

Wisseling van perspectief

De werkagenda van de RVS





Wisseling van perspectief

Wisseling van perspectief

De werkagenda van de RVS

Den Haag, december 2015

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
mail@rvens.nl
www.raadRVS.nl
Twitter: @raadRVS

Advies 15-01
ISBN 978-90-5732-257-0
Grafisch ontwerp: Studio Koelewijn Brüggewirth
Fotografie: iStock (omslag), Corbis Images (p. 16),
Getty Images (p. 18, 20, 22, 24) en Eveline Renaud
(p. 34 t/m 47 en binnenzijde omslag).
Druk: Xerox/OBT
© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving,
Den Haag, 2015
Niets in deze uitgave mag worden openbaar
gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een
dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige
vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of
op welk wijze dan ook zonder toestemming van RVS.

1 – Een brede opdracht	7
2 – De ambitie van de raad	11
3 – Een werkagenda met vier thema's	17
Thema 1: Veranderende verzorgingsstaat	18
Thema 2: Verantwoord sturen	20
Thema 3: De belofte van wetenschap en technologie	22
Thema 4: De levensloop 'levenslang en levensbreed'	24
4 – Adviesonderwerpen in voorbereiding	27
5 – Mogelijke adviesonderwerpen 2016 en volgende jaren	31
6 – RVS presenteert voorlopige werkagenda	35
7 – In gesprek met de RVS over mogelijke adviesonderwerpen	49

1 – Een brede opdracht

Op 1 januari 2015 is de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) van start gegaan. Deze raad komt voort uit de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). In het eerste halfjaar heeft de RVS zijn eigen profiel gevormd. Hiertoe heeft de raad gesprekken gevoerd met *usual* en *unusual* suspects en hebben medewerkers van de raad inspiratienotities geschreven. Natuurlijk hebben de rechtsvoorgangers van de RVS ook een testament achtergelaten.

De raad kreeg van verschillende kanten opdrachten mee. Zomaar een greep uit de vragen die de RVS kreeg: of de raad de DBC-structuur even wil afschaffen, de Wmo kan herzien, de sluiting van de sociale werkvoorzieningen weet terug te draaien, burgerinitiatieven op het schild kan hijsen, integratie en participatie aan de onderkant van de samenleving op de agenda wil houden en de nieuwste technologieën in de zorg over het voetlicht kan brengen. De grondtoon van al deze verzoeken is steevast positief: 'er is veel te doen', 'heb vooral ook oog voor nieuwe initiatieven en kansen' en 'blijf niet hangen in de problemen en in wat niet goed gaat'.

De regering zelf is wellicht het ruimhartigst. Als opdracht formuleert zij dat deze nieuwe raad de regering en beide kamers van de Staten-Generaal zal adviseren 'over het te voeren beleid op het gebied van volksgezondheid en samenleving waarbij alle aspecten die van invloed zijn op de volksgezondheid en het functioneren van burgers in de samenleving worden betrokken, met bijzondere aandacht voor de rol van de decentrale overheden en veranderingen in het aanbod van zorg en welzijn'.

Zo bezien kan de raad adviseren over ongeveer elk onderwerp dat in de samenleving speelt of zou moeten spelen. Zo'n ruim mandaat geeft vrijheid, maar brengt ook onrust. Het risico bestaat dat de raad geen eigen identiteit weet te ontwikkelen en dat mensen niet meer weten waarvoor zij bij de raad terecht kunnen. Tegelijkertijd biedt deze brede opdracht volop kansen om te kunnen adviseren over vraagstukken van volksgezondheid in relatie tot huisvesting, ruimtelijke ordening, werk, gezinssituatie, onderwijs en democratische rechten. Bovenal biedt dit mandaat de mogelijkheid om dat op een eigentijdse manier te doen.

Om de geboden kansen volop te benutten, heeft de raad op grond van een eigen visie en missie vier kernthema's benoemd die voor de komende raadsperiode (2015-2019) leidend zullen zijn in de advisering. Deze kernthema's geven richting aan de adviezen en activiteiten van de RVS in de komende vier jaar. Binnen deze thema's heeft de raad dit voorjaar drie adviesonderwerpen gekozen waaraan hij nu al werkt.

De RVS beschrijft in deze werkagenda zijn visie, missie en werkwijze (paragraaf 2) en de kernthema's (paragraaf 3). In paragraaf 4 en 5 staan respectievelijk de concrete onderwerpen die de RVS reeds onder zijn hoede neemt en de onderwerpen die de raad overweegt in de toekomst op te pakken. Het verslag van de presentatiebijeenkomst leest u terug in paragraaf 6. In paragraaf 7 gaan deelnemers aan de presentatiebijeenkomst in gesprek met de RVS over mogelijke adviestrajecten.

¹ TK 2014-2015 34.040, nr. 2 Memorie van Toelichting. Onderstreping toegevoegd.

2 – De ambitie van de raad

Visie en missie

De relaties tussen volksgezondheid en andere domeinen in de samenleving veranderen. Er ontstaan nieuwe sociale verbanden, die de gevestigde orde van zorg, welzijn, wonen en werken uitdagen. Bestaande functies, taken en rollen veranderen of verdwijnen, terwijl er weer nieuwe bijkomen. Ook technologische innovaties en initiatieven van burgers beïnvloeden de inrichting van de samenleving. Dit alles heeft belangrijke gevolgen voor de verhoudingen tussen burgers, professionals, maatschappelijke organisaties en overheden. Lokale overheden hebben meer verantwoordelijkheden gekregen, van burgers wordt meer eigen verantwoordelijkheid verlangd en professionals dienen zowel specialisten als generalisten te zijn.

Deze veranderingen scheppen een gunstig klimaat voor nieuwe ideeën en trends. Andere geluiden worden gehoord, nieuwe initiatieven krijgen kansen. Maar remmende krachten zijn er ook. Door toegenomen onzekerheden houden mensen en organisaties vast aan het bestaande. Zij willen gevestigde belangen veiligstellen, hun eigen positie 'bewaken'. Het enthousiasme om te vernieuwen staat tegenover de hechting aan het oude.

Beide bewegingen kunnen blind maken. De eigen beperkingen worden niet (meer) gezien, er is geen oog voor andere opvattingen. Deze verschuivende verhoudingen vragen om een partij die uiteenlopende opvattingen bevrucht: zowel van degenen die verandering propageren, als van hen die deze afremmen.

De RVS wil deze partij zijn. Het is de missie van de raad andere perspectieven te laten zien en daarmee richting te geven aan beleid en praktijk. Aan een beweging, visie of opvatting zitten altijd meerdere kanten: de raad wil juist 'die andere kant' signaleren, uitlichten en onder de aandacht brengen. Een goed advies van de RVS laat mensen en organisaties in het brede domein van volksgezondheid en samenleving anders naar de wereld kijken. Dat kan schuren met wat vertrouwd of geïdealiseerd is, maar juist daarom perspectief bieden.

Hoe wil de raad dit realiseren? In de komende periode legt de RVS zich toe op het analyseren van bestaande en het ontwikkelen van nieuwe organisatorische, sociale en ethische zienswijzen. De raad zal dit doen door vanzelfsprekendheden te benoemen, blinde vlekken te signaleren, daar waar nodig taboes te doorbreken en nieuwe manieren van denken en doen aan te reiken.

Verschuivende verhoudingen

Verschuivende verhoudingen zijn van alle tijden. Eens in de zoveel tijd leidt dat tot intensieve politieke en maatschappelijke discussies. Nu is het weer zo'n moment: verschuivingen doen zich op meerdere fronten tegelijk voor en met ongekende snelheid.

