening worden gehouden met verschuivingen in de sector waar het gaat om de decentralisatie van beeldvorming en de sturing in de zorg. De RVZ geeft hier rekenschap aan door de focus naar buiten te verleggen en te investeren in de samenwerking en contacten met het veld (in het bijzonder de patiëntenorganisaties) en gemeenten.

Eigen conclusie over de zelfevaluatie van de RVZ

De inspanningen die de RVZ (mede naar aanleiding van de vorige evaluatie) in de afgelopen jaren heeft verricht ten aanzien van het verbeteren van het adviesproduct, het versterken van de eigen onafhankelijke positie, het vergroten de betrokkenheid vanuit het veld en de samenwerking met andere adviesraden en kennisinstituten vertalen zich in een stijgende lijn in de waardering van de RVZ. Over het algemeen wordt de RVZ gezien als een onafhankelijk en invloedrijk adviesorgaan dat korte, bondige, bruikbare en grensverleggende adviezen levert en inspireert tot gesprek en discussie over ontwikkelingen die op de (middel)lange termijn het discours over de zorg beïnvloeden en bepalen. De RVZ realiseert zich dat het behouden van dit beeld vraagt om doorlopende inzet en alertheid om de goede dingen nog beter te doen en verdere verbeteringen aan te brengen waar dat mogelijk is. De lat ligt immers hoog.

PARAGRAAF 3

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN VAN EXTERNE EVALUATIECOMMISSIE

De externe evaluatiecommissie is gevraagd om antwoord te geven op de vraag:

“In hoeverre heeft de RVZ een herkenbare, strategische en bruikbare bijdrage geleverd aan de beleidsvoorbereiding en politieke besluitvorming op het gebied van de volksgezondheid en zorg, in debatten en bewegingen in de zorgsector en aan het maatschappelijk debat”.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, heeft de commissie in de eerste plaats de zelfevaluatie van de RVZ bestudeerd. Daarnaast is een analyse gemaakt van informatie uit de eerder gehouden internetenquête, RVZ adviezen en andere publicaties en vermeldingen in de geschreven media. Ten slotte heeft de commissie vragen gesteld aan vertegenwoordigers uit het zorgveld, patiënten- en cliëntenorganisaties, politiek en beleid. Deze vragen zijn veelal mondeling beantwoord tijdens plenaire gesprekken. Vertegenwoordigers die vanwege andere agendaverplichtingen niet in de gelegenheid waren om bij een gesprek aanwezig te zijn is gevraagd om schriftelijk op de vragen van de commissie te reageren. Alle organisaties die door de evaluatiecommissie zijn benaderd hebben uiteindelijk kans gezien om een reactie te geven op de gestelde vragen.

Alle informatie overziend is de evaluatiecommissie van oordeel dat het niveau van advisering door de RVZ hoog is. De Raad levert kwaliteit en staat bekend als een invloedrijk en grensverleggend adviesorgaan. Ten aanzien van de zichtbare impact op de beleidsvorming en de (politieke) besluitvorming op het gebied van de volksgezondheid en zorg concludeert de commissie dat dit, zeker op de korte termijn bezien, niet eenvoudig te duiden is. In de interne evaluatie is reeds opgemerkt dat de RVZ in zijn adviezen vaak voor de troepen uit loopt en een perspectief op de toekomst schetst die niet altijd per direct toepasbaar is in beleid en in het veld. De commissie onderschrijft deze conclusie. De RVZ zet in zijn adviezen vaak strategische lijnen uit, die pas over een langere periode doorwerking hebben in beleid en in de zorgpraktijk. Vanwege de tijdsperiode tussen adviespublicatie en effect is het lastig om ontwikkelingen direct te herleiden naar een specifieke publicatie. Niettemin is de evaluatiecommissie van oordeel dat de RVZ met zijn adviezen een waardevolle, soms zelfs essentiële, bijdrage levert aan het discours van en denken over de zorg. Adviezen als “Zorg voor je gezondheid” (ook wel bekend als “Van ZZ naar GG”), “Perspectief op gezondheid 20/20” en “Medisch-specialistische zorg in 2020” hebben in de optiek van de commissie aanzienlijk bijgedragen, zo niet de basis gelegd voor een paradigmaverschuiving in het denken over de zorg. De impact, zo concludeert de commissie, is weliswaar niet altijd direct zichtbaar, maar daarom niet minder wezenlijk.