Daarbij zijn ook de onderliggende waarden in het geding; de discussies gaan over de aard van de relaties tussen betrokken partijen en zij verwijzen naar deze onderliggende waarden. Denk bij deze waarden aan het waarborgen van de autonomie van burgers (zij willen verschoond blijven van overheidsbemoeienis), het inzetten op een grotere verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen welzijn en het bewaken van de professionele grenzen tussen beroepsgroepen. Maar ook aan het behouden en beschermen van vormen van solidariteit en aan het afwegen van het belang van variëteit en verschil ten opzichte van het waarborgen van rechtsgelijkheid.

In zijn advisering richt de raad zich op deze onderliggende waarden en op de verschuivingen die daarin gaande zijn.

Eén aspect van de verschuivende verhoudingen verdient aparte aandacht, en dat is wat in algemene termen 'personalisering' wordt genoemd. Het gaat hier uitdrukkelijk niet over individualisering, maar over de persoon in zijn of haar context. Ondanks goede voornemens gaan financieringsinstrumenten, kwaliteitsindicatoren, protocollen en uitkomstmaten vaak nog voorbij aan de persoon achter de nood en de vraag.

Een gemiddelde persoon of groep blijft de norm. Het accepteren van variëteit en het erkennen van verschillen vormen een uitdaging. Als het erop aankomt, ziet men verschillen vaak eerder als een probleem dan als een oplossing. En dat gebeurt over de hele linie, ook bij burgers zelf. Met een beroep op sociale grondrechten spannen zij een zaak aan bij de rechter om het eigen gelijk te halen. Denk maar aan de huishoudelijke hulp: als de buurvrouw wel hulp krijgt, waarom ik dan niet?

Het thema personalisering zal in veel van de adviezen en andere projecten van de raad doorklinken. Niet zozeer in normatieve zin, maar vooral in onderzoekende en analyserende zin. De raad wil conflicterende waarden blootleggen en de gevolgen ervan bespreken. Het is daarbij de vraag hoe we enerzijds een solidair stelsel kunnen behouden dat voor iedereen toegankelijk is en anderzijds het aanbod van zorg en welzijn kunnen laten aansluiten bij de noden en context van de persoon.

Werkwijze

Een wisseling van perspectief bieden, is dé missie van de raad. Zijn ambitie is om voorbij de gevestigde belangen te kijken, om andere manieren van kijken en nieuwe inzichten te presenteren zodat ook andere en soms nieuwe oplossingen ontstaan. De raad wil dat zijn adviezen verrassen en uitdagen tot anders kijken en anders doen, ook als betrokkenen zich daar ongemakkelijk bij voelen.

Dit is een ambitieuze opdracht, die lastig is te realiseren. Wanneer we Nederland vergelijken met andere landen of aan nieuwkomers vragen wat zij van Nederland vinden, komt steevast naar voren dat Nederland een netwerksamenleving is; dat Nederland gekenmerkt wordt door een fijnmazig spel van onderlinge relaties, contacten en contracten. De ruilrelaties en de onderlinge verwevenheid tussen belanghebbenden vormen een belangrijke basis voor de totstandkoming en het huidige functioneren van de Nederlandse verzorgingsstaat.

Het is dan ook makkelijker gezegd dan gedaan om voorbij bestaande kaders en belangen te denken en te handelen. Voor de raad is het daarom bemoedigend dat in de vele gesprekken en bijeenkomsten van de afgelopen maanden, velen juist vragen om een gezaghebbende partij die dat doet. Er is behoefte aan een partij die heersende posities en heilige huisjes analyseert en ter discussie durft te stellen. Dat gezag hoopt de RVS de komende tijd op te bouwen.

Bij zijn adviezen wil de raad ook mensen van buiten betrekken en andere sectoren voor vragen van gezondheid en welzijn interesseren. Daar moeten lessen uit te trekken zijn: wat kan Volksgezondheid leren van Sociale Zaken, en wat van Infrastructuur? Is er ook omgekeerd iets te leren? Hoe kruisen de wegen van Justitie en Volksgezondheid elkaar? Ook wil de raad internationale vergelijkingen maken, buitenlandse voorbeelden ter inspiratie naar Nederland halen, en leren van de multiculturaliteit en diversiteit in Nederland zelf. Daar ligt een schat aan kennis en ervaring die ontsloten kan en moet worden.


De RVS streeft bij zijn projecten en adviezen naar verschillende vormen van samenwerking, onderzoek en presentatie. Deze samenwerking, met bekende en nieuwe partijen in het domein van volksgezondheid en samenleving, zal de raad op vernieuwende wijze vormgeven. Vorm en inhoud gaan steeds vaker samen. Sommige adviezen zullen direct gericht zijn op het te voeren beleid – de raad wil een goed gecomponeerd advies kunnen aanbieden aan een minister, staatssecretaris of kamerlid. Daar waar mogelijk en nodig zal de raad zijn website en de sociale media inzetten. Betrokkenen kunnen zo in de discussies gedurende het adviestraject hun stem laten horen en het advies zelf krijgt door deze multimediale uitingen een zo breed mogelijke verspreiding.

Adviseren is gericht op de actualiteit van vandaag en morgen, maar vooral ook op de onderbelichte kwesties van morgen en overmorgen. Dat vraagt om uiteenlopende werkvormen. Goed adviseren betekent aandacht voor zowel de korte als de langere termijn, maar vraagt vooral een antenne voor kwesties die onderbelicht blijven, niet vanzelfsprekend zijn of in de taboesfeer liggen. Juist voor dat laatste is het belangrijk om verschillende werkvormen in te zetten; niet als doel, maar als middel om lastige vragen goed over het voetlicht te brengen.



3 – Een werkagenda met vier thema's

De raad heeft gekozen voor een thematische werkagenda voor de komende vier jaar. Hij heeft vier thema's benoemd die tezamen een kader bieden voor zijn activiteiten. De concrete projecten en adviezen passen in een of meer thema's. Met deze werkwijze wil de raad ruimte maken voor zowel de actuele kwesties als de onderwerpen die een langere adem vergen.



Thema 1

Veranderende verzorgingsstaat

De verzorgingsstaat zoals deze na de oorlog is opgebouwd, is in verandering. Een herbezinning was, is en blijft nodig om de collectieve uitgaven te beheersen en de solidariteit te behouden. Zowel de decentralisatie als de herinrichting van sociale voorzieningen leidt tot vragen over de zogeheten kerntaken van de overheid. Het is een zoektocht welke taken en verantwoordelijkheden bij private partijen – organisaties en burgers – gelegd (zouden moeten) zijn, en welke bij de centrale overheid en decentrale overheden. Ook de verhouding tussen verzorgingsstaat en rechtsstaat is hierbij van belang.

Zo liggen er vragen rond de uitvoering van diverse wetten en regels. Met de uitbouw van de verzorgingsstaat zijn in Nederland belangrijke sociale grondrechten wettelijk verankerd. Voor de overheid betekende dit dat zij het stelsel van sociale voorzieningen én de aanspraken daarop moest inrichten en ordenen. De uitvoering van deze publieke taken bleef in handen van private organisaties. Alle partijen constateren dat deze scheiding van taken en verantwoordelijkheden tussen overheden en private organisaties in de loop der jaren steeds vager is geworden. Tal van voorbeelden laten zien dat de overheid zich in detail met de uitvoering van wet- en regelgeving bemoeit en doordringt tot in de haarvaten van de dagelijkse praktijk. Zij begeeft zich hiermee op de werkvloer van professionals en betreedt de huiskamers van burgers. Voor professionals in het veld van

volksgezondheid, wonen, welzijn en werken is dit voelbaar, voor burgers aan de keukentafel eveneens.