Blijkens het hierboven gestelde is het algemene beeld van de RVZ positief als het gaat om de kwaliteit en toegevoegde waarde van de adviezen en de gezaghebbende positie van de Raad. Om dit positieve beeld te behouden of zelfs verder te versterken, doet de commissie de volgende aanbevelingen:

1. De evaluatiecommissie onderschrijft de conclusies en aanbevelingen uit de interne evaluatie van de RVZ. Daarbij vraagt de commissie aandacht voor de keuze van onderwerpen voor het werkprogramma in relatie tot de aankomende samenvoeging van de RVZ en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). De commissie ziet deze samenvoeging als een kans voor de RVZ om zijn toegevoegde waarde te vergroten binnen het veranderende speelveld van de zorg. Waar beleidsvorming en sturing in toenemende mate verschuiven naar het decentrale niveau, acht de evaluatiecommissie het van belang dat de Raad strategische vraagstukken op het terrein van de zorg in een breder maatschappelijk perspectief weet te plaatsen en daarbij verder kijkt dan de cure en de care. Dit vraagt om een adviesraad die verbanden weet te leggen tussen de volksgezondheid en zorg en andere dimensies van de lokale netwerksamenleving. Op het snijvlak van de zorg en de sociale infrastructuur en maatschappelijke verhoudingen kunnen de RVZ en de RMO in gezamenlijkheid een grote meerwaarde hebben als strategisch adviesorgaan voor de overheid, op zowel Rijks- als decentraal niveau.
2. Om de zichtbare bijdrage in de beleidsontwikkeling en besluitvorming over strategische vraagstukken in de zorg verder te vergroten adviseert de evaluatiecommissie de RVZ om de strategische visie in de adviezen te concretiseren en aan te vullen met een handelings- of beleidsperspectief, dat schetst op welke punten keuzes gemaakt moeten worden om van A naar B te komen. Niet met als doel de bestemming te bepalen, maar om de bewegwijzering te bieden die nodig is voor stakeholders om een heldere route te kunnen uitstippelen en daarop te sturen. Dit vergemakkelijkt voor zowel beleidsmakers als bestuurders de praktische vertaalslag van de strategische visie naar de praktijk, en vergroot daarmee de toepasbaarheid en impact van de adviezen.

3. De commissie ziet het als sterke punten van de RVZ om veel verschillende partijen, waaronder het ministerie van VWS en het zorgveld, actief te betrekken in het proces van de totstandkoming van het werkprogramma en bij de opzet, voorbereiding en uitvoering van adviezen, en open te staan voor adviesvragen. Wel deelt de commissie de conclusie uit de interne evaluatie dat het rendement van de RVZ kan worden vergroot door partijen al eerder in het proces te betrekken.

Om het draagvlak en de impact van adviezen te borgen is het van belang dat RVZ in alle fasen van dit proces in verbinding blijft met stakeholders en hen informeert over de inhoudelijke koers en de keuzes die gaandeweg worden gemaakt. Dit voorkomt verrassingen over de inhoudelijke lijn van een advies en kan het draagvlak en daarmee de impact ervan vergroten. De commissie is evenwel van mening dat de onafhankelijkheid van de RVZ bewaakt moet worden. De grens tussen betrokkenheid en beïnvloeding (of zelfsturing) is subtiel. De commissie vindt het van belang dat de RVZ de ruimte krijgt én bewaakt om eigenstandig zijn adviesagenda en strategische visie te bepalen. Hoewel de RVZ een adviesorgaan van en voor de overheid is, zou de agenda eerder *na* dan *in* overleg met het ministerie van VWS, het zorgveld en andere relevante partijen tot stand moeten komen. Om het draagvlak voor adviezen te vergroten, adviseert de commissie om ook Tweede Kamerleden vroegtijdig in het proces te betrekken, zodat de RVZ hun perspectief op de toekomst de zorg kan meewegen in de keuze van onderwerpen voor het werkprogramma.

4. Het gezag van de RVZ en de betekenis van zijn adviezen kan zowel politiek als publiek toenemen door meer bekendheid te geven aan zijn rapporten, onder meer met behulp van moderne communicatiemiddelen, en het debat daarover te onderhouden. In de interne evaluatie is al geconstateerd dat het belangrijk is voor de RVZ om de aandacht voor adviezen over een langere periode 'warm te houden'. De RVZ adviseert immers strategisch en gericht op de toekomst, wat soms betekent dat de tijd nog niet rijp is voor een advies op het moment dat deze wordt gepubliceerd. De RVZ kan daarom overwegen om een reflectiemoment in te bouwen door twee of drie jaren na publicatie met stakeholders in gesprek te gaan over wat zij in hun beleidsontwikkeling of in de praktijk met een advies hebben gedaan. Dit houdt een advies op de radar en voorkomt vrijblijvendheid.

Samenvattend is de evaluatiecommissie van mening dat de RVZ een waardevolle en kwalitatief hoogwaardige bijdrage levert aan de beleidsontwikkeling en besluitvorming over strategische vraagstukken die spelen op het terrein van de volksgezondheid en zorg. De Raad brengt strategische keuzes voor de toekomst in kaart en geeft woorden aan nieuwe ontwikkelingen. In de samenvoeging met de RMO ziet de commissie een kans voor de RVZ om zijn toegevoegde waarde ook in de (nabije) toekomst te behouden en te vergroten. Dit vereist echter een heldere visie op de rol die de nieuw te vormen adviesraad gaat spelen en stelt eisen aan de keuze van onderwerpen waar die zich op richt. De uitdaging voor de RVZ is om vanuit zijn eigen positie in te spelen op veranderingen in de directe omgeving van de organisatie en de samenleving als geheel.

Bijlagen

Bijlage 1: Lijst door commissie geraadpleegde personen

Bijlage 2: Lijst met vragen gesteld aan geraadpleegde personen

Bijlage 3: Lijst RVZ-adviezen in de periode 2009-2012

Bijlage 4: Samenvatting van resultaten uit de internetenquête en vermeldingen in de schrijvende pers

BIJLAGE 1: Lijst met door commissie geraadpleegde personen

Prof. Dr. R.J. van der Gaag	Voorzitter Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Dhr. drs. R. Groot Koerkamp	Directie- en beleidsadviseur Zorgverzekeraars Nederland
Mw. mr. Y.C.M.T. van Rooy	Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Drs. G. Peeters	Directeur Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
Dhr. drs. P.A.H.M. Huijts	Directeur Generaal Volksgezondheid, VWS
Dhr. drs. L.A.M. van Halder	Directeur Generaal Curatieve Zorg, VWS
Mw. drs. R. Hoogerboord	Directeur Markt en Consument/ plv. DGCZ, VWS
Dhr. drs. C. van den Burg Waarnemend	Directeur Generaal Langdurige Zorg, VWS
Mw. dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde	Inspecteur Generaal Gezondheidszorg
Dhr. drs. M.H. Meijerink	Voorzitter Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
Dhr. mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra	Algemeen secretaris Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

BIJLAGE 2: Lijst met vragen gesteld aan geraadpleegde personen

Doel van het gesprek is een beeld te kunnen vormen van de perceptie van organisaties uit het zorgveld van het functioneren van de RVZ en de effectiviteit en impact van de activiteiten van de RVZ ten aanzien van de beleidsontwikkeling en (politieke) besluitvorming op het terrein van de zorg. Het gaat dan vooral om de RVZ adviezen en daaraan gerelateerde activiteiten, zoals artikelen in vaktijdschriften, discussiebijeenkomsten en symposia.