De overheid zelf worstelt met haar ambitie om 'minder te doen'. Zij trekt zich niet alleen terug, maar treedt soms ook naar voren. Incidenten of spanningen leiden vaak tot de reflex om juist méér te doen of om strenger controle of toezicht uit te oefenen. Tegelijkertijd legt de overheid risico's en verantwoordelijkheden vaker neer bij private partijen en burgers. Sommige burgers vragen eigen ruimte en meer maatwerk, maar anderen zijn of voelen zich kwetsbaar en zijn minder bij machte om die eigen verantwoordelijkheden te dragen. Dit alles wringt met overheidsregelingen die per definitie op uniformeren en standaardiseren zijn gericht. In hoeverre moeten mensen die onvoldoende in staat zijn om de geboden ruimte te benutten, geholpen worden? En hoe en door wie?

Aan verschuivende verhoudingen zitten meerdere kanten. Voor burgers, patiënten, professionals, publieke en private organisaties liggen er kansen. Het veld van volksgezondheid en samenleving kan, mede in het licht van personalisering, meer naar eigen inzicht worden ingericht, rekening houdend met de waarden van burgers, professionals en organisaties. Er is ruimte voor nieuwe maatschappelijke initiatieven, zoals zorgcoöperaties, broodfondsen en sociale firma's. Maatschappelijk verantwoord ondernemen is 'in' en burgerinitiatieven slagen er regelmatig in voldoende steun te verwerven.

Daar tegenover staan de twijfels en soms ook spanningen die door deze veranderingen teweeg worden gebracht. De verschillen en ongelijkheden die kunnen ontstaan tussen burgers in verschillende gemeenten roepen vragen op en leiden soms ook tot conflicten.

De nog wat onwennige verhoudingen komen dan snel op scherp te staan. De herinrichting van de verzorgingsstaat heeft op lokaal, regionaal, landelijk én internationaal niveau gevolgen. De decentralisatie brengt bijvoorbeeld verschillen tussen gemeenten met zich mee, maar ook tussen regio's. Overheden, organisaties, professionals en burgers in krimpregio's staan voor andere vraagstukken dan die in de Randstad, terwijl daar bij het vinden van oplossingen vaak nog onvoldoende rekening mee wordt gehouden.

Op het internationale vlak rijzen er vragen over de komst van migranten met verschillende verblijfstitels. Het is niet altijd duidelijk wie er aanspraak kan maken op de voorzieningen van de Nederlandse verzorgingsstaat en op welke gronden.



Thema 2

Verantwoord sturen

In de afgelopen decennia hebben juridische en economische sturingsmodellen het beleid sterk bepaald. Het beheersen van de collectieve uitgaven is bijvoorbeeld al enige decennia een dominante sturende factor om solidaire stelsels in het domein van zorg, onderwijs en arbeid te behouden. Daarnaast is een voorliefde ontstaan voor het sturen op relatief eenvoudig meetbare resultaten met bijbehorende indicatoren. Dit heeft geleid tot een veelheid aan protocollen, indicatoren en regels. De eenzijdige nadruk op rechtmatigheid en resultaten heeft daarnaast geleid tot een forse uitbreiding van controle- en verantwoordingsmechanismen die weinig zeggen over effecten die moeilijker meetbaar zijn. Transparantie op groepsniveau gaat knellen.

Deze vormen van sturing blijken in veel gevallen ontoereikend of hebben perverse effecten. Door de nadruk op aspecten die eenvoudig te meten lijken, is het aantal controle- en verantwoordingsmechanismen toegenomen. Deze dragen er echter lang niet altijd toe bij dat er méér zicht op de kosten en opbrengsten ontstaat, noch op manieren om producten en diensten te verbeteren. Bovendien is er geen stimulans om nieuwe onderwerpen aan te pakken – voor preventie en innovatie is bijvoorbeeld weinig oog. Al met al blijven hierdoor diverse kansen om gezondheidswinst, welzijn en welbevinden te realiseren, onbenut. Beleidsmakers en bestuurders zoeken naar manieren om andere sturingsmodellen te ontwikkelen.

Zo heeft het concept kwaliteit in diverse sectoren zijn intrede gedaan. 'Kwaliteit van zorg' veronderstelt dat we datgene doen wat toegevoegde waarde heeft voor patiënten en cliënten. En kwaliteit van zorg raakt ook altijd de rol die professionals vervullen, de ruimte en omstandigheden die zij krijgen/nemen om hun werk naar behoren te kunnen uitvoeren. Het begrip kwaliteit is kortom niet eenduidig – er bestaan veel verschillende opvattingen over. Vanuit welke opvatting wordt op kwaliteit gestuurd?

Ook theorieën en inzichten uit de gedrags- en geesteswetenschappen kunnen juridische en economische sturingsconcepten aanvullen. Denk aan *nudging*, waarbij beleidsmakers op het voorspelbare gedrag van burgers anticiperen, of aan de *capability approach*, waarbij beleidsmakers het vermogen van burgers om naar eigen waarden en inzicht te kunnen handelen als uitgangspunt nemen. Anders dan in het economische model, waarin de rationele keuzetheorie de basis vormt, ligt de nadruk hier op de psychologie van het kiezen.

Beleidsmaatregelen zijn nu nog vaak op één bepaalde sector gericht, zoals zorg, welzijn, wonen en werken. Het kan leerzaam zijn om over de schutting van het eigen domein heen te kijken, en bij het nemen van maatregelen verschillende actoren (zoals bedrijven, scholen, woningcorporaties en sportclubs) te betrekken. Op het vlak van preventie zou bijvoorbeeld juist buiten de zorg nog de nodige winst te behalen zijn – denk aan initiatieven op het gebied van wonen, werken, milieu, infrastructuur, sport en onderwijs. In het verleden is veel gezondheids-winst geboekt door de aanleg van riolering en goede drinkwatervoorzieningen. Is er in de 21^e eeuw een dergelijke innovatie te bedenken die buiten het domein van de volksgezondheid ligt, maar een vergelijkbaar positief effect op de volksgezondheid kan hebben?



Thema 3 De belofte van wetenschap en technologie

De ontwikkelingen binnen de wetenschap en technologie gaan razendsnel. In het domein van volksgezondheid en samenleving kunnen burgers, professionals en instellingen dagelijks van nieuwe vindingen profiteren. Bewust en onbewust leiden nieuwe wetenschappelijke inzichten of technologische innovaties ook tot verschuivende verhoudingen tussen burgers, professionals en de overheid. Wetenschap en technologie zijn niet neutraal, maar kunnen het denken sturen van alle betrokken partijen in de keuzes die zij maken. In hoeverre dit het geval is, blijft vaak onduidelijk.

Op *technologisch gebied* springen twee ontwikkelingen in het oog. De eerste is de snelle opmars van nieuwe informatie- en communicatiemiddelen, zoals het internet en sociale media. Denk aan e-health, een innovatie met een grote variatie aan toepassingsmogelijkheden op het gebied van de volksgezondheid. Zo stellen beeldverbindingen hulpverleners in staat om hun cliënten op afstand te begeleiden, kunnen burgers en patiënten met diverse apps hun eigen lichaam 'monitoren' en zijn er tal van manieren om digitaal gegevens uit te wisselen. De tweede is het toenemende gebruik van robots, wederom een vinding met veel toepassingen. Zo kan een robot verzorgende taken uitvoeren of dokters bij operaties ondersteunen. Ook zijn er 'sociale' robots die mensen gezelschap kunnen houden.