1. U vertegenwoordigt een organisatie die actief is binnen het zorgveld. Wat vindt u in algemene zin van het werk van de RVZ?
2. Wat is uw opvatting over:
 - a. De positie van de RVZ, zowel wat betreft de onafhankelijkheid van de organisatie als diens invloed en betekenis in het zorgveld?
 - b. De impact van de RVZ op de beleidsontwikkeling op het gebied van de volksgezondheid en zorg en het handelen in de zorg?
 - c. De bijdrage van de RVZ aan het politieke, vakinhoudelijke en maatschappelijke debat over zorgvraagstukken?
3. Hoe waardeert u de RVZ adviezen in termen van kwaliteit, relevantie, bruikbaarheid en impact?
4. Welke twee RVZ-adviezen beschouwt u als het meest geslaagd en belangrijk? Wat is volgens u de impact van dit advies geweest op (beleids-)ontwikkelingen in de zorg? En in uw eigen organisatie/ werksituatie?
5. Maakt u in uw eigen organisatie/ werksituatie gebruik van RVZ adviezen? Zo ja, welk advies of adviezen betreft het en hoe maakt u hier gebruik van? Kunt u dit aan de hand van een voorbeeld illustreren? Zo niet, welke overwegingen heeft u daarbij?
6. Is het 'rendement' van de RVZ adviezen volgens u optimaal of zit er meer in? Welke factoren (bevorderend en belemmerend) spelen een rol als het gaat om de invloed op beleid en besluitvorming:
 - a. op politiek niveau
 - b. in het veld
7. Als u kijkt naar de thema's waar de RVZ in de periode 2009-'12 adviezen over heeft uitgebracht, hoe beoordeelt u de onderwerpkeuze? Zijn er thema's of onderwerpen die u mist? Welke onderwerpen zou u op de adviesagenda van 2014 of 2015 willen zetten?
8. Zijn er maatschappelijke en zorggerelateerde ontwikkelingen die u als bijzonder relevant beschouwt voor de RVZ om in de (nabije) toekomst rekening mee te houden?
9. De RVZ heeft in het kader van de wettelijke evaluatie ook het eigen functioneren beoordeeld. Uit deze interne evaluatie zijn een aantal aanbevelingen voor verbetering gekomen over de totstandkoming van het werkprogramma, de totstandkoming en impact van de adviezen en de rol en positie van de RVZ. Een samenvatting van deze aanbevelingen is bijgevoegd.
 - a. Wat vindt u van deze conclusies en aanbevelingen? Herkent u zich hierin?
 - b. Welke aanbevelingen vindt u het meest belangrijk voor de RVZ om mee aan de slag te gaan?
 - c. Wat zou de RVZ naar uw mening kunnen verbeteren?
10. Tot slot, heeft u een gouden tip of een advies dat u aan de RVZ wilt meegeven?

BIJLAGE 3: RVZ-adviezen 2009-2012²

12/07	Regie aan de poort, november 2012
12/05	Redzaam ouder, zorg voor niet-redzame ouderen vraagt om voorzorg door iedereen, april 2012
12/02	Stoornis en delict, mei 2012
11/08	Preventie van welvaartsziekten, december 2011
11/04	Medisch-specialistische zorg in 20/20, oktober 2011
11/03	Sturen op gezondheidsdoelen, juni 2011
11/02	Prikkels voor een toekomstbestendige Wmo (briefadvies), mei 2011
11/01	Bekwaam is bevoegd: Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg, februari 2011
10/13	Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg, november 2010
10/10	Perspectief op gezondheid 20/20, september 2010
10/04	De patiënt als sturende kracht, maart 2010
10/03	De relatie medisch specialist en ziekenhuis in het licht van de kwaliteit van zorg, oktober 2011
10/01	Gezondheid 2.0 (advies), februari 2010
09/14	Investeren rondom kinderen, september 2009
09/13	Numerus Fixus Geneeskunde: loslaten of vasthouden, januari 2010
09/10	Steunverlening zorginstellingen (advies), juni 2009
09/09	Buiten de gebaande paden. Advies over Intersectoraal gezondheidsbeleid, mei 2009
08/11	Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg, april 2009
09/04	Governance en kwaliteit van zorg, maart 2009

² ² Voor een volledig overzicht van *alle* achtergrondpublicaties, brochures, debatverslagen e.d. wordt verwezen naar www.rvz.net/publicaties.

BIJLAGE 4: Samenvattingen van de resultaten uit overige informatiebronnen

Deze bijlage bevat korte samenvattingen van de internetenquête en het aantal vermeldingen in de schrijvende pers ten behoeve van de evaluatie van de RVZ 2009-2012.

Samenvatting van uitkomsten van de internetenquête

In het kader van de evaluatie van de RVZ is een internetenquête gehouden onder 740 relaties van het CEG, waarvan 279 mensen de enquête volledig hebben ingevuld. Deze mensen waren vooral werkzaam in het zorgveld (43,9%), overheid en beleid (14,3%) en wetenschap en onderwijs (17%), in een functie als adviseur/beleidsmedewerker (34,8%), bestuurder (24,4%), onderzoeker (10%) of zorgverlener (5,7%). Ook is er een grote categorie 'overig' (24, 4%).

De respondenten kennen de RVZ als deelnemer aan debatten of symposia (57,4%) en/of als deelnemer in expertsessies of klankbordgroepen (46,6%) en/of van een persoonlijk gesprek of interview (20%), maar ook via LinkedIn (5,7%) of anderszins (56,6%).

Wat betreft de rol en positie van de RVZ wordt de RVZ wordt door 80% van de respondenten gepercipieerd als onafhankelijk en 73% van de respondenten noemt de RVZ invloedrijk.

Respondenten zijn *in algemene zin* positief over de (kwaliteit van de) adviezen van de RVZ en beoordelen deze als invloedrijk (78%), grensverleggend (69%), bruikbaar (67%) en consistent (73%).

Over de *individuele adviezen* van de RVZ is het beeld eveneens positief. Respondenten hebben de individuele RVZ-adviezen beoordeeld, door deze te scoren op een schaal van slecht (1) tot zeer goed (5) of als 'onbekend'. Zonder uitzondering scoren de adviezen bovengemiddeld goed: de gemiddelde waardering voor de adviezen is 3,6 of hoger.

De vijf adviezen met de hoogste gemiddelde score zijn:

- | | |
|--|-------|
| 1. Perspectief op gezondheid 20/20 (2010/10) | : 4,3 |
| 2. Gezondheid 2.0 (2010/01) | : 4,2 |
| 3. Zorg voor je gezondheid (2010/05) | : 4,1 |
| 4. Sturen op gezondheidsdoelen (2011/03) | : 4,1 |
| 5. Medisch-specialistische zorg in 20/20 (2011/04) | : 4,1 |

De vijf adviezen met de laagste gemiddelde scores zijn:

- | | |
|--|-------|
| 1. Steunverlening zorginstellingen (2009/10) | : 3,6 |
| 2. Investeren rondom kinderen (2009/14) | : 3,6 |
| 3. Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg (2009/11) | : 3,7 |
| 4. Prikkel voor een toekomstbestendige WMO (2011/02) | : 3,8 |
| 5. Numerus fixus geneeskunde (2009/13) | : 3,8 |

De adviezen zijn echter niet allemaal bij iedereen bekend. Het percentage 'onbekend' varieert sterk, van 33% voor het meest bekende advies "Gezondheid 2.0" tot 77% voor het minst bekende advies "Investeren rondom kinderen".

Recente adviezen zijn niet per definitie het meest bekend. De onderwerpkeuze en doelgroep lijken eerder doorslaggevend te zijn. Naast "Gezondheid 2.0" zijn de publicaties over het zorgstelsel en de cure ook heel bekend. De adviezen "De patiënt als sturende kracht"(2010), "Perspectief op gezondheid 20/20"(2010), "Sturen op gezondheidsdoelen" (2011) en "Zorg voor je gezondheid"(2010) zijn bij ruim tweederde van de respondenten bekend.

De activiteiten die de RVZ organiseert rondom de publicatie van adviezen (bijvoorbeeld de debatreks "Zorg voor je gezondheid") worden gewaardeerd. Van de respondenten die hebben deelgenomen (60% van het totaal) is ruim 80% hier positief over.

Samenvatting van vermeldingen in de schrijvende pers 2009-2012

Het aantal vermeldingen van RVZ-adviezen in de schrijvende pers varieert sterk, van enkele vermeldingen rondom het moment van de publicatie tot enkele tientallen vermeldingen over de jaren heen. Het zwaartepunt ligt veelal in het jaar van publicatie van het advies.

De meeste vermeldingen waren er voor “Redzaam ouder” (uit 2012, met 87 vermeldingen), “numerus fixus” (uit 2010 met 79 vermeldingen) en Preventie van welvaartsziekten”(uit 2011 met 67 vermeldingen).

Ook sommige oudere adviezen worden nog met enige regelmaat aangehaald in de schrijvende pers, zoals “Zinnige en duurzame zorg” (uit 2006, met 20 vermeldingen in de periode 2009-2012) en “Bestrijding van vrouwelijke genitale verminking (uit 2005, met 7 vermeldingen in de periode 2009-2012).