Door een technologische innovatie kan een cliënt zelfstandiger worden, maar ook eenzamer. Schending van privacy ligt op de loer, bijvoorbeeld omdat de opgeslagen data onvoldoende beveiligd kunnen zijn. Een ander risico is een steeds grotere 'dwang' die er vanuit het medische regime kan gaan ontstaan. Dit laatste klinkt misschien paradoxaal, maar met allerlei apps, 'afstand-verbindingen' en digitale dossiers, kan de focus op gezondheid en ziekte nog groter worden dan deze al was. Meer dan voorheen, krijgen burgers dan een medisch regime opgelegd.

Op *wetenschappelijk gebied* krijgt 'personalisering' van zorg en geneeskunde (diagnostiek en behandeling) steeds meer aandacht. Bij personalisering van zorg zijn professionals en instellingen erop gericht om zorg te leveren die aansluit op de wensen, waarden en mogelijkheden van de burger, rekening houdend met diens specifieke situatie. Door de toename van de medische kennis is *personalized medicine* in opkomst: diagnostiek en behandeling op maat, toegesneden op elke individuele patiënt. Denk hierbij ook aan *personalized genomics*: medische behandelingen passend bij de genetische kenmerken van de persoon. Door deze toenemende kennis kan het begrip volksziekten verdwijnen, omdat ieder ziektebeeld uniek wordt – diabetes is dan niet meer een volksziekte, maar een ziekte die voor elk mens met suikerziekte anders uitpakt.

In zorg en onderzoek is *evidence-based medicine* het leidende principe voor kwaliteit. Veel data die op groepsniveau verzameld zijn, leveren de evidentie waarop richtlijnen en protocollen voor de praktijk zijn gebaseerd. Dit *evidence-based* werken is in de curatieve zorg al langere tijd de norm. Inmiddels heeft deze aanpak ook in andere sectoren van zorg en welzijn ingang gevonden. Het is de vraag of deze aanpak van *evidence-based* werken voldoende rekening houdt met de diversiteit en situaties van mensen. De tijd lijkt rijp voor herbezinning op *evidence-based medicine* en de toepasbaarheid ervan in het brede domein van volksgezondheid en samenleving.

Zo zijn er meer vragen over de invloed van wetenschap en technologie op de verschuivende verhoudingen in deze domeinen. Denk aan discussies over de wenselijkheid en aanvaardbaarheid van het uitwisselen van data tussen onderzoekers en professionals en aan de druk op hulpverleners en instellingen om gegevens openbaar te maken. Het 'bevorderen van transparantie' is een vaak gehoorde ambitie, maar hoe kan dit verantwoord gebeuren? En waar ligt hierbij een grens? Kennisposities en onderlinge (gezags)relaties tussen 'leken' en 'experts', of tussen 'amateurs' en 'professionals' verschuiven en grenzen tussen deze groepen vervagen. Nu kennis steeds meer voor iedereen toegankelijk en beschikbaar is, verandert de rol van burgers en professionals. Zulke ontwikkelingen vragen om een voortdurende reflectie, ook over ethische kwesties.

Thema 4

De levensloop ‘levenslang en levensbreed’

De Nederlandse samenleving ziet er – ook letterlijk – anders uit dan een twintig jaar geleden. Er zijn meer ouderen, meer migranten, meer mensen die in de stad wonen en meer alleenstaanden. Mede door de goede gezondheidszorg en de hogere levensstandaard blijven steeds meer mensen met chronische ziekten of lichamelijke beperkingen leven. Deze trends roepen voor de samenleving nieuwe vraagstukken op.

De gemiddelde, bemiddelde, assertieve, gezonde, goed opgeleide en blanke burger vormt nog te vaak het uitgangspunt in het denken. Beleidskaders en -regels gaan veelal uit van traditionele gezinssituaties, terwijl de diversiteit aan samenlevingsvormen, familierelaties en seksevenhoudingen toeneemt. Bestuurders, beleidsmakers en professionals vinden deze diversiteit vaak lastig: op het moment dat de levensloop van mensen van het gemiddelde afwijkt, spreken zij over ‘bijzondere aandoeningen’, ‘problemen’ of ‘aandachtspunten’. Dit kan leiden tot stigmatisering van grote groepen burgers. Zo kampt een flink deel van de bevolking in Nederland met psychische problemen, maar komt de maatschappelijke acceptatie daarvan moeizaam van de grond.

Ook in het domein van volksgezondheid en samenleving zijn 'gezonde' mensen die veel zelf kunnen doen de norm. Dat sluit niet aan bij een steeds grotere groep mensen die bijvoorbeeld levenslang afhankelijk zijn van welzijn en zorg. Tussen deze mensen onderling zijn grote verschillen, op verschillende momenten van hun leven. In de praktijk en in het beleid is daar nog weinig oog voor.

Elk mensenleven kent vragen die niet in hokjes, kokers of categorieën passen. Enerzijds gaat het om *levenslange* vragen: deze zijn permanent aan de orde of keren tijdens de levensloop telkens terug. Denk aan keuzes die mensen als gevolg van (terugkerende) problemen met hun gezondheid moeten maken of aan keuzes over opvoeding, werk, opleiding en geld. Beslissingen op deze gebieden kunnen grote gevolgen hebben voor de levensloop van mensen, omdat zij hun hele leven 'doorwerken' (denk aan een studiebeurs, hypotheek of pensioen). Anderzijds zijn er *levensbrede* vragen: deze doen zich tegelijkertijd voor, op meerdere fronten van het leven. Denk aan afwegingen die mensen in een korte tijdsspanne op het gebied van zorg, welzijn, wonen en werken maken. Jonge mensen zien veel tegelijkertijd op zich afkomen: zij kopen bijvoorbeeld in het spitsuur van hun leven een huis, krijgen kinderen, moeten arbeid- en zorgtaken combineren en willen carrière maken.

De levensloop van mensen wordt concreet en tastbaar in de keuzes die zij maken: levenslang en levensbreed. Op deze manier drukken burgers uit wie zij zijn of wie zij willen zijn. De context is daarbij van grote invloed, zoals opleidingsniveau, gezondheid en gezondheidsvaardigheden, leefomgeving, sociaal-economische status, de beschikbaarheid van een sociaal netwerk en de gemeenschappen waar iemand deel van uitmaakt. De verschillen in context leiden tot grote verschillen tussen mensen. Deze ongelijkheden beïnvloeden de beslissingen die mensen gedurende hun leven nemen.

Deze keuzes roepen steeds weer de vraag naar 'het goede leven' op. Of dat nu tijdens een gesprek in de spreekkamer is, aan de keukentafel of op kantoor bij een schuldhelpverlener, het gaat immers om keuzes die te maken hebben met hoe mensen in het leven willen en kunnen staan. Het antwoord op die vraag is voor iedereen anders, in de praktijk wordt daar nog te weinig rekening mee gehouden. Gesprekken over 'het goede leven' worden vaak gehinderd door gevoeligheden, heilige huisjes en taboes. Van bestuurders, beleidsmakers en professionals vraagt dit om een andere houding en benadering: een open gesprek over opvattingen over het goede leven, meer inzicht in en begrip voor beslissingen die mensen nemen.

4 – Adviesonderwerpen in voorbereiding

De RVS is dit voorjaar al met drie adviesonderwerpen gestart. In het kort gaat het om de volgende onderwerpen:

Meetellen en meedoen: mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking hebben moeite om te participeren. Door hun omgeving worden zij zowel overschat als onderschat. De huidige kennis over verstandelijke beperkingen en de praktijk laten zien dat hun ondersteuning, dagbesteding en werk om maatwerk en een gepersonaliseerde benadering vragen. De decentralisaties van zorg, ondersteuning en werk naar gemeenten bieden meer mogelijkheden voor dit maatwerk. Echter, uitvoerende partijen zoals hulpverleners, werkgevers en het UWV ervaren knelpunten in de regelgeving. Deze knelpunten zijn deels terug te voeren op de wijze waarop het beleid en de regelgeving deze groep mensen categoriseert. Reden voor de RVS om na te gaan wat participatie is, specifiek vanuit het perspectief van mensen met een verstandelijke beperking, en hoe deze opvatting zich verhoudt tot participatie als beleidsdoel. Hoe is meer ruimte mogelijk voor uitvoerende partijen om maatwerk te bieden in ondersteuning en in (arbeids)participatie van mensen met een verstandelijke beperking? Welke controle en verantwoording horen daarbij?

Systeemverantwoordelijkheid in het publieke domein

In dit adviestraject richt de raad zich op de rol- en taakopvatting van een overheid die zegt dat zij wil 'terugtrekken'. Daarbij heeft de term 'systeemverantwoordelijkheid' zijn intrede gedaan. Het lijkt het huidige antwoord te zijn op de vraag naar de nieuwe rol van de overheid in het maatschappelijk verkeer. Maar wat is systeemverantwoordelijkheid eigenlijk? Hoe ziet die eruit en waaruit bestaat deze? Welke veronderstellingen en vooronderstellingen gaan schuil achter het gebruik van deze term? De term lijkt vooral te passen in de logica van het (oude) systeemdenken waarin samenhang en sturing, consistentie en uniformiteit uitgangspunten zijn en waarin de rijksoverheid als de hoeder van het publieke domein wordt beschouwd. Dit denken staat haaks op de opvatting dat pluriformiteit, ongelijksoortigheid en eigenstandige dynamiek in de samenleving besloten liggen en dat de rol van de overheid beperkt is tot het zorgen voor voldoende *checks and balances*. Tegen deze achtergrond verkent de raad hoe de overheid haar eigen rol definieert.

Samenwerken rondom kinderen en gezinnen

Kinderen en gezinnen die een vorm van professionele ondersteuning of zorg nodig hebben, hebben baat bij professionals die elkaar kennen en daar waar nodig samenwerken. Met het gedecentraliseerde stelsel van jeugdzorg en de Wet passend onderwijs staat het thema samenwerking weer volop in de aandacht van overheden en maatschappelijke organisaties. Op zich is die aandacht niet nieuw; samenwerking binnen en tussen sectoren als jeugdzorg en onderwijs is al langer onderwerp van beleid. Maar wel liggen de verantwoordelijkheden nu anders: in de nieuwe stelsels dragen gemeenten en scholen verantwoordelijkheid voor het realiseren van een samenhangend aanbod. Ook lijkt er een groter besef dan voorheen dat het sectorale aanbod vaak hetzelfde kind en gezin betreffen. Daardoor kijkt men niet alleen naar de verbinding tussen onderwijs en jeugdzorg, maar is er ook aandacht voor de samenwerking van scholen en jeugdhulp met jeugdgezondheidszorg en huisartsen.

De vraag naar samenwerking rondom gezinnen kan enerzijds leiden tot veel bestuurlijke drukte waarbij tijd, geld en aandacht weglekken naar organisatorische vraagstukken in plaats van dat deze middelen worden besteed aan de vragen van gezinnen. Anderzijds kunnen de decentralisaties er ook toe leiden dat er meer nadruk komt te liggen op de realisatie van samenwerking in de praktijk. Weten professionals en uitvoerders waar, wanneer en in welke mate samenwerking nodig is en hebben zij de competenties en mogelijkheden om de gewenste samenwerking te bewerkstelligen? De RVS beoogt die praktijkgerelateerde zoektocht naar samenwerking te ondersteunen. De raad bespreekt de variëteit in samenwerkingsvormen en de implicaties daarvan voor de competenties van professionals, hun relatie met kinderen en gezinnen en de bredere, bestuurlijke context waarin zij werken.

5 – Mogelijke adviesonderwerpen 2016 en volgende jaren

De RVS verkent op dit moment of, en zo ja, hoe en wanneer de navolgende onderwerpen in de komende jaren aan de orde komen. Dat kan in verschillende vormen. Behalve om een advies kan het bijvoorbeeld ook gaan om een verkenning, tentoonstelling, film of essay.

Levensloop

Regelmatig wordt zorg ingezet om de maatschappelijke verwachting te realiseren dat iedereen op elk moment in zijn leven zou moeten functioneren als een fitte twintiger. In dit adviestraject verkent de raad in hoeverre een realistisch beeld van de levensloop kan bijdragen aan oplossingen die gunstiger zijn voor de burger.

Alles is inkoop

De zorginkoop wordt een steeds belangrijker sturingsmechanisme om publieke belangen te borgen. Het is van belang fundamenteel naar de inkoop van zorg en welzijn te kijken, ervaringen uit verschillende zorgsectoren te vergelijken en lessen te trekken uit andere landen.

De illusie van evidence-based practice

Evidence-based practice, zoals het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen in de geneeskunde, staat al enige tijd ter discussie. De kernvraag is: "Wat is bewijs?".

Eenzaamheid: van levensvraag tot beleidsprobleem

Eenzaamheid, universeel onderdeel van het menselijk gevoelsleven of nieuwe aanleiding voor overheidsbemoeienis?

Robotisering

Robots spreken tot de verbeelding: ze hebben de toekomst. Dit brengt ons op het terrein van de kunstmatige intelligentie. Wat betekenen de ontwikkelingen op het gebied van robotisering voor mensen en maatschappij?

Grenzeloze geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg is een sterk groeiende sector in de Nederlandse gezondheidszorg, maar de ziektelast van psychische aandoeningen blijft onverminderd hoog. Hoe kan dat? En hoe kan het anders?

Een andere kijk op dure geneesmiddelen

Hoe kan de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen sneller, beter en goedkoper in het licht van nieuwe maatschappelijke en technologische mogelijkheden?

Naast deze onderwerpen zijn er na de presentatie van de werkagenda, geheel in de stijl van de RVS, twee onderwerpen bijgekomen die de raad nader zal verkennen. Het gaat om:

- 1 Ontwikkeling van schuldproblemen bij burgers
- 2 Het vluchtelingenvraagstuk

Daarnaast heeft de RVS van de minister van VWS recent het verzoek gekregen om een onderzoek te doen naar de implicatie van meer zorg in netwerken voor de rolverdeling en aansprakelijkheid van betrokkenen, rekening houdend met de wetgeving op het gebied van kwaliteit.

Zo komen er in de komende periode ongetwijfeld meer onderwerpen bij.



Erik Gerritsen

Secretaris Generaal van het ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

6 – RVS presenteert voorlopige werkagenda

Het wiel juist wél uitvinden. Niet doen wat andere partijen al doen, maar met een frisse blik, vanuit andere perspectieven, kijken naar de onderbelichte kwesties van morgen. En ook naar de vorm die de advisering moet krijgen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving presenteerde zich woensdag 30 september jl. en gaf inzicht in de voorlopige werkagenda.

Voorzitter Pauline Meurs kwam tijdens de inleiding met haar eigen interpretatie van het RVS-perspectief. “Op een eigentijdse manier met vrijwel alles bezig zijn. Dat ruime mandaat was voor mij ook een reden om het voorzitterschap aan te nemen. Maar we moeten tegelijkertijd wel een identiteit ontwikkelen.” Die noodzaak bemerkte de RVS al snel, want vanaf de start waren er vele verzoeken: “DBC’s afschaffen, de Wmo herzien, burgerinitiatieven op het schild hijsen, het genderperspectief meer door laten klinken...”

Publieke waarden

Daar kwam deze middag ook nog een verlanglijstje van Erik Gerritsen bij, die onlangs met pijn in het hart opzegde als raadslid van de RVS omdat hij secretaris-generaal van VWS werd. Hij was dan ook nog steeds positief over de RVS: “Een a-typische raad met een a-typisch werkprogramma.” Het levert wat hem betreft een verbreding van de blik op waar hij aan hecht en die ook nodig is bij de rijksoverheid.

Wat Gerritsen verwacht van de RVS, leidde hij in met een vraag: “Waarom zeggen we altijd dat we moeten sturen op publieke waarden, maar doen we dat nog steeds niet?” Ter illustratie vertelde hij over zijn moeder van 80, die revaliderende is van een hersenbloeding. “Dan komen er mensen van de gemeente bij haar langs om te zien of er aanpassingen nodig zijn. Maar er wordt niet gepraát met haar.” Hoe belangrijk dat is, bleek toen iemand wel met haar in gesprek ging over de medicijnen die ze allemaal moest nemen. Conclusie: “‘We stoppen ermee’, en dat gesprek alleen al zorgde ervoor dat de bloeddruk van mijn moeder omlaagging.”

Kwetsbare mensen

Vervolgens noemde Gerritsen het vakgebied waar hij zelf vandaan komt: de Jeugdbescherming. “Iedereen is het erover eens dat het daarbij over de inhoud moet gaan en niet om belangen. Maar waarom gebeurt dat nog zo weinig?



raad voor **R** Volksgezondheid en
S Samenleving



Waarom schrijft de Rekenkamer steeds dezelfde rapporten? Misschien is dat wel iets om een raadsadvies over te schrijven; een advies dat nog nooit geschreven is." Samenvattend gaat het Gerritsen om meer aandacht voor kwetsbare mensen: "Hoe wij met hen omgaan, is de lakmoesproef voor de beschaving." Ten slotte vroeg hij meer aandacht voor de manier van adviseren: "Het proces om tot een advies te komen moet misschien wel belangrijker worden dan het resultaat."

Adviezen die iets losmaken

Hij werd op zijn wenken bediend, want in de voorlopige werkagenda van de RVS komen ook nieuwe werkvormen aan bod, zoals social media betrekken bij de presentatie van adviezen of werken met exposities. Het is onderdeel van een "zoektocht naar een eigen profiel", aldus Pauline Meurs. Het tweede uitgangspunt van de werkagenda is dat de raad zich richt op verschuivende verhoudingen. "Gaat het ons lukken om voorbij de gevestigde belangen te kijken? Om adviezen op te stellen die iets losmaken, ook als ze misschien niet zo goed vallen?" vroeg de voorzitter zich af. Een urgente vraag, want nieuwe sociale verhoudingen ontstaan in een hoog tempo en dagen de gevestigde orde van zorg, welzijn, wonen en werken uit. Het derde uitgangspunt voor de nieuwe raad is de wisseling van perspectief. De verschuivende verhoudingen vragen daar immers om. "Een ambitieuze en ingewikkelde opdracht", volgens de voorzitter. "We willen dat doen door 'de andere kant' onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld: wat kan het domein gezondheid leren van de schuldhulpverlening?"

Vier kernthema's

Pauline Meurs behandelde daarna de vier kernthema's die door de geschetste ontwikkelingen prominent in de werkagenda naar voren zijn gekomen. Ten eerste de 'veranderende verzorgingsstaat': "De overheid heeft moeite met minder doen. Het ene moment trekt zij zich terug, het andere moment – vooral als het om incidenten gaat – treedt zij weer op de voorgrond." Maar de decentralisaties en de herinrichting van de sociale voorzieningen vragen om een duidelijkere verdeling van taken tussen overheid, private partijen en burgers.

Het tweede thema, 'verantwoord sturen', gaat in op sturingsmodellen, waarbij beheersing van collectieve uitgaven al enige decennia de dominante factor is. Dat heeft geleid tot vele protocollen, indicatoren, regels en controle. Maar die zeggen weinig over zaken die lastiger te meten zijn. Kansen op gezondheidswinst blijven daardoor onbenut. "Vroeger is veel winst geboekt met riolering en schoon drinkwater. Kunnen we in de 21^{ste} eeuw ook zoiets bedenken om de volksgezondheid op een hoger niveau te brengen?"

Paul Frissen

Raadslid



ginkoop en sturing

erink – José Manshanden



‘De belofte van wetenschap en technologie’ is het derde thema. Razendsnelle ontwikkelingen op het gebied van social media, robotisering en gepersonaliseerde geneeskunde hebben allerlei positieve effecten (patiënt wordt zelfstandiger), maar ook negatieve (patiënt wordt eenzamer). Daarbij vervagen de grenzen tussen leken en experts en is er tegelijkertijd een roep om bevordering van transparantie. Pauline Meurs: “Zulke ontwikkelingen vragen om voortdurende reflectie, ook over ethische kwesties.”

Ten slotte het thema ‘Levenslang en levensbreed’: “Wat betekent het nu precies om je leven lang door een chronische aandoening afhankelijk te zijn van zorg en welzijn? En wat is ‘het goede leven’?” Gesprekken daarover in de spreekkamer, aan de keukentafel of bijvoorbeeld bij de schuldhulpverlener worden vaak gehinderd door gevoeligheden, heilige huisjes en taboes. Bestuurders, beleidsmaker en professionals moeten daarbij een andere houding aan gaan nemen.

Zorginkoop en maatwerk

Concrete adviesonderwerpen die daaruit voort kunnen komen, behandelde Paul Frissen tijdens de bijeenkomst in het kort samen met andere raadsleden en professionals. Bij het onderwerp ‘Alles is inkoop’ stelde hij de zaal de vraag of patiënten en cliënten het beste hun eigen zorg kunnen inkopen. Nog geen 30% vond van wel. Maar het centrale punt in de discussie was volgens José Manshanden toch de vraag hoe de klant meer koning kan zijn bij de inkoop. “Er is momenteel heel veel beweging. Zeker in de zorg, met al die decentralisaties. We proberen dat via zorginkoop in regels te vangen. Maar de combinatie zorginkoop-maatwerk wringt. Officieel gaat het om kosten én kwaliteit, maar het is de vraag of de huidige inkoop daaraan bijdraagt.” Bas Leerink voegde daaraan toe dat we tien jaar ervaring hebben met de Zorgverzekeringswet en drie jaar met de Wmo. “Als het om inkoop gaat, kennen we goede en slechte voorbeelden, maar we weten niet waaróm ze goed of slecht zijn.”

De vraag of zorginkoop sturend moet zijn, is inderdaad lastig, vond ook Frissen: “Als ik iets koop, heb ik vaak helemaal niet het idee dat ik iets stuur.” En als we de inkoop niet in handen van de cliënten willen geven, moeten we dan in ieder geval als overheid afstand blijven nemen en professionals het werk laten doen? Bas Leerink: “Dat gaat soms goed (de kraamzorg) en soms niet goed (wijkverpleging). We moeten op zoek naar de factoren die daaraan ten grondslag liggen.”

Belangrijk bij deze kwestie is dat er in de zorg meer vraag dan aanbod is. En dat er in feite alleen gestuurd wordt op kosten. Verder zijn er natuurlijk monopolies

Eenzaamheid van levensvraag naar beleidsprobleem

Jan Kremer – Liesbeth Noordegraaf



in de zorg die veel macht hebben. In die context is de vraagstelling van de RVS dus best ambitieus: “We gaan op zoek naar nieuwe manieren van sturing, waardoor de klanten meer invloed kunnen krijgen.”

Eenzaamheid

Daarna kwam het adviesonderwerp ‘eenzaamheid’ aan bod. Een groot deel van de aanwezigen was het erover eens dat dit geen politiek onderwerp is, maar iets voor het maatschappelijk middenveld. Maar de overheid kan het wel als nieuwe rol zien om dat middenveld een ‘opkontje’ te geven en het op weg te helpen. Paul Frissen vroeg zich af wat we er sowieso mee moeten: “We hoeven toch niet alles in de samenleving te adresseren?”

Liesbeth Noordegraaf en Jan Kremer vonden ‘eenzaamheid’ wel een relevant probleem. Noordegraaf: “Je moet dit onderwerp een kans geven; er is veel aandacht voor. Eenzaamheid betekent dat je uitgesloten bent van de samenleving, en dat heeft vaak weer medische gevolgen. Ook daarom is het een probleem dat we serieus moeten nemen.” Kremer: “Maar we weten nog niet zo veel. Hoe groot is het probleem? En kan het door zwaardere eisen aan zelfredzaamheid en door social media niet juist nog erger worden?” De formulering van het probleem vergt dus nog de nodige aandacht. Maar ook hij vond dat we er iets mee moeten doen: “Deelnemen aan de samenleving is essentieel om mee te komen.” Noordegraaf: “Je hebt anderen nodig om iemand te zijn. Daar zijn wij als RVS nu ook mee bezig.”

Leuke compagnons

Ten slotte was er het adviesonderwerp ‘robotisering’, waarvoor Daan Dohmen, Dick Willems en Loek de Winter aantraden. Consultatie van de zaal leerde dat driekwart van de aanwezigen de stelling dat er in 2040 alleen nog maar robot-hulpverleners zijn, afdoet als sciencefiction. Maar toch: op de vraag van Frissen wie van de drie de robot was, gaf Dick Willems meteen toe. Serieuzer: “Er zijn ook sociale robots, die bijvoorbeeld eenzame mensen kunnen helpen. Eerst denk je: dat gaan we toch niet doen? Maar veel mensen vinden die robots echt leuke compagnons.” Op een ander terrein zijn robots bijvoorbeeld ingezet ter ondersteuning van beveiligers. Dohmen: “Die beveiligers zagen de robot al snel als een echte teamgenoot waar ze niet meer buiten zouden kunnen.”

Maar hoe verhoudt de robot zich dan tot gewoon menselijk contact, met menselijke emoties? Is de aandacht die de robot geeft nep? “Dat is nog de vraag”, volgens Willems. Loek de Winter zat daar nog een stap vóór, met de nuchtere constatering dat er voor veel kwetsbare mensen nu vaak niet meer



dan twintig minuten per dag menselijk contact te regelen is. “En hoe zit het dan met die andere 23 uur en 40 minuten?”

Google in de spreekkamer

Wat voor robot het ook is, volgens Dohmen wil de RVS de onderste steen boven krijgen. Dan kan ook blijken dat het nog niet altijd zo'n vaart loopt: “Een chat-robot kreeg de vraag wat de zin van het leven is. Antwoord: ‘Zo lang mogelijk blijven leven.’” Echter, betoogde De Winter, “je hebt Google in de spreekkamer, allerlei platforms en supercomputer Watson, die gigantisch veel medische data herbergt. Er is dus al een grote impact op de patiënt-dokterrelatie. Het is een uiterst relevant maatschappelijk thema.”

Zo kwam de werkagenda op de middagbijeenkomst in vogelvlucht voorbij. Het is nog wel een ‘voorlopig’ document, omdat de RVS de buitenwereld er uitdrukkelijk bij wil betrekken. Pauline Meurs tot de zaal: “Geef input voor meer onderwerpen! We gaan ook de samenwerking aan met collega-raden. Want we willen een nieuw wiel uitvinden voor de RVS, niet de dingen doen die al gedaan zijn.” Al met al lijkt de RVS tegemoet te komen aan het advies dat Erik Gerritsen de raad meegeeft: “Wees de verandering die je adviseert. Ik verheug me op jullie adviezen.”





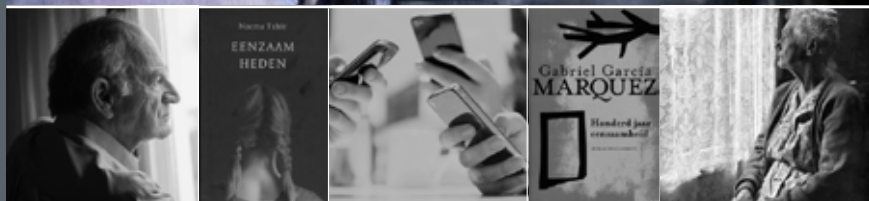




7 – In gesprek met de RVS over mogelijke adviesonderwerpen

Op 30 september was er de mogelijkheid om in gesprek te gaan met adviseurs van de RVS over mogelijke adviestrajecten van de RVS. Met de stellingen op de posters deelde de RVS met de aanwezigen de kern van lopende adviestrajecten en mogelijke denkrichtingen binnen de verkenningen. In deze gesprekken konden aanwezigen met de adviseurs of via post-its feedback meegeven op de onderwerpen en de denkrichtingen. De reacties varieerden van heel summier tot uitgebreid en van instemmend tot suggesties voor aandachtspunten.

raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving



Eenzaamheid van alle tijd...

Is eenzaamheid onder oud of jong een levensbegrip of een maatschappelijk probleem dat om nader beleid vraagt?

Voor meer informatie:

Flip van Sloten
 Marjolijn Blom
 Ingrid Doorten

Een andere kijk op dure geneesmiddelen



Huidige ontwikkeltraject nieuwe geneesmiddelen is duur en lang.
Nieuwe middelen dreigen onbetaalbaar te worden.
Werkzaamheid staat regelmatig ter discussie.
Hoe kan het sneller, beter en goedkoper?

De RVS verkent oplossingen:
De inzet van nieuwe technologieën: eHealth, Big Data?
Mogelijke (andere) rollen van patiënten en zorgverleners?

Voor informatie:
Leo Ottes
Willem Jan Meerding
Flip van Sloten

U kunt hier uw
visitekaartje achterlaten



De illusie van evidence-based practice

Evidence-based practice staat ter discussie. Waarom?

- Het is verworden tot een keurslijf van richtlijnen en protocollen.
- Als wetenschappelijk bewijs telt alleen datgene wat voor een groep patiënten in maat en getal statistisch significant is.
- Voorkeuren van de patiënt en ervaring van de zorgverlener tellen niet, net als zorg die waardevol is ook al kan haar effect niet bewezen worden.

Een fundamentele discussie is nodig:

Wat is wetenschappelijk bewijs nu eigenlijk?
Hoe kunnen de persoonlijke context van de patiënt,
ervaring van de zorgverlener en waardevolle zorg
(weer) een plaats in de zorg krijgen?

Voor informatie:

Leo Ottes
Willem Jan Meerding
Flip van Sloten
U kunt hier uw
visitekaartje
achterlaten

GGZ behandel aanbod- en kosten stijgen, maar de psychische ziektelast van de Nederlandse bevolking neemt niet af. Welk adviesthema over de GGZ vindt u het meest relevant of urgent?



Maatschappelijke acceptatie

Hoe gaan we als samenleving om met het bestaan van psychische aandoeningen? Hoe kan het beter?

Wildgroei

Hoe is de wildgroei van aandoeningen, classificaties en aanbieders om te buigen in gepaste zorg?

Inzicht in kwaliteit

Wat is kwaliteit in de GGZ uit medisch, sociaal en functioneel oogpunt? Hoe krijgen we hier zicht op?

Stelselovergangen

Hoe verloopt de aansluiting tussen de stelsels en op welke punten moeten (en kunnen) stelselovergangen beter?

Samenwerking en mededinging

Hoe om te gaan met de spanning tussen mededinging en samenwerking? Wat zijn de gevolgen van sterke concentratie in de GGZ?



Meedenken?

Neem contact op met

Marina de Lint
Willem Jan Meerdling
Willemijn van der Zwaard

of laat uw visitekaartje hier achter

raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving

Samenwerken in de hulp aan kinderen en gezinnen

**Worden
kinderen en gezinnen
er beter van?**

**Samenwerken is een containerbegrip.
Wat ligt er op het puntje van úw tong?**

**Samenwerken moet je leren.
Hoe werk je samen met kind en gezin?
Wanneer werk je samen, wanneer niet (meer)?
Hoe intensief werk je samen?**

**Samenwerken is een opgave.
Wat vraagt samenwerken van professionals?
Welke kansen biedt de huidige transformatie?**

Meedenken? Neem contact op met: Dineke de Ruiter, Annet den Hoed en Willemijn van der Zwaard.
Of laat hier uw visitekaartje achter.

Levensloop: volgen of bestrijden?



“Iedereen moet op elk moment in zijn leven functioneren als een fitte eenentwintig jarige”. Die verwachting is onrealistisch en kan leiden tot ziekte en aandoeningen.

Is zorg altijd de juiste oplossing?

Voor informatie:
Marieke ten Have
Marjolijn Blom

U kunt hier uw visitekaartje
achterlaten

raad voor **V**olksgezondheid en
Samenleving

*Meetellen en
meedoen met een
verstandelijke
beperking*

Wat betekent
meedoen en
meetellen?

Zijn er
perverse
prikkelers in
het sociaal
domein?

Worden
teveel
mensen
aangemerkt
als
verstandelijk
beperkt?

Wordt de
samenleving
complexer?

Wat is het
belang van
een sociaal
netwerk?

Wat is de
impact van
sociale
onderneming
en?

Hoe kunnen
mogelijkheden
beter
worden
benut?



Meedenken?
Neem contact op met

Willem Jan Meerding
Annet den Hoed
Marina de Lint

of laat uw visitekaartje hier
achter

raad voorR **V**olksgezondheid en
Samenleving

**System-
verantwoordelijkheid**

Er is geen garantie voor de individuele cliënt dat zijn zorg geregeld is. Feit is namelijk dat alle mensen die ik spreek, boos zijn. Boos op de onduidelijkheid. Boos op de grote haast van de decentralisaties. Dus Staatssecretaris, neem uw systeemverantwoordelijkheid.

Wat zou ú doen
als u bewindspersoon was?

Voor informatie:
Albertine van Diepen,
Ingrid Doorten, Flip van Sloten
Willemijn van der Zwaard

raad voor **V**olksgezondheid en **S**amenleving

Alles is zorginkoop

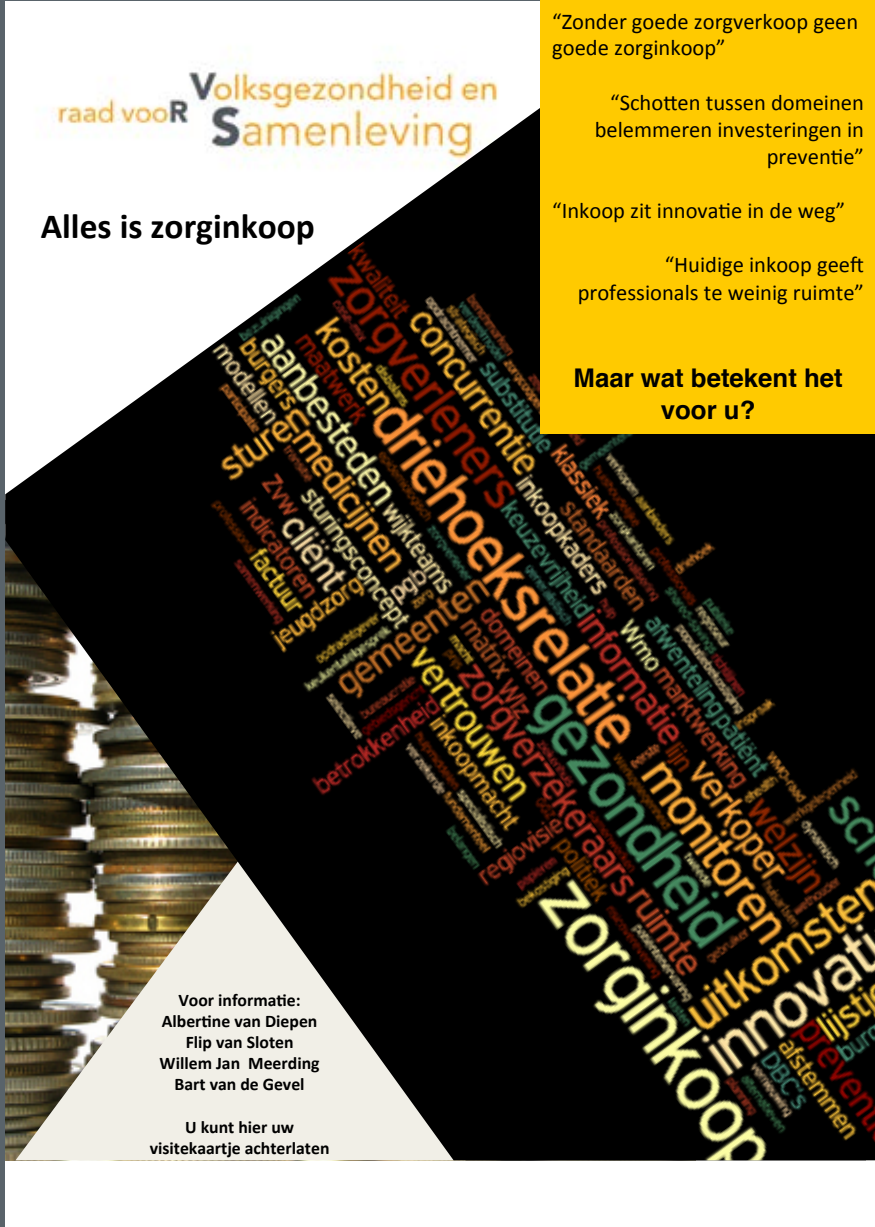
“Zonder goede zorgverkoop geen goede zorginkoop”

“Schotten tussen domeinen belemmeren investeringen in preventie”

“Inkoop zit innovatie in de weg”

“Huidige inkoop geeft professionals te weinig ruimte”

Maar wat betekent het voor u?



Voor informatie:
Albertine van Diepen
Flip van Sloten
Willem Jan Meeding
Bart van de Gevel

U kunt hier uw
visitekaartje achterlaten

raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving



Foto: "Alice" door Johan F. Hoogen



Foto: 'Buddy'



Foto: RoboDoc



Foto: IBM Watson

The Robots are coming...

Wat betekent de opkomst van
robotisering en kunstmatige
intelligentie voor de gezondheidszorg
en maatschappij?

Voor meer informatie:

Marina de Lint
Neeltje Vermunt
Marjolijn Blom
Alies Struijs

U kunt hier uw visitekaartje achterlaten

raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving